

**ORDIN nr. 1.706 din 2 octombrie 2007 (\*actualizat\*)**

privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor

(actualizat până la data de 17 februarie 2011\*)

**EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE**

\*) Textul inițial a fost publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 724 din 25 octombrie 2007. Aceasta este forma actualizată de S.C. "Centrul Teritorial de Calcul Electronic" S.A. Piatra Neamț până la data de 17 februarie 2011, cu modificările și completările aduse de: [ORDINUL nr. 1.523 din 3 septembrie 2008](#); [ORDINUL nr. 310 din 16 martie 2009](#); [ORDINUL nr. 94 din 10 februarie 2011](#).

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 politici, strategii și managementul calității în sănătate nr. 10.217 din 1 octombrie 2007,

ministrul sănătății publice emite următorul ordin:

**CAP. 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, destinată 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 orășenesc, municipal sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinată 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, destinată 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 integral 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 necesară 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 funcțiile vitale instabile, având nevoie de intervenția imediată a personalului UPU sau CPU în colaborare cu personalul din secțiile spitalului respectiv, fiind dotată 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 funcțiile 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 endoscoopiile 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 ședințe, 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. spațiu pentru igienizare/deparazitare - spațiul dotat corespunzător pentru igienizarea pacienților aflați în UPU sau care urmează a fi internați din UPU/CPU în spital;

18. spații destinate personalului - spațiile destinate personalului pentru pauze, odihnă de scurtă durată, studiu etc.;

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

20. spații pentru investigații paraclinice/laborator - spațiile 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. spații de așteptare pacienți - spațiile destinate pacienților a căror stare clinică permite așteptarea, integrate în spațiul pentru primire/triaj, fiind sub monitorizarea continuă a personalului din UPU/CPU;

22. spații de așteptare aparținători - spațiile destinate așteptării aparținătorilor pacienților aflați în UPU/CPU;

23. spațiu pentru decedați - spațiul destinat depunerii pacienților decedați în UPU până la transportul lor la morga unității sanitare.

## CAP. II

### Unitățile de primire a urgențelor (UPU)

#### SECȚIUNEA 1

#### Organizarea și clasificarea

#### ART. 2

UPU sunt organizate astfel încât să permită 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 reglementările 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 curățenie, 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.

-----  
Art. 4<sup>1</sup> a fost introdus de [art. I din ORDINUL nr. 94 din 10 februarie 2011](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 120 din 17 februarie 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 prespitalicească, 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 curățenie;
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 prespitalicească, UPU sunt de tip IA;
2. UPU de tip II, în cadrul spitalelor județene 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 I A are în structură o UPU de tip I sau I A.

#### ART. 10

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

#### ART. 11

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

1. spațiul de primire/triaj a/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.

-----  
Art. 11 a fost modificat de pct. 1 al [art. I din ORDINUL nr. 310 din 16 martie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 180 din 23 martie 2009.

#### ART. 12

În municipiile reședință de județ 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 asigurată 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 județene, din municipiile reședință de județ 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 județene din același municipiu.

#### ART. 15

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

#### ART. 16

Unitățile sanitare din care se desființează UPU sau CPU la nivelul capitalelor de județ 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 gardă 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 gardă 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 județ, 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 și acoperirea liniilor de gardă sau a turelor din CPU care urmează a fi coordonate.

(3) Modul de colaborare și operare al compartimentelor se stabilește printr-un protocol de colaborare semnat de conducerea 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 a 2-a

#### 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 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 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 școală 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 ai UPU în comisia de examinare și selecție.

#### ART. 25

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

#### ART. 26

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

(2) Asistenții responsabili de tură 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 gărzile să fie acoperite și cu medici pediatri.

(3) După caz, în UPU care dețin 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 școală 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/tură și 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 turele 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 adulți 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.

### CAP. 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 tură;
7. asistent responsabil de tură;
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 structura 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 structura 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 personal și spații special destinate.

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

1. spațiul de primire/triaj a/al pacienților;
2. biroul de informare/documentare al CPU;
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.

-----  
Art. 40 a fost modificat de pct. 2 al [art. I din ORDINUL nr. 310 din 16 martie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 180 din 23 martie 2009.

#### ART. 41

Personalul din cadrul CPU 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 are obligația să inițieze procedurile de transfer interclinic, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

#### CAP. 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 acuze 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 gardă 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 gardă-ortopedie. Medicii în specialitatea ortopedie și traumatologie au obligația să asigure și consultațiile în cadrul UPU/CPU, la solicitarea medicilor de gardă 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 mărime vizibilă de la cel puțin 3 metri: "ÎN ATENȚIA PACIENȚILOR ȘI A APARTINĂTORILOR! 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 SUB NICIO FORMĂ să influențați decizia personalului medical în vederea obținerii unui acces mai rapid. ÎN CAZUL ÎN CARE VĂ SIMȚIȚI MAI RĂU, vă rugăm contactați asistentul din punctul de triaj în vederea reevaluării stării dumneavoastră. Mulțumim pentru înțelegere".

### CAP. V

Documentarea asistenței medicale de urgență în UPU și CPU

#### ART. 51

(1) La sosirea în UPU sau CPU pacientului i 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 asistenți și medici și parafată de medicii care participă la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate, și este contrasemnată și parafată de medicul responsabil de tură înaintea plecării definitive 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 fișa de bază se pot adăuga fișe 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 gardă prevăzut în anexa nr. 4.

(3) Rapoartele de gardă 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 gardă 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 gărzii 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 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 locțiitorului acestuia, se va realiza un raport de morbiditate și mortalitate în cadrul unității în prezența medicilor și a asistenților medicali din respectiva unitate. Datele întâlnirii, rezultatele și măsurile adoptate, dacă este cazul,

vor fi documentate și semnate de medicul-șef sau locțiitorul acestuia. Participarea la asemenea discuții este obligatorie, iar absența nemotivată poate fi sancționată în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

## CAP. 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 gardă 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 a investigațiilor efectuate, cu excepția pacienților aflați în stare critică, în cazul cărora, după caz, chemarea medicilor specialiști din diferite secții poate fi necesară 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 consideră 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 modului 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 fișa 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 personală a 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 înainte de internarea 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 avize și 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.

## CAP. 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 gardă dintr-o secție consideră necesară internarea pacientului.

### ART. 69

(1) În cazul unor diferențe de opinie între medicul de gardă din UPU/CPU și un medic de gardă 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 gardă din UPU/CPU va informa medicul-șef al UPU/CPU sau locțiitorul 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 gardă din UPU sau CPU are dreptul de a interna pacientul într-o secție de specialitate a spitalului, în următoarele situații excepționale:

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

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

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

-----  
Alin. (5) al art. 69 a fost introdus de pct. 3 al [art. I din ORDINUL nr. 310 din 16 martie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 180 din 23 martie 2009.

(6) În situațiile prevăzute la alin. (5), în cazul lipsei temporare de locuri în secția de specialitate a spitalului în care medicul de gardă 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 gardă din specialitatea în care se consideră necesară internarea pacientului.

-----  
Alin. (6) al art. 69 a fost introdus de pct. 3 al [art. I din ORDINUL nr. 310 din 16 martie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 180 din 23 martie 2009.

#### ART. 70

(1) În UPU sau CPU pot fi reținuți pacienți 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 tură bine întemeiate și în favoarea pacientului, cu condiția menționării motivelor în scris în fișa individuală a pacientului.

(2) Reținerea 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 reținerea 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 reținut 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 tură 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.

-----  
Art. 72 a fost modificat de pct. 4 al [art. I din ORDINUL nr. 310 din 16 martie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 180 din 23 martie 2009.

#### ART. 73

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

a) lipsa temporară de locuri sau de resurse materiale, respectiv aparatură de ventilație și monitorizare, în secțiile de terapie intensivă;  
b) pacientul necesită ventilație de scurtă durată, după care poate fi extubat și internat într-o secție a spitalului, alta decât aceea de terapie intensivă;

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

(2) Pacienții aflați în stare critică ventilați la care se anticipează necesitatea ventilației 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 ventilație.

(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) reținerea 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, reținuți 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 interzisă reținerea 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 reținut 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 tură 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 specialiști din spital împreună cu medicul responsabil de tură 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 tură 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 recomandat 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.

### CAP. 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 cunoștința 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 telemedicală de la echipajele de urgență prespitalicească la UPU, personalul medical din UPU va asigura consultanță, la solicitarea echipajelor, fără întârziere. În acest sens, responsabilitatea asigurării consultanței va fi dată unui medic din fiecare tură, sub directa îndrumare a medicului responsabil de tură.

#### 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.

### CAP. 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 ventilați 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).

-----

Art. 89 a fost modificat de pct. 5 al [art. I din ORDINUL nr. 310 din 16 martie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 180 din 23 martie 2009.

#### ART. 90

CPU pot fi subordonate temporar secțiilor de ATI, în cazul în care nu există medic-șef 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 tură 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 secții 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 posibilă 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 clădiri 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 a 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.

### CAP. 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.

### CAP. 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 dețin UPU sau CPU conform prevederilor prezentului ordin vor organiza primirea urgențelor prin camere de gardă, 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 gardă 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 respectivă 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 respectivă;
- 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 gardă 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.

## CAP. 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 Băncii Mondiale și al Băncii 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 județeană 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.

-----  
Art. 106 a fost modificat de pct. 1 al [art. I din ORDINUL nr. 1.523 din 3 septembrie 2008](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 650 din 12 septembrie 2008.

