

ORDIN nr. 1.764 din 22 decembrie 2006

privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 63 din 26 ianuarie 2007

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

în temeiul prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 862/2006](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice,

văzând Referatul de aprobare al Direcției generale politici, strategii și managementul calității în sănătate nr. E.N. 8.324/2006,

ministrul sănătății publice emite următorul ordin:

ART. 1

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

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

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

3. spital de urgență cu nivel de competență II A - spitalul județean sau

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

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

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

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

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

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

funcționează, asigurând astfel tratamentul definitiv sau cel puțin investigațiile și tratamentul de urgență până la transferul pacientului la o altă unitate sanitară cu nivel de competență superior;

9. specialitate consultativă - specialitatea care nu trebuie în mod obligatoriu să fie reprezentată în structura de gardă a unității respective în vederea clasificării la un anumit nivel de competență, dar care trebuie să fie abordabil, la nevoie, de către specialitățile aflate de gardă.

Reprezentanții specialităților consultative vor asigura consultațiile în timpul programului normal de lucru sau, dacă situația impune, vor asigura consultanță telefonic, prin sistem telemedical, sau consultații fizice, după caz;

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

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

ART. 2

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

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

ART. 3

Criteriile care stau la baza clasificării unităților sanitare menționate la art. 2 sunt următoarele:

1. resursele umane disponibile în general la nivelul spitalului;
2. resursele umane disponibile în permanență în spital;
3. resursele umane disponibile în permanență prin chemare de la domiciliu în cel mult 30 de minute;
4. resursele tehnologice și materiale aflate în dotarea spitalului;
5. accesibilitatea la resursele tehnologice și materiale aflate în dotarea spitalului 24 de ore din 24, 7 zile din 7;
6. structura organizatorică a unității sanitare respective și prezența sau absența unor secții de specialitate ori a unor domenii de specialitate accesibile permanent sau, după caz, la un interval scurt de la chemare;
7. capacitatea de primire și îngrijire a diferitelor categorii de cazuri critice:

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

intervenție de urgență.

ART. 4

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

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

ART. 5

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

ART. 6

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

ART. 7

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

1. orice pacient cu infarct miocardic acut are dreptul la un tratament definitiv în conformitate cu protocoalele și liniile directoare aplicate pe plan internațional. Spitalele care nu pot asigura tratamentul definitiv prin tromboliză sau cateterism/angioplastie de urgență au obligația de a organiza transferul acestor pacienți în cel mai scurt timp posibil la un spital cu un nivel de competență superior, care deține capacitatea aplicării tratamentului definitiv. Astfel de pacienți nu pot fi considerați netransportabili, avându-se în vedere consecințele grave ce pot apărea în lipsa tratamentului definitiv;

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

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

4. spitalele prevăzute la art. 14 pct. 2 și 3 au obligația să asigure în

permanență mijloacele de diagnostic necesare identificării precoce a infarctului miocardic acut la nivelul structurilor de primire a urgențelor, cel puțin EKG 12 derivații, teste enzimaticе, troponina;

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

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

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

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

9. în cazul aplicării măsurilor terapeutice intervenționale, timpul de la prezentarea pacientului și până la începerea intervenției nu va depăși 75 de minute sau în conformitate cu ghidurile și protocoalele din domeniu, dacă acestea se modifică;

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

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

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

13. un spital care deține specialitățile, resursele umane, materiale, precum și experiența necesare pentru a deveni un spital clinic regional de nivel de competență IA nu poate fi clasificat ca atare dacă funcționează într-un sistem pavilionar, fiind necesar transferul pacienților aflați în

stare critică între componentele spitalului în vederea obținerii unor consulturi, investigații sau în vederea aplicării tratamentului definitiv de urgență și ducând la întârzieri ce pun viața pacientului aflat în stare critică în pericol;

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

15. spitalele clinice (universitare) cu caracter regional, care funcționează actualmente în sistem pavilionar, respectiv Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj și Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași împreună cu restul spitalelor și al secțiilor clinice cu caracter de urgență din municipiile Cluj și Iași, precum și spitalele cu structuri similare din alte centre universitare au obligația să asigure în cel mult 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, până la finalizarea unor noi construcții adecvate, un mod de abordare integrat a pacientului aflat în stare critică, în mod special a celui traumatizat sau politraumatizat, evitând transferul acestuia între diferite componente pavilionare aflate la distanță, în vederea asigurării asistenței de urgență, a investigațiilor și a tratamentului definitiv de urgență. Astfel de spitale vor asigura cel puțin o sală de operații comună pentru intervenție de urgență în echipă, iar medicii aflați de gardă în diferite pavilioane vor asigura, la chemare, consultul la unitatea de primire a urgențelor și, după caz, intervenția în echipă, fără întârziere, în sala de operații comună;

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

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

18. medicii de gardă din diferite secții au obligația să se prezinte la UPU/CPU în cel mult 10 minute de la chemarea acestora de către personalul UPU sau al CPU care, după caz, poate să cheme medici specialiști înaintea sosirii pacientului, pe baza informațiilor obținute de la echipele din teren. Excepția poate fi doar în cazul în care medicul chemat este implicat în

acordarea asistenței de urgență unui pacient aflat în stare critică de pe secție, situație în care medicul din cadrul unității sau compartimentului de primire a urgențelor îl va informa periodic de progresul cazului din unitatea sau compartimentul respectiv în vederea luării unei decizii asupra necesității intervenției chirurgicale sau neurochirurgicale de urgență;