\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

[Art. III din ORDINUL nr. 1.523 din 3 septembrie 2008](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 650 din 12 septembrie 2008 prevede:

"Art. III

Structurile de primire urgență - UPU și CPU din cadrul spitalelor care nu au statut de spital de urgență intră în procesul de evaluare privind îndeplinirea condițiilor de organizare și dotare, prevăzute de prezentul ordin, în condițiile prevederilor art. 106 alin. (1). Până la finalizarea procesului de evaluare aceste structuri vor fi finanțate prin asimilare cu camera de gardă, conform prevederilor din Contractul cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe anul 2008, aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 324/2008](#), cu modificările și completările ulterioare, și ale Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe anul 2008, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 522/236/2008."

ART. 106<sup>1</sup>

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

- stomatite acute, gingivostomatitele ulceronecronice spălături și colutorii;
- pulpită acută - pansament calmant, extirpare vitală;
- parodontită apicală acută - drenaj endodontic/osteotomie transmaxilară;
- abcese: vestibular, palatinal, parodontal - incizie, drenaj;
- alveolite - spălături, conuri antibiotice, eventual chiuretaj;
- hemoragie postextractională - 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 articulația 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 reședința de județ respectivă care se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice.

(3) După rezolvarea urgențelor medico-dentare, urmărirea evoluției pacientului și a efectuării tratamentului de lungă durată se face într-un

cabinet de medicină dentară, altul decât cel care face parte din structura UPU.

-----  
Art. 106<sup>1</sup> a fost introdus de pct. 2 al [art. I din ORDINUL nr. 1.523 din 3 septembrie 2008](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 650 din 12 septembrie 2008.

**ART. 107**

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

**ART. 108**

Direcțiile 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 și 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

București, 2 octombrie 2007.

Nr. 1.706.

**ANEXA 1**

**CLASIFICAREA, ORGANIZAREA ȘI DOTAREA  
UPU și a CPU**

Spațiile și dotarea aferentă	UPU	UPU	CPU	
tip I   tip II				
I. Spațiul pentru primire/triaj	+	+	+	

Amplasare | a) Se află la intrare în UPU/CPU. |  
 | b) Din spațiul respectiv este asigurat |  
 | accesul facil către camera de |  
 | resuscitare și către celelalte spații |  
 | de acordare a asistenței medicale de |  
 | urgență din cadrul UPU. |

Destinație | a) Spațiul este destinat primirii și |  
 | triajului pacienților sosiți în UPU. |  
 | b) În acest spațiu există personal |  
 | medical special instruit în efectuarea |  
 | triajului în mod eficient și rapid. |  
 | c) În acest spațiu funcționează și |  
 | biroul de informare/documentare al |  
 | UPU/CPU, cu personal special dedicat |  
 | acestei activități. |  
 | d) Prin acest spațiu trec pacienții |  
 | sosiți cu mijloace proprii, precum și |  
 | pacienții sosiți cu ambulanțele și |  
 | care nu necesită intervenție imediată |  
 | de urgență în camera de resuscitare |  
 | sau în spațiul de evaluare și |  
 | tratament imediat. |  
 | e) Prin acest spațiu pot trece, în |  
 | lipsa unei căi de acces dedicate, și |  
 | pacienții sosiți cu ambulanțele, |  
 | necesitând asistență medicală de |  
 | urgență imediată. |

Dotarea minimă a spațiului pentru primire/triaj |

1. | Pulsoximetru, tensiometru, | + | + | +/- |  
 | termometru, stetoscop | | | |

2. | Birou/masă pentru personalul care | + | + | + |  
 | efectuează triajul | | | |

3. | Scaune pentru așteptare | + | + | + |

4. | Cărucioare | + | + | + |

5. | Tărgi | + | + | + |

6.	Documente de triaj și înregistrare a pacienților	+	+	+
7.	Sistem de înregistrare și evidență computerizată a pacienților	+	+	+/-
8.	Stații de emisie-recepție	+	+	+/-
II. Biroul de informare/documentare		+	+	+
Amplasare   a) Se află în spațiul pentru primire/ triaj din cadrul UPU.   b) Persoanele care lucrează în acest birou au contact direct cu exteriorul, respectiv cu spațiul pentru primire/ triaj, printr-un geam sau paravan de sticlă care să permită monitorizarea directă a accesului în UPU și contactul direct cu pacienții sau familiile acestora care solicită informații.				
Destinație   a) Este biroul destinat furnizării de de informații pacienților și aparținătorilor acestora, documentării cazurilor și introducerii lor în baza baza de date a unității și a spitalului, precum și efectuării statisticilor și a rapoartelor asupra activității din UPU/CPU.   b) În biroul de informare/documentare activează registratori medicali și alt personal de specialitate necesar desfășurării activității de informare și documentare.				
Dotarea minimă a biroului de informare/documentare				
1.	Birou/birouri de lucru pentru personal	+	+	+

2. Sistem de înregistrare/ documentare computerizată a cazurilor

3. Aparat de copiat documente

4. Aparat fax

5. Telefon cu posibilitate de apelare necondiționată la numere locale și naționale

6. Alte materiale necesare funcționării optime a biroului

III. Camera de resuscitare

Amplasare

a) Amplasarea camerei de resuscitare este la intrare în UPU, cât mai aproape de accesul pacienților transportați cu ambulanțe, de regulă imediat după zona de primire/triaj.

b) În UPU, unde fluxul pacienților sosiți cu mijloace proprii este separat de cel al pacienților sosiți cu ambulanțele, camera de resuscitare este ușor accesibilă pentru ambele fluxuri de pacienți.

c) Camera de resuscitare este ușor accesibilă și din celelalte spații ale UPU, în vederea transferului ușor al pacienților a căror stare de sănătate se agravează în timpul prezenței în UPU și necesită aplicarea măsurilor de resuscitare.

Destinație

a) Acordarea asistenței de urgență pacienților aflați în stare critică, indiferent de patologia acestora, până la stabilizarea acestora și/sau internarea acestora într-o secție de specialitate din spital sau transferul lor către o altă unitate sanitară.

b) Camera de resuscitare poate fi destinată primirii unui singur pacient sau a mai multor pacienți simultan.

c) În cazul în care camera de resuscitare este destinată primirii simultane a mai multor pacienți, dotarea trebuie să permită monitorizarea și acordarea asistenței medicale de urgență simultan, iar pacienții aflați în camera respectivă trebuie să fie separați în cadrul camerei prin perdele, paravane mobile sau alte modalități flexibile care să permită în orice moment înlăturarea lor.

Dotarea minimă a camerei de resuscitare

A. Transport pacienți/imobilizare

1. Targă cu posibilitate de poziționare în poziție semișezândă și Trendlenburg

+	+	+
1/loc	1/loc	1/loc

2. Set pentru imobilizare cervicală/ guler cervical reglabile (toate mărimile necesare pentru adulți/ copii)

+	+	+
1/loc	1/loc	

3. Set pentru imobilizarea membrilor superioare/inferioare

+	+	+
1/loc	1/loc	

4. Targă lopată

+	+	+
---	---	---

5. Sistem de imobilizare a coloanei vertebrale pentru adulți/copii

+	+	+
1/loc	1/loc	

6. Atelă tracțiune membru inferior

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

B. Resuscitare/Ventilație/Circulație



1.	Set de materiale de resuscitare pentru adulți (balon, măști faciale, laringoscop, sonde de intubație, căi orofaringene, sonde de aspirație flexibile, sonde de aspirație Yankauer etc.) care conține toate mărimile necesare	+	+	+	
2.	Set de materiale de resuscitare pentru pediatric (balon, măști faciale, laringoscop, sonde de intubație, căi orofaringene, sonde de aspirație flexibile, sonde de aspirație Yankauer etc.) care conține toate mărimile necesare	+	+	+	
3.	Set de materiale resuscitare de bază pentru noul-născuți (balon, măști faciale, laringoscop, sonde de intubație, căi orofaringene, sonde de aspirație flexibile etc.) care conține toate mărimile necesare	+	+	+	
4.	Echipament pentru intubație dificilă (bronhoscop sau alt mijloc pentru intubație dificilă)	+	+/-	-	
5.	Echipament minitraheostomie	+	+	+	
6.	Ventilator ventilație controlată/asistată	1/loc	1/loc		+
7.	Ventilator ventilație controlată				+
8.	Materiale și echipamente pentru ventilație neinvazivă	+	+/-	+/-	
9.	Materiale de acces intravenos periferic și central pentru adulți și copii, de diferite mărimi	+	+	+	

10.	Materiale de acces intravenos pentru nou-născuți, inclusiv catetere ombilicale	+	+	+/-
11.	Materiale de acces intraosos pentru copii/nou-născuți	+	+	+/-
12.	Materiale de acces intraosos pentru adulți	+/-	+/-	+/-
13.	Materiale și instrumente pentru denundare de venă	+	+	+/-
14.	Truse de perfuzie și microperfuzie	+	+	+
15.	Sistem de perfuzie sub presiune	+	+	+
16.	Sistem de perfuzie sub presiune cu încălzire	+	+/-	-
17.	Sistem de autotransfuzie	+	+/-	+/-
18.	Sistem de încălzire pentru pacienți adulți/copii	+	+	+/-
19.	Sistem de livrare a oxigenului cu umidificator	+	+	+
		1/loc	1/loc	1/loc
20.	Butelii de oxigen cu manometru rezervă	1/targă	1/targă	1/targă + rezervă
		+	+	
		rezervă	rezervă	
21.	Sistem de livrare a oxigenului sub presiune înaltă pentru operarea ventilatoarelor și, la nevoie, sistem de aer comprimat	+	+	+
		1/loc	1/loc	1/loc

22. |Seringi automate și pompe | + | + | + |  
|volumetrice | 2/loc | 2/loc | 1/loc |

C. Monitorizare/Defibrilare |

1. |Monitor EKG/pulsoximetrie/ | + | + | - |  
|capnometrie/tensiune arterială | 1/loc | 1/loc | | |  
|invazivă/tensiune arterială | | | | |  
|neinvazivă/temperatură centrală | | | | |  
|(integrate într-un singur aparat | | | | |  
sau separate) | | | |