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

ART. 8

(1) Conducerile spitalelor de urgență de nivel de competență IA și IIA vor asigura, din veniturile proprii ale unităților respective sau din fonduri alocate din programe, în cel mult 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, un sistem de chemare operativ care să permită chemarea medicilor de gardă din spital în timp util, spre exemplu printr-un sistem de paging intern sau printr-un sistem de adresare publică la nivelul spitalului. Medicii din unitățile sanitare respective au obligația să implementeze soluțiile identificate de conducerea spitalului în acest sens fără excepție.

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

ART. 9

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

ART. 10

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

ART. 11

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

ART. 12

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

ART. 13

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

ART. 14

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

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

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

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

ART. 15

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

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

Mureș, în colaborare cu restul structurilor sanitare din centrul respectiv;

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

ART. 16

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

ART. 17

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

1. evaluarea unităților respective în baza prevederilor anexelor nr. I, II, III și IV;

2. structura de personal specializat pe fiecare domeniu dintre cele menționate în anexele la prezentul ordin;

3. structura liniilor de gardă pentru fiecare specialitate;

4. nivelul de dotare cu aparatură de anestezie și de terapie intensivă la nivelul unității;

5. problemele legate de dotarea cu materiale, instrumente și medicamente în vederea funcționării ca unitate regională, însoțite de propunerile de soluții și fundamentarea necesarului de resurse financiare anuale destinate acestui scop;

6. modul în care urmează să rezolve problemele organizatorice în vederea respectării prevederilor prezentului ordin;

7. nevoile de personal specializat și mediu în vederea respectării prevederilor prezentului ordin.

ART. 18

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

ART. 19

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

ART. 20

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

ART. 21

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

ART. 22

Anexele nr. I-IV fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 23

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

ART. 24

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

Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

București, 22 decembrie 2006.

Nr. 1.764.

ANEXA I

Font 8

Descriere						
Spitalele regionale de urgență sunt unități sanitare în care se desfășoară și activități de învățământ medical superior și cercetare științifică medicală	Spital regional de competență I A	Spital regional de competență I B	Spital regional de competență I B	Spital regional de competență I B	Spital regional de competență I B	Spital regional de competență I B
	Profil Cardiologie și Chirurgie Cardiovasculară	Profil Neurologie/neurochirurgie	Profil pediatrie	Profil Arși	Profil ginecologie-	Profil obstetrică
						Neonatologie
A. Organizarea spitalului include						
- Secțiile medicale și chirurgicale necesare rezolvării imediate a urgențelor critice după cum urmează:	Pentru toate tipurile de cazuri critice, inclusiv pentru cazurile de tra-	Pentru cazurile critice cardiace și de chirurgie cardiacă izo-	Pentru cazurile critice neurologice și neurochirurgicale	Spitalele de pediatrie specializate care dețin specialități-	Pentru cazurile de arși izolate care necesită intervenții și	Pentru cazurile de ginecologie-obstetrică care necesită intervenții și
umă și poli-traumă. Astfel de spitale deține toate specialitățile, capacitățile și resursele umane și materiale necesare îngrijirii definitive a cazurilor critice complexe.	necesită intervenții și tratament de specialitate cu implicare minimă a altor specialități care pot fi solicitate pentru consult de specialitate. În cazul în care sunt necesare intervenții și tratament de specialitate cu implicare minimă a altor specialități care pot fi solicitate	pacienții traumatizați, cu excepția transferului interclinic, care necesită intervenții și tratament de specialitate cu implicare minimă a altor specialități care pot fi solicitate	ingrijirii unui caz critic de pediatrie. În cazul traumei, tismelor pe diatrice, un spital trebuie să dețină toate specialitățile necesare unui spital regional de nivel complicat cu	alte decât specialitate cu implicarea minimă a altor specialiști, care poate fi obținută în țară și în străinătate. Ca-	alte decât pacienții traumatizați, cu excepția transferului interclinic, care necesită intervenții și tratament de specialitate cu implicare minimă a altor specialiști care pot fi	alte decât pacienții traumatizați, cu excepția transferului interclinic, care necesită intervenții și tratament de specialitate cu implicare minimă a altor specialiști care pot fi