2. |Monitor EKG/pulsoximetrie/ | - | - | + |  
|tensiune arterială neinvazivă | | | | |  
|(integrate într-un singur aparat | | | | |  
sau separate) | | | |

3. |Defibrilator manual cu | + | + | + |  
|posibilitate de electroversie | | | | |  
|sincronă și stimulare cardiacă | | | | |  
externă | | | |

D. Materiale sanitare consumabile minime cu scop de terapie, diagnostic sau  
protecție personală, obligatorii în camera de resuscitare |

1. |Ace de acces intraosos pentru | + | + | +/- |  
|copii | | | |

2. |Ace de acces intraosos pentru | + | +/- | - |  
|adulți | | | |

3. |Ace de seringă de diferite | + | + | + |  
|mărimi | | | |

4. |Ace și materiale de sutură de | + | + | + |  
|diferite mărimi, resorbabile și | | | | |  
|nonresorbabile | | | |

5. |Bisturie/materiale de sutură de | + | + | + |

diferite mărimi, și tipuri			
6.  Căi orofaringiene de diferite mărimi pentru adulți, copii și nou-născuți	+	+	+
7.  Catetere de acces venos periferic de diferite mărimi pentru adulți/copii	+	+	+
8.  Canule nazale pentru administrarea oxigenului pentru adulți și copii	+	+	+
9.  Catetere ombilicale pentru nou-născuți	+	+	+/-
10.  Truse pentru denundare venoasă	+	+	+
11.  Catetere de acces intravenos central	+	+	+/-
12.  Cearșafuri/câmpuri sterile	+	+	+
13.  Cearșafuri de unică folosință pentru târgi	+	+	+
14.  Consumabile necesare aparaturii din dotare, inclusiv pentru capnometrie, monitorizare invazivă a tensiunii arteriale și presiunii venoase centrale și pentru monitorizare și testare, dacă asemenea aparatură există în dotare	+	+	+
15.  Electrozi de monitorizare pentru adulți/copii	+	+	+
16.  Electrozi de stimulare externă	+	+	+

	potriviți aparaturii din dotare			
17.	Fixatoare de sonde de intubație  pentru adulți/copii	+  +	+	
18.	Fixatoare de linii intravenoase	+  +	+	
19.	Folii izolante pentru arși	+  +	+	
20.	Gel pentru defibrilare	+  +	+	
21.	Gel pentru examinări  ultrasonografice	+  +	+/-	
22.	Leucoplast de diferite mărimi	+  +	+	
23.	Mandrene pentru sondele de  intubație	+  +	+	
24.	Materiale de protecție de unică  folosință în cantități adecvate    (mănuși, halate impermeabile,  ochelari de protecție, măști de  protecție, bonete)	+  +	+	
25.	Mănuși chirurgicale sterile	+  +	+	
26.	Măști de oxigen cu rezervor  pentru adulți și copii	+  +	+	
27.	Măști de oxigen fără rezervor  pentru adulți și copii	+  +	+	
28.	Măști de oxigen cu dispozitiv de  nebulizare pentru adulți și copii	+  +	+	
29.	Măști laringiene	+  +/-	+/-	

30.	Pansamente sterile/materiale absorbabile de tip hidrofил/feși/ feși elastice, în cantități adevrate și de diferite mărimi	+	+	+			
31.	Seringi de diferite mărimi	+	+	+			
32.	Seringi și prelungitoare pentru seringile automate	+	+	+			
33.	Vacutainere, ace pentru vacutainere și dispozitive de adaptare	+	+	+			
34.	Sonde de intubație endotraheală de toate mărimile pentru adulți, mandrene	+	+	+			
35.	Sonde de intubație endotraheală de toate mărimile pentru copii și nou-născuți	+	+	+			
36.	Sonde urinare și sisteme de colectare pentru adulți/copii	+	+	+			
37.	Sonde nazogastrice de diferite mărimi pentru adulți/copii	+	+	+			
38.	Sonde nazogastrice pentru nou-născuți	+	+	+/-			
39.	Sonde de aspirație flexibile de diferite mărimi	+	+	+			
40.	Sonde de aspirație rigide tip Yankauer	+	+	+			
41.	Truse pentru cistostomie, de unică folosință	+	+/-	+/-			

42. Truse de mică chirurgie | | | |

43. Truse pentru autotransfuzie |+ |+ |+/- |

44. Truse pentru minitraheostomie |+ |+ |+ |

45. Truse pentru traheostomie |+ |+ |+/- |

46. Truse pentru drenaj toracic |+ |+ |+/- |  
complete, cu valvă Heimlich și | | | |  
sistem de colectare | | | |

47. Truse pentru lavaj peritoneal |+ |+ |+/- |

48. Truse pentru toracotomie |+ |+/- | - |

E. Medicație (medicația din listă este cea minimă obligatorie, unele medicamente putând fi înlocuite cu altele mai eficiente pe baza protocoalelor și a ghidurilor de practică. Medicamentele din listă trebuie să existe în formă injectabilă pe lângă, după caz, alte forme) |

1. Adrenalină |+ |+ |+ |  
copii | | | |

2. Atropină |+ |+ |+ |

3. Analgetice majore |+ |+ |+ |

4. Analgetice nonopioide |+ |+ |+ |

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 și nespecifice, inclusiv cărbune 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 și	+	+	+			



	dobutamină)			
23.	Diuretice   +   +   +			
24.	Corticosteroizi cu administrare   +   +   +     parenterală			
25.	Glucagon   +   +   +/-			
26.	Glucoză, concentrație 33% sau mai   +   +   +     mare			
27.	Hipnotice   +   +   +/-			
28.	Insulină cu acțiune rapidă   +   +   +			
29.	Nitroglicerină (injectabil și   +   +   +     spray)			
30.	Paralizante musculare   +   +   +/-     (depolarizante și           nondepolarizante)			
31.	Sedative   +   +   +			
32.	Seruri antiviperin, antibotulinic,   +   +/-   -     anticorpi antidigitală			
33.	VTA, ATPA   +   +   +			
34.	Sulfat de magneziu   +   +   +			
35.	Trombolitice   +   +   +/-			
36.	Vasopresoare (noradrenalină,   +   +   +     dopamină, isoprenalină)			

37. Vitamine cu administrare parenterală

F. Soluții perfuzabile și derivate sanguine

1. Ser fiziologic

2. Soluție glucoză 5%

3. Soluție glucoză 10%

4. Soluție Ringer

5. Soluție Ringer lactat

6. Manitol

7. Clorură de potasiu

8. Bicarbonat de sodiu

9. Soluții macromoleculare, altele decât Dextranul

10. Soluții hipertone

11. Sânge grupa 0 Rh negativ

IV. Spațiul pentru evaluare și tratament imediat

Amplasare  
a) Amplasat în cadrul UPU, fiind ușor accesibil din spațiul pentru primire/triaj.  
b) Din acest spațiu este asigurat accesul ușor în camera de resuscitare.

<p>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 pacienții 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.  </p>			
--	--	--	--

Dotarea minimă a spațiului pentru evaluare și tratament imediat			
---	--	--	--

A. Transport pacienți/imobilizare			
-----------------------------------	--	--	--

1.   Targă cu posibilitate de   +   +   +     poziționare în poziție   1/loc   1/loc   1/loc     semișezândă și Trendlenburg			
--	--	--	--

2.   Set pentru imobilizare cervicală/   +   +   +     gulere cervicale reglabile (toate   1/3   1/3       mărimile necesare pentru adulți/   locuri   locuri       copii)			
---	--	--	--

3.   Set pentru imobilizarea   +   +   +     membrilor superioare/inferioare   1/3   1/3         locuri   locuri			
--	--	--	--

4.   Targă lopată   +/-   +/-   +/-			
-------------------------------------	--	--	--

5.   Sistem de imobilizare a coloanei   +/-   +/-   +/-     vertebrale pentru adulți/copii			
---	--	--	--

6.   Atelă tracțiune membru inferior   +/-   -   -			
--	--	--	--

## B. Resuscitare/Ventilație/Circulație |

În caz că 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.  Trusă 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/targă 1/targă 1/targă			
------------------------------------	-------------------------	--	--	--

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 mărimi				
	+	+	+	

2. Ace și materiale de sutură de diferite mărimi, resorbabile și nonresorbabile				
	+	+	+	

3. Bisturie/materiale de sutură de diferite mărimi și tipuri				
	+	+	+	

4. Catetere de acces venos periferic de diferite mărimi pentru adulți/ copii				
	+	+	+	

5. Canule nazale pentru administrarea oxigenului pentru adulți și copii				
	+	+	+	

6. Trusă pentru denudare de venoasă				
	+	+	+	

7. Cearșafuri/câmpuri sterile				
	+	+	+	

8. Consumabile necesare aparaturii din dotare				
	+	+	+	

9. Electrozi de monitorizare pentru adulți/copii				
	+	+	+	

10. Fixatoare de linii intravenoase				
	+	+	+	

11.	Gel pentru defibrilare	+	+	+			
12.	Gel pentru examinări ultrasonografice	+	+	+/-			
13.	Leucoplast de diferite mărimi	+	+	+			
14.	Mănuși de protecție de unică folosință în cantități adecvate	+	+	+			
15.	Mănuși chirurgicale sterile	+	+	+			
16.	Măști de oxigen cu rezervor pentru adulți și copii	+	+	+			
17.	Măști de oxigen fără rezervor pentru adulți și copii	+	+	+			
18.	Pansamente sterile/materiale absorbabile de tip hidrofil/feși/ feși elastice, în cantități adecvate și de diferite mărimi	+	+	+			
19.	Seringi de diferite mărimi	+	+	+			
20.	Seringi și prelungitoare pentru seringile automate	+	+	+			
21.	Sonde urinare și sisteme de colectare a urinei pentru adulți/ copii	+	+	+			
22.	Sonde nazogastrice de diferite mărimi pentru adulți/copii	+	+	+			
23.	Sonde de aspirație flexibile, de diferite mărimi	+	+	+			