	pentru con-	de competență	alte trauma-	solicitate					
	sult de spe-	I A.	tisme vor fi,	pentru con-					
	cialitate. Do-	meniile cel puțin în	sult de spe-						
	semnalate cu	faza inițială	cialitate.						
	semnul (+/-)	investigații							
	sunt necesare	și stabili-							
	în vederea	zați într-un							
	obținerii	spital regi-							
	clasificării	onal de ur-							
	de spital	gență de ni-							
	regional de	vel de com-							
	pediatrie de	petență I A.							
	nivel de								
	competență								
	I A.								
- Chirurgie generală	+	-	-	-	-	-	-	-	-
- Chirurgie pediatrică	+	-	-	+	-	-	-	-	-
- Chirurgie cardiovasculară	+	+	-	+/-	-	-	-	-	-
- Chirurgie vasculară periferică	+	+	-	-	-	-	-	-	-
- Chirurgie toracică	+	-	+/-	-	-	-	-	-	-
- Chirurgie plastică, reparatorie și arși	+	-	-	+/-	+	-	-	-	-
- Chirurgie Oromaxilofacială	+	-	-	+/-	-	-	-	-	-
- ORL	+	-	-	+/-	-	-	-	-	-
- Neurochirurgie	+	-	+	+/-	-	-	-	-	-
- Obstetrică și Ginecologie	-	+	-	-	-	-	+	-	+
- Ortopedie	+	-	-	+/-	-	-	-	-	-
- Urologie	+	-	-	+/-	-	-	-	-	-
- Oftalmologie	+	-	-	+/-	-	-	-	-	-
- UPU cu toate componentele și resursele umane și materiale necesare îngrijirii și stabilizării pacienților critici cu acces imediat la investigații clinice și paraclinice inclusiv ecografie, CT, angiografie cardiacă, cerebrală și pentru cazurile de traumă, RMN, endoscopie... etc.	+	-	-	+	-	-	-	-	-
- SMURD în colaborare cu ISU din	+	-	-	-	-	-	-	-	-
(Numai în									

Județul respectiv sau din Municipiul București iar, după caz, cu Unitatea Specială de Aviație a MAI în cazul în care există un elicopter în dotare.	cazul în care spitalul deține resurse umane adecvate înființării unui echipaj de terapie intensivă mobilă și, eventual, operării unui elicopter de salvare aeriană)								
- Unitate specializată de transport neonatal (SMURD)		+/-	-	-	+/-	-	+/-		
- Camera de reanimare în zona de urgență pentru minimum un pacient cu dotarea aferentă urmând să fie deservită de personalul de gardă în spitalul sau secția clinică respectivă		-	+	+	-	+	-		
- Anestezie		+	+	+	+				
- Terapie intensivă generală adulți/copii, acoperind specialitățile din spitalul respectiv cu capacitate corespunzătoare de monitorizare și ventilație		+	-	-	+	-	-		
- Punct de transfuzie sanguină în spital		+	+	+	+	+	+		
- Unitate de supraveghere coronariană		+	+	-	-	-	-		
- Terapie intensivă specifică profilului, cu capacitate de monitorizare și ventilație cardiacă, dar nu numai.	La anumite specialități cum ar fi chirurgie	+	+	+	+	+	+		
- Compartiment/unitate de terapie intermediară cu capacitate de monitorizare fără ventilație. (La secțiile medicale și chirurgicale în vederea îngrijirii pacienților externați de la secțiile de terapie intensivă și care necesită în		+	+	+	+	-	+/-		

continuare monito- rizare, însă nu ventilație).									
- Medicina internă cu specialiști și/ sau compartimente sau secții de pro- fil gastroenterolo- gie, endocrinologie boli infecțioase, nefrologie, boli de nutriție, hematolo- gie, dermatologie.. ..etc.	+	-	-	-	Se înlocu- iește cu pe- diatrie cu profilurile necesare te- rapiei com- plexe a cazu- rilor critice	-	-	-	-
- Cardiologie	+	+	-	-	-	-	-	-	-
- Cardiologie intervențională	+	+	-	-	-	-	-	-	-
- Cardiologie pediatrică	+	+	-	+	-	-	-	-	-
(în cazul în care se tra- tează și ca- zuri pedia- trice în centru)									
B. Accesibilitatea la diferite specialități și investigații									
1. Specialități de bază (+) accesibile în spital 24/24 ore 7/7 zile, pe tot parcursul anului									
2. Cele de sprijin (+*) pot fi accesate în regim de gardă la domiciliu cu condiția prezentării la spital în cel mult 30 minute de la chemare indiferent de oră. În cazul în care nu este posibilă respectarea timpului maxim de 30 minute, opțiunea +* devine +.									
3. Cele consultative cu semnul (+**) pot fi accesate în regim de colaborare și consult la nevoie telefonice, prin telemedicina sau fizic în timpul cel mai scurt posibil după necesitățile cazului respectiv.									
- Chirurgie generală	+	-	-	-	-	-	-	-	-
- Chirurgie pediatrică	+	-	-	+	-	-	-	-	-
- Chirurgie cardio- vasculară	+	+	-	+/-	-	-	-	-	-
- Chirurgie toracică	+	*	-	-	+/-*	-	-	-	-
- Chirurgie plas- tică și reparatorie	+	*	-	-	+/-*	+	-	-	-
- Chirurgie Oromaxilofacială	+	-	-	+/-	-	-	-	-	-
- ORL	+	-	-	+/-*	-	-	-	-	-
- Neurochirurgie	+	-	+	+/-	-	-	-	-	-
- Neurologie	+	-	+	+/-	-	-	-	-	-
- Obstetrică Ginecologie	-	+	-	-	-	-	+	-	+
- Ortopedie	+	-	-	+/-	-	-	-	-	-
- Urologie	+	*	-	-	+/-*	-	-	-	-

- Oftalmologie	+* - - +/-* - -				
- Nefrologie	+* - - - - -				
- Hematologie	+** - - - - -				
- Medicina de urgență	+ - - + - -				
- Anestezie Terapie Intensivă	+ + + + + +				
- Medicină internă	+ - - - - -				
- Cardiologie	+ + - - - -				
- Cardiologie pediatrică	+* +/- - + - -				
- Cardiologie intervențională	+ + - - - -				
- Gastroenterologie	+ - - - - -				
- Boli de nutriție și diabet	+** - - - - -				
- Endocrinologie	+** - - - - -				
- Dermatologie	+** - - - - -				
- Radiologie / imagistică	+ + + + +* +				
- Laborator clinic (medic)	+* +* +* +* +* +*				
C. Disponibilități de resurse, posibilități					
1. Imagistică / teste					
- Radiologie în UPU / camera de reanimare	+ - - - - -				
- Radiologie în UPU pentru cazurile necritice (sau ușor accesibil de la UPU)	+ - - + - -				
- Radiologie accesibilă la parterul secției	- + + - + +				
- CT accesibil la parterul spitalului	+ +/- + + - -				
- Este preferabil ca în UPU să existe un CT propriu, în caz contrar accesul la CT trebuie să fie reglementat astfel încât să nu existe întârziere în efectuarea examinărilor în cazul pacienților	Este prefera-				

aflați în stare critică)									
- Angiograf pentru uz cardiac	+	+	-	-	-	-			
- Angiograf pentru uz neurologic, traumă și alte investigații. (de traumă)	+	-	+	+	-	-	(În cazul în care se prezintă cazuri de traumă)		
- RMN	+	-	Acces la RMN cel puțin la nivelul orașului	Acces la RMN cel puțin la nivelul orașului	-	-			
- Ecografie	+	+	+	+	-	+			
- Doppler	+	+	+	-	+				
- Măsurarea/ monitorizarea tensiunii intracraniene în secția de TI generală și în cele de profil neurologic sau neurochirurgical.	+	-	+	+	-	-	În cazul în care se prezintă cazuri de traumă craniocerebrală		
- Alte teste și modalități de investigații necesare stabilirii unui diagnostic și/sau unei conduite terapeutice eficiente	+	+	+	+	-	+	Pentru cazurile de profil cardiac/chirurgical	Pentru cazurile de profil neurochirurgical	Pentru cazurile de profil pediatric
2. Laborator: Care să asigure examinarea sângelui, urinei și altor fluide organice și produse biologice									
- Hematologie	+	+	+	+	+	+			
- Biochimie	+	+	+	+	+	+			
- Gaze arteriale	+	+	+	+	+	+			
- Co-oximetrie	+	+	+	+	+	+			
- Microbiologie	+	+	+	+	+	+			
- Toxicologie	+	-	-	+	-	-			
- Grupa sanguină și alte probe necesare anterior transfuziei sanguine	+	+	+	+	+	+			
- Teste de coagulare	+	+	+	+	+				
- Banca de sânge cu un depozit cuprinzător sau acces 24/24 ore 7/7 zile la o bancă de sânge centrală, cu cantități corespunzătoare de sânge	+	+	+	+	+	+			

Teste specifice pentru afecțiunile cardiace (Troponina CK-MB, D-Dimer... etc.)	+	+	-	-	+	-	(enzime de citoliză)
Explorări funcționale respiratorii, spirometrie,..ETC.	+	+/-	-	+	-	-	
- Laborator anatomie patologică	+	+	+	+	+	+	
- Alte investigații necesare stabilirii unui diagnostic și/sau a unei conduite terapeutice eficiente în cazurile de urgență, conform protocoalelor în vigoare la momentul evaluării.	+	+	+	+	+	+	
3. BLOC OPERATOR (B.O.)							
Sală de operații cu suficient personal pentru a interveni de urgență, disponibil în spital 24 de ore din 24, 7 zile din 7, pe tot parcursul anului (minute)	-	+	+	+	+	+	(Personalul sălii poate fi chemat de la domiciliu cu condiția să ajungă în cel mult 30 minute)
Săli de operații suficiente pentru specialitățile chirurgicale cu personal adecvat prezent în spital 24 din 24 ore, 7 zile din 7, pe tot parcursul anului.	+	-	-	-	-	-	(Personalul sălii poate fi chemat de la domiciliu cu condiția să ajungă în cel mult 30 minute)
Două săli de operații de urgență care să permită intervenția în echipa la pacienții politraumatizați precum și la alți pacienți care necesită echipe complexe de intervenție, cu personal adecvat.	+	-	-	-	-	-	
Echipamentul din sălile de operații pentru pacienții de toate vârstele trebuie să includă minim următoarele la nivelul spitalului respectiv (unele echipamente trebuie să existe doar la nivel de bloc operator/spital, iar altele în fiecare sală; cele necesare doar la nivel de bloc operator sunt semnalate cu *):							
1. Bypass cardio-pulmonar disponibil	+	+	-	-	-	-	
2. Microscop chirurgical	+	+	+	-	-	-	
3. Echipament pen-	+	+	+	+	+	-	