24. | Sonde de aspirație rigide tip | + | + | + |  
| Yankauer | | | |

25. | Truse pentru cistostomie, de unică | + | +/- | +/- |  
| folosință | | | |

26. | Truse de mică chirurgie | | | |

E. Medicație (medicația din listă este cea minimă obligatorie, unele medicamente putând fi înlocuite cu altele mai eficiente pe baza protocoalelor și a ghidurilor de practică. Medicamentele din listă trebuie să existe în forma orală sau, după caz, injectabilă) |

1. | Adrenalină | + | + | + |

2. | Atropină | + | + | + |

3. | Analgetice majore | + | + | - |

4. | Analgetice nonopioidice | + | + | + |

5. | Anestezice locale | + | + | + |

6. | Antibiotice (minimum 3 clase | + | + | + |  
| diferite cu spectru larg) | | | |

7. | Antihipertensive | + | + | + |

8. | Antiagregante | + | + | + |

9. | Antiaritmice | + | + | + |

10. | Anticoagulante | + | + | + |

11. | Anticonvulsivante | + | + | + |

12.	Antidoturi specifice și nespecifice, inclusiv cărbune activat (obligatoriu)	+	+	+/-	
13.	Antiemetice	+	+	+	
14.	Antisecretorii gastrice	+	+	+/-	
15.	Antispastice	+	+	+	
16.	AINS injectabile	+	+	+	
17.	Acid acetilsalicilic	+	+	+	
18.	Betablocante	+	+	+/-	
19.	Bronhodilatatoare	+	+	+	
20.	Bronhodilatatoare inhalatorii (presurizate și nebulizabile)	+	+	+	
21.	Calciu	+	+	+	
22.	Calciu	+	+	+	
23.	Diuretice	+	+	+	
24.	Corticosteroizi cu administrare parenterală	+	+	+	
25.	Glucagon	+	+	+/-	
26.	Glucoză, concentrație 33% sau mai mare	+	+	+	



27. | Insulină cu acțiune rapidă | + | + | +/- |

28. | Nitroglicerină (injectabil și | + | + | +/- |  
| spray) | | | |

29. | Sedative | + | + | + |

30. | Sulfat de magneziu | + | + | +/- |

31. | Vitamine cu administrare | + | + | + |  
| parenterală | | | |

F. Soluții perfuzabile și derivate sanguine |

1. | Ser fiziologic | + | + | + |

2. | Soluție glucoză 5% | + | + | + |

3. | Soluție glucoză 10% | + | + | + |

4. | Soluție Ringer | + | + | + |

5. | Bicarbonat de sodiu | + | + | + |

6. | Soluții macromoleculare, altele | + | + | + |  
| decât Dextran | | | |

7. | Clorură de potasiu | + | + | + |

V. Spațiul pentru evaluarea și | + | + | +/- |  
tratamentul cazurilor ușoare care nu | | | |  
necesită monitorizare | | | |

Amplasare | a) În cadrul UPU, ușor accesibil din |  
| zona de triaj mai ales pacienților |  
| veniți cu mijloace proprii pentru |

probleme minore. |  
b) În CPU acest spațiu poate fi comun |  
cu cel de evaluare și tratament |  
imediat. |

Destinație | a) Primirea, evaluarea și acordarea |  
asistenței medicale de urgență |  
pacienților cu probleme acute care nu |  
au potențial de agravare și nu pun |  
viața pacientului în pericol. |  
b) În acest spațiu se asigură asistența |  
de urgență mai multor pacienți |  
simultan. |  
c) Separarea între pacienții 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. |

#### A. Transport pacienți/imobilizare |

1. | Targă sau scaun | + | + | +/- |  
| | 1/loc | 1/loc | |

2. | Acces la gulere cervicale și alte | + | + | +/- |  
| materiale pentru imobilizarea | | | |  
| fracturilor izolate | | | |

#### B. Resuscitare/Ventilație/Circulație |

În caz că 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 de acces intravenos | + | + | +/- |  
| periferic pentru adulți și copii | | | |

2. | Truse de perfuzie | + | + | +/- |

3. | Sistem cu umidificator de livrare | +/- | +/- | +/- |  
| a oxigenului | | | |

### C. Monitorizare/Defibrilare |

Echipamentele de monitorizare și defibrilare în acest spațiu nu sunt | necesare, însă în caz de urgență ele trebuie să fie ușor accesibile. |

### D. Materiale sanitare consumabile minime cu scop de terapie, diagnostic sau | protecție personală, obligatorii în camera de resuscitare |

1. | Ace de seringă de diferite mărimi | + | + | +/- |

2. | Ace și materiale de sutură de | + | + | +/- |  
| diferite mărimi, resorbabile și | | | |  
| nonresorbabile | | | |

3. | Bisturie/materiale de sutură de | + | + | +/- |  
| diferite mărimi și tipuri | | | |

4. | Catetere de acces venos periferic | + | + | +/- |  
| de diferite mărimi pentru adulți/ | | | |  
| copii | | | |

5. | Canule nazale pentru administra- | + | + | +/- |  
| rea oxigenului pentru adulți și | | | |  
| copii | | | |

6. | Cearșafuri/câmpuri sterile | + | + | +/- |

7. | Fixatoare de linii intravenoase | + | + | +/- |

8. | Leucoplast de diferite mărimi | + | + | +/- |

9. | Mănuși de protecție de unică | + | + | +/- |

	folosință			
10.	Mănuși chirurgicale sterile   +   +   +/-			
11.	Măști de oxigen fără rezervor   +   +   +/-     pentru adulți și copii			
12.	Pansamente sterile/materiale   +   +   +/-     absorbabile de tip hidrofil/feși/           feși elastice, în cantități           adecvate și de diferite mărimi			
13.	Seringi de diferite mărimi   +   +   +/-			
14.	Sonde urinare și sisteme de   +   +   +/-     colectare a urinei pentru adulți/           copii			
15.	Truse de mică chirurgie       +/-			
E. Medicație				
Medicația 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 medicația de anestezie locală.				
F. Soluții perfuzabile și derivate sanguine				
1.	Ser fiziologic   +   +   +/-			
2.	Soluție glucoză 5%   +   +   +/-			
VI. Spațiul pentru ghipsare   +   +   +				
Amplasare   În cadrul UPU/CPU sau imediat     accesibil din aceste spații				

Destinație | Este destinat pregătirii atelelor |  
| ghipsate și aplicării/înlăturării 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. |

VII. Spații pentru consultații | + | + | +/- |  
specifice | | | |

Amplasare | În cadrul UPU |

Destinație | Sunt spații destinate examinării |  
| cazurilor ginecologice, pediatrie sau |  
| 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 |  
| examinărilor ginecologice, va trebui |  
| să existe masa ginecologică, iar în |  
| cazul altor spații, va exista dotarea |  
| necesară în fiecare spațiu pentru |  
| completarea examinărilor în condiții |  
| optime și de maximă siguranță. |

VIII. Spații de izolare | + | + | +/- |  
specifice | | | |

Amplasare | În cadrul UPU, fiind ușor transferul |  
| pacientului din aceste spații la |  
| camera de reanimare, dacă este nevoie, |  
| sau transferul echipamentului din ca- |  
| mera 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 dezechipează 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.

IX. Spații de depozitare specifice | + | + | +

Amplasare | În UPU sau CPU vor exista spații de depozitare a materialelor sanitare, medicamentelor și consumabilelor pentru cel puțin 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 și materiale sanitare pentru a îngriji cel puțin 30 de victime în cazul unei UPU sau 15 victime în cazul CPU.

Destinație | Depozitarea materialelor sanitare și a medicamentelor, inclusiv sânge grupa 0 Rh negativ, pentru uzul zilnic în UPU și CPU, precum și pentru situații de aflux masiv de victime

Dotare | Rafturi, dulapuri pentru medicamente |  
| și stupefiante, frigider cu temperatură |  
| constantă pentru depozitarea sângelui |  
| grupa 0 Rh negativ și a medicamentelor |  
| cu regim special și alte materiale |  
| necesare depozitării materialelor |  
| sanitare și a medicamentelor și |  
| consumabilelor pentru scurtă și lungă |  
| durată, după caz |

X. Spații de așteptare | + | + | + |

Amplasare | Spațiul principal de așteptare pentru |  
| pacienții și aparținătorii acestora |  
| este amplasat la intrarea în UPU în |  
| zona triajului. |  
| Este recomandat să existe un spațiu |  
| separat de așteptare pentru aparțină- |  
| torii pacienților aflați în stare |  
| critică, care să fie izolat de spațiul |  
| principal de așteptare. |

Destinație | - Așteptarea pacienților care nu se |  
| află în stare critică până la momentul |  
| consultării de către un medic sau până |  
| la venirea rezultatelor analizelor |  
| cerute |  
| - Așteptarea aparținătorilor |  
| pacienților aflați în UPU sau CPU |  
| - Izolarea aparținătorilor pacienților |  
| aflați în stare critică de restul |  
| pacienților și aparținătorilor aflați |  
| în UPU sau CPU |

Dotare | Mobilier simplu, apă potabilă, acces |  
| la WC |

XI. Spațiu pentru igienizare și | + | + | + |  
deparazitare | | | |

Amplasare | În cadrul UPU sau CPU, cu acces ușor |  
| pentru pacienții aflați în cărucioare, |  
| precum și pentru cei aflați pe targă |

Destinație |Igienizarea pacienților și deparazita-  
|lor, după caz |

Dotare |- Încăpere cu duș care să permită |  
|spălarea pacientului în picioare sau |  
|- Materiale de igienizare și |  
|deparazitare |  
|- Prosoape,halate pentru pacienți etc. |

XII. Spațiu de decontaminare |+ |+/- |+/- |

Amplasare |La intrare în UPU, înaintea intrării |  
|în spațiul pentru primire/triaj |

Destinație |Decontaminarea pacienților contaminați |  
|cu substanțe chimice înaintea intrării |  
|acestora în UPU sau CPU, în vederea |  
|evitării contaminării acestora |

Dotare |- Dușuri pentru pacienții în picioare |  
|și pe targă, zonă împărțită în zonă |  
|contaminată și una necontaminată din |  
|care se poate intra în UPU sau CPU în |  
|urma decontaminării |  
|- Materiale și echipamente pentru |  
|decontaminare |  
|- Echipamente de protecție specifice |  
|pentru personalul care va lucra în |  
|spațiul contaminat |  
|- Halate de pacienți și prosoape în |  
|zona necontaminată |  
|- Sistem de colectare a apei |  
|contaminate |

XIII.Spații destinate investigațiilor |+ |+/- |- |  
paraclinice și radiologice | | | |

Amplasare |În cadrul UPU, fiind ușor accesibile |  
|pacienților, după caz |

Destinație |- Laborator de urgență |  
|- R'f6ntgen |  
|- CT |



| - Endoscopie |  
| - Altele |

Dotare | Fiecare spațiu este dotat după |  
| specificul pentru care este destinat. |

Lista investigațiilor paraclinice și de laborator minime obligatorii, |  
| accesibile permanent pacienților din UPU și CPU |

| Examinări radiologice de bază | + | + | + |

| Angiografie | + | +/- | - |

| CT | + | +/- | - |

| CT cu contrast | + | +/- | - |

| Angio-CT | + | - | - |

| RMN | + | - | - |

| Angio-RMN | + | - | - |

| Ultrasonografie | + | + | +/- |

| Spirometrie | + | + | +/- |

| Bronhoscopie | + | +/- | - |

| Endoscopie digestivă | + | +/- | - |

| Gaze arteriale/cooximetrie | + | +/- | - |  
| (preferabil în UPU) | | | -/+ |

| Electroliți (Na, K, Cl, C) | + | + | + |

Hemoleucogramă	+	+	+			
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 digitaemia, teofilinemia etc.)	+	-/+	-			
XIV. Spații administrative paraclinice și radiologice	+	+	+	(cele indicate cu *)		
Amplasare	În UPU sau CPU sau în apropierea lor, fiind ușor accesibile					
Destinație	- Medic-șef*, asistent-șef* - 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    - Videoproiector    - 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 (cel  (cel  (cel puțin o linie)   precum și cu serviciile administra-  puțin 3 puțin			

tive ale spitalului (linii) două | |  
(linii) (linii) | |

4. Comunicare unidirecțională sau bidirecțională cu toți medicii de gardă în spital, precum și cu personalul din sălile de operații, 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 sau CPU în vederea anunțării urgențelor intraspitalicești, mai ales a stopurilor cardiorespiratorii. Se recomandă ca numărul de apel să fie 112 sau 222, dacă primul este posibil.

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.

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 2

POSTURILE MINIME  
necesare funcționării UPU și a CPU și  
atribuțiile de bază obligatorii ale fiecărui post

I. Posturile minime obligatorii pentru operarea UPU și a CPU, cu excepția situației în care UPU sau CPU primește inclusiv cazuri pediatrice, deține salon de observare/internare de scurtă durată, deține 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	Obliga-toriu prin linie de gardă	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	Postură sau tip II	UPU	UPU	CPU
1. Medic-șef	+	-	+	-	+	+		
(Medicul-șef 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) și 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 răspuns 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 respectă drepturile pacientului conform prevederilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și altor prevederi legale în vigoare;

- \* organizează și conduce ședințele (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 șefi de compartimente care să răspundă de diferite activități din cadrul UPU sau CPU;

- \* controlează efectuarea investigațiilor și urmărește stabilirea diagnosticului și aplicarea corectă a indicațiilor terapeutice, în conformitate cu protocoalele și liniile directe din domeniu;

- \* colaborează și asigură colaborarea cu medicii-șefi 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 urmărește aplicarea protocoalelor de tratament conform standardelor internaționale;

- \* în cazurile deosebite (accidente grave, colective, aflux masiv de victime la UPU) va coordona personal 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 întreținere a 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 și științifică, inclusiv cea de cercetare, desfășurată în UPU sau CPU;

\* controlează permanent ținuta corectă, 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 respectivă operează medical un astfel de serviciu;

\* colaborează direct cu șeful inspectoratului pentru situații de urgență în vederea operării SMURD, dacă UPU respectivă 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 criterii de salarizare pentru personalul din subordine potrivit reglementărilor legale în vigoare;

\* îndeplinește inclusiv rolul medicului responsabil de tură sau al medicului de gardă în cadrul UPU, CPU sau SMURD, pe timpul turei sau al gărzii în care ocupă funcția respectivă;

\* 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	Obliga-toriu	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	Postură sau tip II	UPU	UPU	CPU
		prin linie						
		de gardă						

2. Secretar/ secretară	+   -	+   -	+   -	+   -					
---------------------------	-------	-------	-------	-------	--	--	--	--	--

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	Obliga- toriu	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I   tip II	UPU	UPU	CPU
	prin linie de gardă						

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-șef, pe care le poate modifica cu acordul medicului-șef al UPU sau CPU;
- \* coordonează, controlează și răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
- \* asigură și răspunde de calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine;
- \* informează medicul-șef despre toate disfuncționalitățile și problemele potențiale sau survenite în activitatea UPU sau CPU și propune soluții pentru prevenirea sau soluționarea lor;
- \* instruește 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-șef sau locțiitorul 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 ședințele (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, înaintea atingerii limitei minime a stocului;

\* controlează modul în care medicamentele, materialele și soluțiile sunt preluate de la farmacie, păstrate, 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 acordă calificativele anuale, pe baza calității activității și, după caz, a rezultatelor obținute la testare;

\* participă la selecționarea asistenților medicali și a personalului auxiliar prin concurs și interviu; propune criterii 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-șef;

\* organizează instruirile periodice ale întregului personal din subordine prin respectarea normelor de protecție a muncii;

\* coordonează organizarea și realizarea instruirii elevilor școlilor 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, 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 atacabilă juridic;
- \* participă la cursurile de perfecționare, la examenele finale și instruieste 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 gării obligațiile și atribuțiile prevăzute pentru funcția pe care o ocupă;
- \* controlează permanent ținuta corectă, folosirea echipamentului de protecție și comportamentul personalului din subordine;
- \* participă la ședințe periodice cu medicul-șef;
- \* participă la ședințele 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	Obliga-torii	După caz prin linie de gardă	Post unic asigurat	Postură sau tip I	UPU	UPU	CPU
4. Medic responsabil de tură	+   -   -	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 locțiitorului 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; hotărăște reținerea bolnavului sub observație, recomandă internarea în alte secții și este unica persoană din UPU care își dă acordul final de externare la domiciliu sau de transfer la alte instituții. Decizia medicului responsabil de tură poate fi contramandată doar de medicul-șef al UPU/CPU sau de locțiitorul 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 tură sau de asistentul medico-social;
- \* completează, împreună cu restul medicilor de gardă, 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 consultanță 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 gardă;

\* respectă deciziile luate în cadrul serviciului de către medicul-șef sau locțiitorul acestuia și asigură îndeplinirea acestora de către restul personalului de gardă;

\* 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-șef al UPU sau CPU ori locțiitorului acestuia internarea obligatorie a unui pacient într-o secție anume, în cazul unor divergențe de opinie cu medicul de gardă 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 asistența medicală necesară pacientului sau pacienților;

- însoțește pacientul în timpul transportului până la spital;

- în caz de necesitate, predă 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 gărzii, inclusiv în timpul intervențiilor; are în dotare un telefon mobil pe care îl păstrează deschis pe parcursul gărzii;

- asigură informarea dispeceratului despre etapa în care se află echipajul de intervenție și despre posibilitatea preluării altor solicitări;

- inspectează echipamentul la intrarea în gardă, asigurându-se că acesta se află în stare de funcționare, și predă echipamentul la ieșirea din gardă; informează medicul coordonator sau locțiitorul acestuia despre problemele deosebite ivite în timpul gărzii, 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 gărzii și se asigură că echipajul poartă uniforme și gradele alocate și deține 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;

- 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 în așteptare, fiind de gardă pe o mașină 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-șef sau de inspectorul-șef pentru situații de urgență, în condițiile legii, în privința activității din cadrul SMURD.