tru control termic									
- Pentru pacienți	+ + + + + +								
- Pentru sânge și infuzii	+ + + + +/- +								
4. Echipamente pentru transfuzie rapidă de sânge.	+ + +/- + +/- +								
5. Aparat Roentgen, inclusiv amplificare de imagine disponibil 24 de ore/7 zile	+* +* - +* - -								
6. Endoscoape	+* - - +* - -								
7. Instrumente pentru craniotomie (truse)	+ - + + - -								
8. Echipament de fixare pentru fracturile de oase lungi și pelvis.	+ - - + - -								
9. Echipament de măsurare și monitorizare a tensiunii intracraniene. de neurochirurgie)	+ - + + - + (în cazul în care spitalul are și secție								
10. Echipamente de monitorizare EKG, pulsoximetrie, capnometrie, TA invazivă și ne-invazivă, temperatura centrală...etc.	+ + + + + +								
11. Aparate de anestezie	+ + + + + +								
12. Defibrilator manual/ stimulator cardiac	+ + + + + +								
13. Seringi automate și pompe volumetrice	+ + + + + +								
14. Sisteme de aspirație fixe și portabile	+ + + + + +								
15. Alte echipamente aferente sălilor de operații în general sau în mod specific unor tipuri de urgențe fără care nu pot fi efectuate intervențiile în mod corect și sigur	+ + + + + +								
4. FACILITĂȚI PENTRU HEMODIALIZĂ ACUTĂ ȘI HEMOFILTRARE									

Hemodializa/ hemofiltrare	+ + - + +								
5. ÎNGRIJIRE ORGANIZATĂ A ARSURILOR									
- Departament de arși cu personal format special și echipament cores- punzător pentru pacienții cu arsuri grase sau (vezi paragraful următor)	+ - - +/- + -	(este reco- mandat ca spitalul re- gional de urgență de acest nivel să conțină în							
structura o secție adec- vată dotată pentru arși)									
- Acord prealabil și Protocol de Transfer pentru tratamentul pacien- ților cu arsuri în Centre specializate pentru Arsuri până la realizarea unor noi clădiri pentru spitalele regionale de urgență de nivel de competență IA	+ - - + - -	(în cazul în care spitalul respectiv nu dispune de personal și tehnică spe- cializată pentru aceste cazuri)							
6. RECUPERARE									
- Departament de recuperare (reabi- litare) cu personal special, format în acest domeniu, și echipament cores- punzător, diponibil pentru îngrijirea acută a pacienților cu traume critice	+ - + + - -	(în cazul în care se tra- tează și cazuri de traumă)							
- Departament pen- tru recuperare com- pletă, sau protocol de transfer al pa- cienților către asemenea facilități specializate, sta- bilite pentru ca- zuri de recuperare de lungă durată	+ + + + + +/-								
D. ÎMBUNĂȚIREA CONTINUĂ A CALITĂȚII									
1. Program special pentru îmbunătăți- rea continuă a ca- lității cu personal dedicat	+ + + + + ++								
2. Registru de traumatologie și arsuri	+ +/- + + + -								
3. Registru de accidente vasculare cerebrale	+ - + - - -								

4. Registrul de toxicologie	+ - - + - -								
5. Registrul de infarct miocardice acute	+ - - - -								
6. Analiza periodică a deceselor determinate de traume și arsuri	+ +/- + + + -								
7. Analiza periodică a deceselor cauzate de cazurile neurologice, altele decât trauma.	+ - + - - -								
8. Analiza periodică a deceselor cauzate de boli cardiovasculare cu excepția celor neurologice și a celor post-traumatice	+ + - - - -								
9. Analize periodice ale mortalității și morbidității.	+ + + + + +								
10. Conferințe săptămânale sau lunare multidisciplinare, pe probleme de traumatologie și arsuri	+ -/+ + +/- + -								
11. Analiza periodică a asistenței medicale, precum și a activității generale	+ + + + + +								
12. Analiza periodică a activității prespitalicești (unde există) și a activității de transport (unde există) (neonatalogic)	+ - - + - +								
13. Comisia de declarare a morții cerebrale	+ + + + + +								
E. FORMARE ȘI EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ									
PROGRAME OFICIALE DE EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ DESTINATE PERSONALULUI DIN SPITAL PRECUM ȘI UNELE CATEGORII DE PERSONAL DIN AFARA SPITALULUI, PENTRU:									
- Medici	+ + + + + +								
- Asistenți medicali	+ + + + + +								
- Alte categorii de personal implicat (ex.: pompieri, paramedici, etc.)	+ - - - - -								
- Medici de familie	+ + + + - +								
F. PROCEDURI PENTRU RECOLTARE ȘI TRANSPLANT DE ORGANE UMANE CONFORM LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE.									