Denumirea postului	Obliga-torii	După caz	Post unic	Postură sau tip I	UPU	UPU	CPU
	prin linie de gardă		asigurat	tip II			
5. Asistent responsabil de tură	+	-	-	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 locțiitorul 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 tură 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 condici 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, păaturi 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, videoproiector, simulator etc., și raportează imediat asistentului-șef orice defecțiune survenită la acestea;

- \* răspunde de informarea corectă și promptă a asistentului-șef sau, după caz, a medicului șef de tură 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 atacabilă juridic;

- \* participă la cursurile de perfecționare, la examenele finale și instruieste personalul 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 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 la efectuarea gărzilor în cadrul SMURD în cazul în care UPU în care lucrează operează medical o unitate mobilă de terapie intensivă sau un elicopter de salvare aeriană;

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

Denumirea postului	Obliga-torii prin linie de gardă	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	Postură sau tip II	UPU	UPU	CPU
6. Medic (medici de urgență sau alte categorii de medici care să acorde asistența medicală de urgență în conformitate cu prevederile prezentului ordin)	+ - -	- -	Cel puțin 2 (calculat pentru UPU cu un număr de 20.000 prezentări/an) (altele decât postul medicului responsabil de tură)	+ +	+ -			
			Cel puțin 1 (calculat pentru CPU cu un număr de 20.000 prezentări/an) (altul decât postul medicului responsabil de tură)					

Responsabilitatea și atribuțiile implicate de post:

\* răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;

\* răspunde de calitatea activității pe care o desfășoară în serviciu, de respectarea 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 responsabil de gardă, a medicului-șef sau a locțiitorului 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 tură și de medicul-șef al UPU/CPU sau de locțiitorul acestuia;

- \* ajută la organizarea transportului pacienților și îi însoțește în caz de nevoie;

- \* efectuează împreună cu medicul responsabil de tură 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 tură și ale specialiștilor din spital;

- \* informează permanent aparținătorii pacientului despre starea acestuia și manevrele ce se efectuează;

- \* completează, împreună cu restul medicilor de gardă, fișele pacienților aflați în UPU și completează toate formularele necesare, în scris sau pe calculator;

- \* asigură consultață la Dispeceratul 112, ajută la primirea și triajul apelurilor și informează medicul responsabil de tură 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 gardă;

- \* respectă deciziile luate în cadrul serviciului de către medicul-șef sau locțiitorul acestuia și asigură îndeplinirea acestora de către restul personalului de gardă 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 părăsirii 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, gărzi în cadrul SMURD, unde are următoarele sarcini suplimentare:

- conduce echipajul de intervenție și coordonează activitatea acestuia la locul intervenției sau asistă medicul responsabil de tură 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 asistența medicală necesară pacientului sau pacienților;

- însoțește pacientul în timpul transportului până la spital;

- în caz de necesitate, predă 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 gărzii, inclusiv în timpul intervențiilor. Are în dotare un telefon mobil pe care îl păstrează deschis pe tot parcursul gărzii;

- asigură informarea dispeceratului despre etapa în care se află echipajul de intervenție și despre posibilitatea preluării altor solicitări;

- inspectează echipamentul la intrarea în gardă, asigurându-se că acesta se află în stare de funcționare, și predă echipamentul la ieșirea din gardă. Informează medicul responsabil de gardă despre problemele deosebite ivite în timpul gărzii, precum și despre defectiunile 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 deține 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 gardă 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	Obligatoriu	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	UPU	UPU	CPU
		prin linie					
		de gardă					

7. Asistent	+   -   -	Cel puțin 6	+   +   -
(calculat pentru UPU cu un număr de 20.000 prezentări/an) (altele decât postul asistentului responsabil de tură)			
Cel puțin 4	-   -   +		
(calculat pentru CPU cu un număr de până la 20.000 prezentări/an) (altele decât postul asistentului responsabil de tură)			

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, dezinfecției și păstrarea recipientelor utilizate de bolnavi în locurile și în condițiile prevăzute de conducerea unității;
- \* întreține igiena, dezinfecția tărgilor, cărucioarelor și a întregului mobilier din unitate, asigură pregătirea patului sau a tărgilor de consultații și schimbarea lenjeriei pentru pacienți;
- \* ajută la organizarea transportului intraspitalicesc și interspitalicesc al pacienților și îi însoțește 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 aparaturii medicale și informează asistentul medical-șef despre defecțiunile și lipsa de consumabile;
- \* informează în permanență asistentul medical responsabil de tură sau locțiitorul acestuia în legătură cu stocul de medicamente și materiale de unică folosință și alte materiale, precum și despre aprovizionarea cu acestea;
- \* asigură preluarea corectă a medicamentelor, materialelor și soluțiilor de la farmacie, precum și păstrarea, 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 școlilor 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 părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă juridic;
- \* poartă permanent un mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
- \* 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 la efectuarea gărzilor în cadrul UPU/CPU, precum și, după caz, în cadrul SMURD;
- \* participă la ședințele de lucru ale personalului angajat la UPU/CPU, precum și, după caz, în cadrul SMURD;
- \* participă, după caz, la efectuarea gărzilor în cadrul SMURD și respectă regulamentele și ordinele în relația cu activitatea SMURD;
- \* îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului

și/sau a UPU ori a CPU.

Denumirea postului	Obliga- toriu	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	Postură sau tip II	UPU	UPU	CPU
	prin linie de gardă							
8. Adminis- trator	+	-	+	-	+	+/-	-	

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 față 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, încăperilor și infrastructurii în care funcționează UPU respectivă;
- \* 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 aceasta față de administrația instituției;
- \* răspunde de parcul auto și de starea tehnică a acestuia în cazul în care UPU respectivă 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 atacabilă juridic;

\* participă la cursurile de perfecționare, la examenele finale și instruieste personalul subordonat, zilnic și cu ocazia cursurilor special organizate;

\* poartă permanent un mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;

\* participă la ședințe periodice cu medicul-șef și asistentul-șef;

\* participă la ședințele 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	Obliga-toriu	După caz	Post unic	Postură sau	UPU	UPU	CPU
		prin linie de gardă	asigurat	tip I   tip II			
9. Personal de informatică	-	+   +	-	+   +	-		

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;

\* respectă 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 părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă juridic;

- \* poartă permanent un mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;

- \* 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 la căutarea materialelor și informațiilor utilizând internetul și sprijină medicii și asistenții 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 ședințele 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	Obliga-torii	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	Postură sau tip II	UPU	UPU	CPU
		prin linie de gardă						
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 instruiște voluntarii asistenți sociali aflați în stagiul 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 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 gărzilor în cadrul UPU/CPU;
- \* păstrează 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 prin linie de gardă	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	Postură sau tip II	UPU	UPU	CPU
11. Infirmier	+   -   -	-	Cel puțin 4	+   +   -				
	(calculat pentru UPU cu un număr de 20.000 prezentări/an)							
	Cel puțin 2 (calculat pentru CPU cu un număr de 20.000 - 30.000 prezentări/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 căruia i 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 aparaturii medicale, 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, dezinfecția 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 spălătorie 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, dezinfecția târgilor, cărucioarelor și a întregului mobilier din unitate, pregătește patul și schimbă lenjeria bolnavilor;
- \* transportă ploștile și recipientele folosite de bolnavi, asigură curățenia, dezinfecția 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.;
- \* 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 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 și 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 gărzilor 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 gardă, 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 dezinfecției acestora;
- \* nu înstrăinează cheile de la magazine;
- \* 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	Obligații prin linie de gardă	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	Postură sau tip II	UPU	UPU	CPU
12. Brancardier	+   -   -	-	Cel puțin 4	+   +   -				
	(calculat pentru UPU cu un număr de 20.000 prezentări/an)							
	Cel puțin 2 (calculat pentru CPU cu un număr de 20.000 prezentări/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 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 căruia i se subordonează și asigură îndeplinirea acestora;
- \* are responsabilitatea menținerii confidențialității îngrijirilor medicale, cu un comportament etic față de bolnavi 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 curățeniei și dezinfecția materialului rulant: brancard, cărucior 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 comunicare alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
- \* 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 la efectuarea gărzilor în cadrul UPU/CPU;
- \* respectă regulamentul de funcționare a UPU/CPU;
- \* participă la toate ședințe 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	Obliga-toriu	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	UPU	UPU	CPU
		prin linie					
		de gardă					

13. Regis- trator	+	-	-	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 atacabilă juridic;
- \* respectă regulamentul de funcționare a UPU/CPU;
- \* participă la toate ședințele 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	Obliga- toriu	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	UPU	UPU	CPU
	prin linie de gardă			tip II			

14. Telefo- nist	+	-	-	1	+	+/-	-
	(Numai în						

UPU unde există cen- trală tele- fonică pro- prie cu mai mulți abo- nați. Astfel, atribuțiile pot fi asi- gurate de registra- tor.)
---

#### 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 informații 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 părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă juridic;
- \* respectă regulamentul de funcționare a UPU/CPU;

\* participă la toate ședințele 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	Obliga-toriu	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	Postură sau tip II	UPU	UPU	CPU
	prin linie de gardă							
15. Îngrijitor de curățenie	+   -   -		Cel puțin 2	+   +   -				
			(calculat pentru UPU					
	cu un număr de 20.000 prezentări/an)							
	(se vor lua în considerare suprafața și compartimentarea din cadrul unității)							
			Cel puțin 1	-   -   +				
			(calculat pentru CPU					
	cu un număr de 20.000 prezentări/an)							
	(se vor lua în considerare suprafața și compartimentarea din cadrul unității)							

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;
- \* efectuează curățenie riguroasă în toate încăperile serviciului, cât și în împrejurimile clădirii;
- \* efectuează curățenia în timpul turei, în fiecare încăpere, ori de câte ori este nevoie;
- \* răspunde de spălarea lenjeriei murdare și de recuperarea ei integral;
- \* răspunde prompt la solicitările personalului medical în subordinea căruia se află;
- \* răspunde de starea aparaturii cu care lucrează;
- \* respectă regulamentul de funcționare a UPU/CPU;
- \* respectă deciziile luate în cadrul serviciului de medicul-șef, locțiitorul acestuia sau de asistentul-șef și asigură îndeplinirea acestora;
- \* 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 ședințele de lucru ale personalului angajat la UPU/CPU;
- \* îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori a CPU.