- Neurochirurgie	+	-	-	+/-	-	-	+/-	-												
(obligatoriu în clinicile de chirurgie pediatrică și în spitalele de pediatrie cu secție de chirurgie care primesc cazuri de traumă)																				
- Neurologie	+	-	+	+-	-	-	+/-	-												
- Obstetrică-Ginecologie	+	-	-	-	-	-	+	+	+/-											
- Ortopedie	+	-	-	-	-	-	+/-	-												
- Oftalmologie	+	-	-	-	-	-	-	-												
- UPU cu toate componentele și resursele umane și materiale necesare îngrijirii și stabilizării pacienților critici cu acces imediat la investigații clinice și paraclinice, inclusiv ecografie și CT.	+	-	-	-	-	-	-	-	-											
- SMURD în colaborare cu ISU din Județul respectiv sau din Municipiul București.	+	-	-	-	-	-	-	-	-											
(Numai în cazul Municipiului București. În care spitalul deține resursele umane adecvate înființării unui echipaj de terapie intensivă mobilă)																				
- Camera reanimare în zona de urgență pentru minimum un pacient cu dotarea aferentă urmând să fie deservită de personalul de gardă în spitalul sau clinica respectivă	-	+	+	+	+	+	+	-	-											
- Compartiment de primire urgențe cu acces la investigațiile de urgență, inclusiv CT dacă exista.	-	-	-	-/-	-	-	+	-												
(dacă există mai multe specialități în spital și dacă se primesc cazuri de traumă)																				
- Anestezie	+	-	-	-/-	+	+	+	+/-												
(dacă există secții chirurgicale)																				

- Dermatologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Radiologie/imagistică	+	-	-	-	-	+/-*	-	+/-		
- Laborator clinic (medic)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
C. Disponibilități de resurse, posibilități										
1. Imagistica / teste										
- Radiologie în UPU / camera de reanimare (recomandabil cel puțin un aparat Rx portabil)	+/-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Radiologie în UPU pentru cazurile necritice (sau ușor accesibil de la UPU/CPU)	+	-	-	+	-	-	+/-	+/-		
- Radiologie accesibil la parterul clădirii	-	+	-	+	-	-	+	+		
- CT accesibil la parterul spitalului la CT trebuie să fie reglementat astfel încât să nu existe întârziere în efectuarea examinărilor în cazul pacienților aflați în stare critică)	+	-	-	+/-	-	-	+/-	-		
	(Accesul			(Obligatori						
	dacă se primesc			cazuri de trauma)						
	cazuri de trauma)									
- Angiograf pentru uz cardiac	-	+/-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Angiograf pentru uz neurologic, traumă și alte investigații.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- RMN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Ecografie	+	+	-	+	-	+	+	+/-		
- Doppler	+/-	+	-	-	-	+	-	-		
- Măsurarea / monitorizarea tensiunii intracraniene în secția de TI.	+/-	-	-	-	-	-	+/-	-		

2. Laborator : Care să asigure examinarea sângelui, urinei și a altor fluide organice și produse biologice												
- Hematologie	+	+	+	+	-	+	+	-				
- Biochimie	+	+	+	+	-	+	+	-				
- Gaze arteriale	+	+	+	+	-	+	+/-	-				
- Co-oximetrie	+	-	-	+/-	+/-	+/-	-	-				
- Microbiologie	+	-	+/-	+	-	+	+	+/-				
- Toxicologie	+/-	-	-	+/-	-	-	-	-				
- Grupa sanguină și alte probe necesare anterior transfuziei sanguine (obligatoriu dacă există activitate chirurgicală)	+	-	+/-	+/-	-	+	+	-				
- Teste de coagulare	+	+	+	+	-	+	+	+/-				
- Bancă de sânge cu un depozit cuprinzător sau acces 24/24 ore 7/7 zile pe tot parcursul anului la o bancă de sânge centrală, cu cantități corespunzătoare de sânge	+	+/-	-	+	-	+	+	+/-				
- Teste specifice pentru afecțiunile cardiace (Troponina, CK-MB, D-Dimer...etc)	+	+	-	-	-	-	+	+/-				
- Explorări funcționale respiratorii, spirometrie, ... ETC.	+	+/-	-	+	-	-	+/-	-				
3. BLOC OPERATOR (B.O.)												
- Sală de operații cu suficient personal pentru intervenții de urgență, disponibil în spital 24 de ore din 24, 7 zile din 7, pe tot parcursul anului.	+	-	-	+/-	+/-	+	+	-/-				
Garda poate fi asigurată la domiciliu cu prezență în maximum 30 minute)												
Săli de operații suficiente pentru specialitățile chirurgicale cu personal adecvat prezent în spital 24 din 24 ore,	-	-	-	-	-	-	-	-				

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

ANEXA III

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

Pentru fiecare capitol din listă se va trece la rubrica "evaluarea" nivelul

de competență asigurat după cum urmează:

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

Prescurtările de mai jos au următoarea semnificație:

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

I. Managementul căilor respiratorii		
Necesitatea la	Evaluarea	Descrierea

Tuburi endotraheale copii	+	+	+	+/-																
Laringoscop cu lame de diferite mărimi adulți și copii	+	+	+	+/-																
Mandrene de intubație de diferite mărimi	+	+	+	+/-																
Aspirator de secreții	+	+	+	+																
Sonda de aspirație rigidă Yankauer	+	+	+	+																
Sonde de aspirație flexibile de diferite mărimi	+	+	+	+																
Masca laringeană de diferite mărimi	+	+	+/-	-																
Truse de traheostomie și cricotirotomie	+	+	+	+																
Ventilația Cunoștințe și îndemnări (UPU, Terapie Intensivă, bloc operator)																				
Personal format în recunoașterea și evaluarea detresei respiratorii și a ventilației	+	+	+	+																
Personal format în tratamentul pneumotoracelui utilizând drenajul toracic (inclusiv decompimarea preliminară cu ac și îngrijirea pneumotoracelui deschis)	+	+	+	+																
Utilizarea ventilatoarelor de terapie intensivă și de transport	+	+	+	-																
Echipe și materiale pentru ventilație (UPU, Terapie Intensivă și bloc operator)																				

Materiale de acces intravenos central subclavicular, jugular, femural și ombilical în cazul nou-născuților.	+	+	+	-																
Materiale de acces intra-osos	+	+/-	+	-																
Materiale de acces intra-arterial pentru monitorizarea invazivă a tensiunii arteriale	+	+	+	-																
Materiale pentru autotransfuzie de urgență	+	+	+	-																
Sonde urinare și pungi de colectare	+	+	+	+																
Truse de cistostomie	+	+	+	+																
Acces laborator pentru hematocrit; hemoglobina; teste de coagulare; determinarea grupei sanguine și a Rh-ului; biochimie; electroliți; lactat ... etc.	+	+	+	+																
Monitorizare cardiacă; TA neinvazivă; TA invazivă; Capnometrie; temperatura centrală ... etc.	+	+	+	-																
Monitorizarea presiunii venoase centrale	+	+	+	-																
Materiale de cateterizare a atriului drept	+	+	+	-																
Sonde nazogastrice de diferite mărimi	+	+	+	+																

Seringi automate/pompe volumetrice	+	+	+	+/-															
Aparatură de asigurare a transfuziei incalzite sub presiune	+	+	+	-															
Cântar pentru copii	+	-	+	-															
Medicație vasopresoare	+	+	+	+/-															
III. Aspecte specifice traumatismelor cerebrale																			
Personal format în recunoașterea alterării stării de cunoștință; a semnelor de lateralizare (semne de focar); pupilele (evaluarea lor și monitorizarea)	+	+	+	+															
Personal format și echipamente/materiale în vederea menținerii normotensiunii și oxigenării adecvate pentru prevenirea leziunilor cerebrale secundare (oxigen, lichide, medicație ... etc.)	+	+	+	+															
Personal format în vederea evitării supraîncărcării cu lichide în prezența unei hipertensiuni intracraniene (cu TA normală)	+	+	+	+															
Aplicarea liniilor directe ale societăților internaționale și naționale de profil pentru traumă craniană.	+	+	+	+															
Monitorizarea și tratamentul hipertensiunii intracraniene	+/-	+	+	-															
Acces imediat la CT în maximum 15 minute	+	-	+	+															

Acces la RMN în maximum 60 minute	+	-	+	+																
Posibilitate de efectuare a procedurilor neurochirurgicale de bază (evacuare hematom; tratament fracturi craniene înfundate etc.)	-	+	-	+																
Posibilitatea de efectuare de proceduri neurochirurgicale avansate	-	+	-	+																
Menținerea aportului proteic și caloric pentru pacienții în comă și care necesită terapie intensivă prelungită și ventilație ... etc.	+/-	-	+	+/-																
IV. Traumatismele gâtului																				
Personal format în recunoașterea plăgilor penetrante ale gâtului și în asigurarea hemostazei prin compresiune externă	+	+	+	+																
Radiografii cu substanțe de contrast la nevoie	+	-	-	-																
Endoscopie (toate secțiunile vor avea acces la endoscopie indiferent de locul amplasării echipamentelor)	+	+	+	+																
Angiografie (toate secțiunile vor avea acces la angiografie indiferent de locul amplasării echipamentului).	+	+	+	+																
Capacitate de a efectua explorarea operatorie a gâtului și de a asigura tratamentul chirurgical definitiv	-	+	-	+																

Acces CT în maxim 15 minute | + | +/- | +/- | +/- | | | | | |

Acces RMN în maximum 60 minute | + | +/- | + | +/- | | | | | |

V. Traumatismele toracice |

Autotransfuzie din tuburile de drenaj toracic | + | + | + | - | | | | | |

Asigurarea controlului adecvat al durerii pentru leziunile toracice/fracturile costale | + | - | + | + | | | | | |

Terapie respiratorie pentru leziunile toracice/fracturile costale | - | - | + | + | | | | | |

Bloc intercostal sau bloc intrapleural | + | - | + | + | | | | | |

Analgezia epidurală | +/- | - | + | + | | | | | |

Îndemânările și echipamentele necesare pentru toracotomie intermediară | +/- | + | +/- | + | | | | | |

Îndemânările și echipamentele pentru toracotomie avansată | - | + | - | + | | | | | |