II. Posturile minime necesare suplimentar în cazul în care UPU sau CPU deține un salon de observare / internare de scurtă durată

Denumirea postului	Obliga-toriu	După caz	Post unic	Postură sau tip I	UPU	UPU	CPU
16. Medic (medic de urgență sau altă categorie de medic în conformitate cu prevederile prezentului ordin)	-	+	-	1	+	+	+
				(în cazul în care numărul paturilor de observare/internare de scurtă durată depășește 10)			

Responsabilități, atribuții și obligații:

- \* Are aceleași responsabilități, atribuții și obligații generale

prevăzute pentru medicii de gardă din cadrul UPU sau CPU la pct. 6 din prezentul tabel;

\* îndeplinește responsabilitățile și atribuțiile prevăzute în conformitate cu natura activității din cadrul salonului de observare;

\* menține legătura cu medicii din secțiile spitalului în vederea coordonării urmării pacienților aflați în salonul de observare și soluționării definitive a cazurilor;

\* informează medicul responsabil de tură periodic asupra stării pacienților și asupra fiecărei decizii finale de internare sau de trimitere la domiciliu a unui pacient;

\* obține aprobarea medicului responsabil de tură pentru trimiterea unui pacient la domiciliu;

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

Denumirea postului	Obliga-torii	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	Postură sau tip II	UPU	UPU	CPU
		prin linie de gardă						
17. Asistent	+	-	-	1/cel mult	+	+	+	
		10 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 din cadrul salonului de observare;

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

Denumirea postului	Obliga-torii	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	Postură sau tip II	UPU	UPU	CPU
		prin linie de gardă						
18. Infirmier	+	-	-	1/cel mult	+	+	+	
		10 paturi						





Responsabilități, atribuții și obligații:

\* are aceleași responsabilități, atribuții și obligații generale prevăzute pentru medicii de gardă din cadrul UPU sau CPU la pct. 6 din prezentul tabel;

\* îndeplinește responsabilitățile și atribuțiile prevăzute în conformitate cu natura activității de asistență medicală acordată pacienților ventilați;

\* menține legătura cu medicii din secțiile spitalului, mai ales din secția ATI, în vederea coordonării urmăririi pacienților ventilați până la preluarea acestora;

\* informează medicul responsabil de tură periodic asupra stării pacienților și asupra fiecărei decizii finale de internare;

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

Denumirea postului	Obliga-torii	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	Postură sau tip II	UPU	UPU	CPU
		prin linie de gardă						
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	Obliga-torii	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	Postură sau tip II	UPU	UPU	CPU
		prin linie de gardă						
21. Infirmier medical	+	-	-	1 infirmier /4 paturi	+	-	-	



rapoartelor în scris în timp util și fără în- târziere.)
--

Responsabilități, atribuții și obligații:

- \* are aceleași responsabilități, atribuții și obligații generale prevăzute pentru medicii de gardă din cadrul UPU sau CPU la pct. 6 din prezentul tabel, responsabilitățile medicale fiind limitate la investigațiile și procedurile care aparțin specialității de imagistică;
- \* îndeplinește responsabilitățile și atribuțiile prevăzute în conformitate cu natura activității din cadrul compartimentului de imagistică;
- \* colaborează cu medicii de gardă 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 gardi la UPU ori la domiciliu în cazul în care există sistem de transmisie telemedicală 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	Obliga- toriu	După caz	Post unic asigurat	Postură sau tip I	Postură sau tip II	UPU	UPU	CPU
23.Tehnician imagistică	+   -   -	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



				al asisten-				
				ților și				
				restul per-				
				sonalului				
				mediu și				
				auxiliar se				
				va supli-				
				menta.)				

Responsabilități, atribuții și obligații:

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

VI. Posturile minime necesare suplimentar în cazul în care UPU operează medical o unitate mobilă de terapie intensivă, în conformitate cu prevederile legale în vigoare (ambulanța sau autospeciala 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 internelor și reformei administrative.

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

27. Asistent	+	-	-	1	+	+	-
--------------	---	---	---	---	---	---	---

28. Conducător auto	-	+	-	1	+	+	-
---------------------	---	---	---	---	---	---	---

(Numai în cazul în care există o autospecială de intervenție rapidă a medicului de urgență. În cazul ambulanțelor, cu excepția celor de terapie în-







\_\_\_\_\_  132-Greață  
\_\_\_\_\_ Psihiatric  133-Vomă  
\_\_\_\_\_  246-Depresie  134-Tulb. tranzit  
\_\_\_\_\_  247-Tub comportam.  135-Rectoragie  
\_\_\_\_\_  248-Suicid  136-Melena  
\_\_\_\_\_  225-Halucinații  137-Hematemeza  
\_\_\_\_\_ \*)  226-Delir  138-Dureri abd.

\_\_\_\_\_ Neurologic Genito urinar  
\_\_\_\_\_  237-Convulsii  178-Tulb.Micționale  
\_\_\_\_\_  236-Mioclonii  179-Disurie  
\_\_\_\_\_  249-Cefalee  180-Polakiurie  
\_\_\_\_\_  250-Paralizie  181-Oligurie  
\_\_\_\_\_  177-Hematurie

\_\_\_\_\_ Tegumente  182-Sang.vaginală  
\_\_\_\_\_  141-Calde  183-Sarcină  
\_\_\_\_\_  142-Reci

Alergic la: \_\_\_\_\_  143-Umede Ap. locomotor  
\_\_\_\_\_  151-Palide  211-Inflamație  
\_\_\_\_\_  152-Cianotice  205-Tumefacție

Tratament la domiciliu:  149-Icterice  204-Durere  
\_\_\_\_\_  146-Echimoze  207-Imp. funct.  
\_\_\_\_\_  154-Erupții  
\_\_\_\_\_  144-Prurit  
\_\_\_\_\_  155-Arsuri

NOTA(CTCE)

-----

Schema din Fisa UPU/CPU, se găsește în Monitorul Oficial al României,  
Partea I, nr. 724 din 25 octombrie 2007, la pagina 39.(a se vedea  
imaginea  
asociată)

EXAMEN OBIECTIV

STARE GENERALĂ 10-Normală 11-Influențată 12-Alterată 13-Profund  
altera  
tă  
Alte:

CAP GAT NAS Stg. Dr.

30-Normal 34-Normal NORMAL 40-Epistaxis -41[]  
31-Marca 35-Marca 38-Narine 42-Corpi străini -43[]  
traumatică traumatică 39-Mucoasa  
32-Leziuni 36-Formațiuni nazală 44-Trauma

cav bucală palpabile Alte:  
[]33-Leziuni dentare []37-Marca  
traumatică

---

APARAT AUDITIV OCHI

NORMAL Stg Dr. NORMAL Stg Dr.

[]45-Membrana []48-Otoragie -49[] []54-Mobilitate []56-Conjunc- -57[]  
timpanică []50-Corpi -51[] globi oculari tivite  
[]46-Căi auditive străini []55-Pupile []58-Midriaza -59[]  
externe []52-Hemotimpan-53[] []60-Mioza -61[]  
[]47-Pavilionul Alte: []62-Nistagmus-63[]  
urechii []64-Deviere -65[]

Alte: globi

oculari

APARAT

CARDIOVASCULAR []73-Puls neregulat []78-Jugulare turgesc []83-Suflu

NORMAL []74-Puls perif. []79-Suflu sistolic carotidian

[]70-Ritm cardiac filiform []80-Suflu diastolic stg.

[]71-Puls periferic []75-Deficit de puls []81-Suflu aortic []84-Suflu

[]72-Auscultația []76-Zgomote aritmice []82-Puls absent carotidian  
cordului []77-Zgomote asurzite la art. — dr

[]85-Frecatu

ră

Observatii: []86-Galop

---

TORACE/APARAT RESPIRATOR

NORMAL Stg. Dr Stg

[]90-Aspectul toracelui []94-Murmur vezicular -95[] []104-Tiraj -105[]

[]91-Percuția toracelui diminuat intercost/

[]92-Murmur vezicular []96-Murmur vezicular -97[] supraclavic  
bilat absent []106-Emfizem

[]93-Orofaringe []98-Raluri sibilante -99[] subcutanat -107[]

[]100-Raluri crepitante-101[] []108-Trahee

Observatii: []102-Raluri -103[] deviată -109[]

subcrepitante []110-Wheezing

Alte:.....

---

ABDOMEN: TEGUMENT

NORMAL

[]120-Palpare []124-Abd []128-Formatiune []140-Normal []145-Escoriații

[]121-Percutie destins palpabila []141-Cald []146-Echimoze

[]122-Tranzit []125-Tranzit []129-Sensibil la []142-Rece []147-Petesii  
intens absent palpare []143-Umed []148-Purpura

[]123-Tuseu []126-Hepato- []130-Tuseu rectal []144-Prurit []149-Icter  
rectal megalie pozitiv Localizare

[]127-Spleno- []131-Iritatie

megalie peritoneala

---

150-Plăgi  
151-Palid  
152-Cianoză  
153-Transpirat  
Alte

---

GENITO URINAR Stg Dr

NORMAL 164-Scurgeri vaginale 169-Giordano pozitiv -170[]  
160-Organe genitale sanguinolente 171-Tumefiere  
externe 165-Leucoree testicul -172[]  
161-Menstruație 166-Sensibilitatea 173-Durere testicul -174[]  
regulată colului 175-Formațiune  
162-Tuseu vaginal 167-Uter mărit mamară -176[]  
163-Data ult. 168-Formațiune latero- 177-Hematurie  
menstruație uterină

Alte:

---

AP LOCOMOTOR Stg Puls prezent Dr Obs.:\_\_\_\_\_

NORMAL 194-Brahială -195[]\_\_\_\_\_ 204-Durere  
190-Cap 196-Radială -197[]\_\_\_\_\_ 205-Tumefiere \_\_\_\_\_  
191-Gât 198-Femurală -199[]\_\_\_\_\_ 206-Edem \_\_\_\_\_  
192-Trunchi 200-Poplitee -201[]\_\_\_\_\_ 207-Impotență \_\_\_\_\_  
193-Membre 202-Pedioasa -203[]\_\_\_\_\_ funct. \_\_\_\_\_  
208-Cianoză \_\_\_\_\_

Observatii: 209-Fract. deschisă \_\_\_\_\_

210-Fract. închisă

---

NEURO-PSIHIATRIC Obs:\_\_\_\_\_

NORMAL 225-Halucinații 231-Fotofobie 237-Convulsii  
220-Orientat 226-Delir 232-Redoarea \_\_\_\_\_  
tempo-sp 227-Tulb. comp. cefei Stg Dr \_\_\_\_\_  
221-Nervi 228-Agitat 233-Parestezii 238-Plegie -239[] \_\_\_\_\_  
cranieni 229-Obnubilat 234-Ataxie 240-Pareză -241[] \_\_\_\_\_  
222-Motor 230-Confuz 235-Afazie 242-Anes- -243[] \_\_\_\_\_  
223-Senzitiv 236-Mioclonii tezie \_\_\_\_\_  
224-ROT 244-Babinski-245[] \_\_\_\_\_

Alte

---

MANEVRE/PROCEDURI

---

10-0(2) masca(l/min)... 29-Acces arterial 48-Puncție pericardică  
11-Pipa Guedel 30-Inj.intramusculară 49-Lavaj peritoneal diag.

---





\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]20-Uree | | | |

\_\_\_\_\_ | | | | Radiologie

[ ]21-Creatinină | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]22-GOT/AST | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]23-GPT/ALT | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]24-Amilaze | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]25-pH | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]26-HCO(3) | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]27-paO(2) | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]28-paCO(2) | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]29-BE | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]30-Bilirubina T | | | |

\_\_\_\_\_ | | | | Ecografie

[ ]31-Bilirubina D | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]32-CK | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]33-CK-MB | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]34-ProBNP | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]35-Troponina | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]36-Mioglobina | | | |

\_\_\_\_\_ | | | |

[ ]37-D-dimer | | | |  
| | | | |

[ ]38- | | | |  
| | | | |

[ ]39- | | | |  
| | | | |

[ ]40- | | | |  
| | | | |

[ ]41- | | | |  
| | | | |

[ ]42- | | | |  
| | | | |

Examen sumar de urină

[ ]43- | | | |  
| | | | |

EVALUARE -RECOMANDĂRI Cod DG DIAGNOSTIC\*

| | | | |

—  
—  
—  
—  
—  
—

Stare pacient [ ]50-Ameliorat [ ]52-Agravat  
[ ]51-Stationar [ ]53-Decedat

Refuz ora: [ ]54-Examinare Bt/Ct/CNP  
(bolnav/aparținător):

| | | | [ ]55-Tratament

[ ]56-Internare Semnatura bolnav/  
aparținător

Medic 1: Asistent 1:

Medic 2: Asistent 2:

Predat la ora: [ ]57-Internat secția  
[ ]58-Transferat la:

Medic șef Asistent șef

gardă: tură | | | | [ ]59-Pleacă cu recomandări/RP

Data  .../.../20..	Nr. fișa  .....
--------------------	-----------------

SCORUL DE COMA GLAGOW		SCORUL NACA
-----------------------	--	-------------

Spontană	4		NACA 0	Fără nici o leziune sau
				afecțiune
La stimulare verbală	3		NACA 1	Afecțiune sau leziune
Deschiderea ochilor	La stimulare dureroasă	2		minoră ce nu necesită
				tratament medical
Fără răspuns	1		NACA 2	Afecțiune sau leziune
La cerere	6			care necesită evaluare
				și tratament ambulatoriu
Localizează la durere	5			dar nu necesită internare
Răspuns motor	Retrage la durere	4		NACA 3
				Afecțiune sau leziune
				care necesită internare
Flexie la durere	3			în spital
Extensie la durere	2		NACA 4	Afecțiune sau leziune
				care poate influența
Fără răspuns	1			funcțiile vitale

Orientat	5		NACA 5	Afecțiune sau leziune
				care determină un risc
Confuz	4			vital
Răspuns verbal	Cuvinte fără sens	3		NACA 6
				Stare după stop cardio-
				respirator resuscitat
Zgomote	2		NACA 7	Afecțiune sau leziune
Fără răspuns	1			care determină decesul
TOTAL - GCS				(cu sau fără încercare
				de resuscitare)

INJURY SEVERITY SCORE - ISS	
-----------------------------	--



REGIUNI ANATOMICE	LEZIUNEA - CEA MAI SEVERA DIN FIECARE REGIUNE	VALOARE
A	Cap Gât	
B	Față	
C	Torace	
D	Abdomen Pelvis	
E	Extremități Centură pelvină	
F	Extern (Tegument)	
INJURY SEVERITY SCORE - ISS		
LEZIUNI	VALOARE	
Afectare minoră	1	NOTA:ISS = A <sup>2</sup> +B <sup>2</sup> +C <sup>2</sup> +D <sup>2</sup> +E <sup>2</sup> +F <sup>2</sup>
Afectare moderată	2	(MAXIM 3 REGIUNI - CU AFECTAREA CEA MAI SEVERĂ)
Afectare serioasă	3	EXCEPȚIE - ORICE REGIUNE CU VALOAREA 6 FACE CA ISS SĂ DEVINĂ 75
Afectare severă	4	
Afectare critică	5	
Incompatibilă cu viața	6	

\*Font 9\*

Data		.../.../20..		Nr. fișă		.....	
ORA							
M							
G							
C							
S							
0							
T	TA	AV	FR	Sat			
		0					
		2					
42	280	180	40	99			
41	270	175	38	98			
40	260	170	36	97			
39	250	165	34	96			
38	240	160	32	95			
37	230	155	30	94			
36	220	150	28	92			
35	210	145	26	90			
34	200	140	24	88			
33	190	135	22	86			
32	180	130	20	84			
31	170	125	18	82			
30	160	120	16	80			
29	150	115	14	78			
28	140	110	13	76			
27	130	100	12	74			
26	120	90	11	72			
25	110	80	10	70			
24	100	70	9	68			
23	90	60	8	66			
22	80	50	7	64			
21	70	40	6	62			
20	60	30	5	60			





Rezid.

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

Pacienți internați la interne \_\_\_\_\_ chirurgie secție \_\_\_\_\_ chirurgie sală \_\_\_\_\_  
chirurgie pediatrică secție \_\_\_\_\_ chirurgie pediatrică sală \_\_\_\_\_ NCH secție \_\_\_\_\_  
NCH sală \_\_\_\_\_ pediatrie \_\_\_\_\_ cardiologie \_\_\_\_\_ cardiologie intervențională \_\_\_\_\_  
chirurgie cardiovasculară secție \_\_\_\_\_ chirurgie cardiovasculară sală \_\_\_\_\_  
chirurgie plastică \_\_\_\_\_ neurologie \_\_\_\_\_ nefrologie/dializă \_\_\_\_\_ ORL \_\_\_\_\_ BMF \_\_\_\_\_  
alte \_\_\_\_\_ din care la ATI \_\_\_\_\_

Pacienți cu vârsta între 0-30 zile \_\_\_\_\_ 1 lună-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/Urgența \_\_\_\_\_ 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. pacienți aduși de SAJ/din capitala de județ \_\_\_\_\_ SAJ din județ \_\_\_\_\_ SAJ  
alte județe \_\_\_\_\_ municipiul București \_\_\_\_\_  
Sosiți cu TIM/Urgența cu medic \_\_\_\_\_ Urgența cu asistent \_\_\_\_\_ Echipaj  
transport \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_

Nr. pacienți aduși de serviciul de ambulanță alt județ\_\_\_ elicopter alt județ/regiune\_\_\_

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\_\_\_

Nr. pacienți transferați din camere de consultații/ambulatoriu\_\_\_ din alte unități sanitare din oraș\_\_\_ din alte unități sanitare din județ\_\_\_ din afara județului/mun. București\_\_\_

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\_\_\_

Nr. pacienți sosiți spontan sau cu mijloace nemedicale\_\_\_

Din care critici\_\_\_urgent\_\_\_

Din care au necesitat IT cu med.\_\_\_fără med.\_\_\_DT\_\_\_SCE\_\_\_

Din care stop cardiac \_\_\_decedat la sosire\_\_\_

Intervenții în spital sau la alte camere de gardă\_\_\_ la\_\_\_ din care la stop CR\_\_\_ la alte tipuri\_\_\_ anume\_\_\_ din care resuscitări reușite\_\_\_ nereușite\_\_\_ neefectuate\_\_\_ ritmul la sosire fiind FV\_\_\_asist.\_\_\_AEFP\_\_\_

Nr. total pacienți care au necesitat în UPU IT cu med.\_\_\_ fără med.\_\_\_ DT\_\_\_ SCE\_\_\_ ac intraosos\_\_\_ acces IV central\_\_\_

Nr. pacienți ventilați la predarea actualei gărzi \_\_\_ din care sosiți în această gardă \_\_\_ preluați din garda precedentă \_\_\_ din care > 24 ore \_\_\_ > 36 ore \_\_\_ > 48 ore \_\_\_ > 72 ore \_\_\_ > 96 ore \_\_\_ Nr. pacienți extubați în timpul gărzii \_\_\_

Nr. examinări CT\_\_\_ RMN\_\_\_ ecografie\_\_\_ endoscopie\_\_\_ lavaj peritoneal\_\_\_ EEG/Potențiale evocate\_\_\_ Altele\_\_\_

Nr. pacienți diagnosticați cu IMA\_\_\_ angor instabil/de novo\_\_\_ din care transferați pentru Angio\_\_\_ pentru Tromboliză\_\_\_ intervalele de timp între sosire și transfer fiind de\_\_\_ (treceți în minute intervalele separate cu virgule, dacă sunt mai mulți pacienți) La care s-a efectuat tromboliza în

UPU/CPU\_\_\_intervalul de timp între sosire și administrarea tromboliticului fiind de\_\_\_

Nr. pacienți diagnosticați cu politraumă\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Gărzi 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/gărzii? \_\_\_ la medicul responsabil de gardă din spital dacă 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 \_\_\_\_\_

-----