Îndemânările și echipamentele pentru drenaj toracic | + | + | + | + | | | | | |

Acces la CT în cel mult 15 minute | + | - | + | +/- | | | | | |

Acces la endoscopie/bronhoscopie | +/- | + | + | + | | | | | |

Modalități avansate de ventilație asistată | +/- | - | + | - | | | | | |

VI. Traumatismele abdominale |

Ecografie și personal format cel puțin în tehnica FAST | + | - | +/- | +/- | | | | | |

Truse de lavaj peritoneal în scop diagnostic și personal format în utilizarea lor | + | - | +/- | +/- | | | | | |

CT în maximum 15 minute | + | - | + | +/- | | | | | |

Îndemânarea și echipamentele necesare unei laparoscopii de urgență | - | + | - | + | | | | | |

Îndemânare și echipamentele necesare unei laparotomii de urgență | - | + | - | + | | | | | |

VII. Traumatismele membrelor |

Cunoștințele și îndemânările necesare recunoașterii afectării neuro-vasculare la nivelul membrelor; a leziunilor cu potențial de invaliditate și asigurării managementului adecvat al pacienților imobilizați în vederea prevenirii complicațiilor. | + | + | + | + | | | | | |

Cunoștințele și echipamentele necesare pentru următoarele |

Reducerea fracturilor închise (atele simple și de tracțiune a femurului) | + | + | - | + | | | | | |

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

Managementul plăgilor	+ + +/- +/-
Fixarea externă a fracturilor oaselor lungi	- + - -
Fixarea externă a bazinului	- + - -
Fixarea internă a fracturilor	- + - -
Repararea tendoanelor	- + - -
Traumatismele mâinii (evaluare și îngrijiri de bază)	+ + - +
Traumatismele mâinii (debridare, intervenții avansate)	- + - -
Măsurarea presiunilor compartimentale	+/- + - +
Recunoașterea sindromului de compartiment	+ + + +
Fasciotomia pentru sindromul de compartiment	- + - -
Amputare	- + - -
Re-implantare cu și fără microscop chirurgical	- + - -
Radiografii	+ - - -
Aparat radiografii portabil	+ + + -
Intensificator de imagine	+/- + - -

VIII. Traumatismele coloanei vertebrale |

Personal format în: recunoașterea | + | + | + | + | | | | | |
 prezenței sau a riscului prezenței
 unei leziuni a coloanei vertebrale;
 monitorizarea funcțiilor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 neurologice; menținerea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 normotensiunii și a oxigenării în
 vederea prevenirii leziunilor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 neurologice secundare; abordarea
 globală în vederea prevenirii | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 complicațiilor în mod deosebit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 pentru prevenirea apariției | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 escarelor de decubit, a retenției
 urinare/infecției urinare ... etc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Imobilizare: guler cervical, placă | + | + | + | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 rigidă de coloană, saltea vacuum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 ... etc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Evaluarea utilizând sistemul | + | + | + | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 internațional de clasificare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Aplicarea integrală a liniilor | + | + | + | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 directe ale societăților | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 internaționale în domeniu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CT în maximum 15 minute | + | - | +/- | +/- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RMN în maximum 60 minute | + | - | - | +/- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Managementul nechirurgical al | + | - | + | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 leziunilor coloanei vertebrale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Managementul chirurgical al | - | + | - | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 leziunilor coloanei vertebrale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Managementul chirurgical în cazul | - | + | - | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 deteriorării stării neurologice în | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 prezența unei compresiuni asupra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 măduvei. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IX. Arsurile și plăgile									
Personal format în evaluarea arsurilor ca grad și extindere;	+	+	+/-	+					
personal format în evaluarea plăgilor pentru risc de mortalitate sau invaliditate									
Pansamente și feșe sterile disponibile	+	+	+	+					
Pansamente pentru arsuri de diferite mărimi	+	+	+	+					
Posibilități de debridare și intervenții chirurgicale	-	+	-	+/-					
Escarotomie	-	+	-	-					
Posibilitate de aplicare de grefă de piele	-	+	-	-					
Excizare și grefare precoce	-	+	-	-					
Fizioterapie/așele în vederea revenirii contracturilor în cazul arsurilor	+	+	+	+					
Chirurgie plastică reconstructivă	-	+	-	+					
Profilaxie anti-tetanus (toxoid, antiser)	+	+	+	+					
X. Reabilitarea									
Fizioterapie în faza acută în timpul internării	-	-	+	+					

Acces la consult de specialitate pentru fizioterapie, terapie ocupațională, consiliere psihologică, consult neuropsihologic ... etc.	-	-	-/+	+										
Nursing specializat de reabilitare	-	-	-/+	+										
Electromiografie	-	-	-	+										
Planificare la externare și trimitere la terapie în vederea reabilitării	-	-	-	+										
XI. Medicația														
Adrenalina	+	+	+	+										
Analgezice majore (opioide)	+	+	+	+										
Anestezice intravenoase	+	+	+	+										
Anestezice inhalatorii	-	+	-	-										
Anestetice locale	+	+	+	+										
Antiagregante	+	-	+	+										
Antiaritmice injectabile (Xilina; propafenona; diltiazem ... etc.)	+	+	+	+/-										
Antibiotice (o gamă care acoperă toate posibilele infecții aerobe și anaerobe)	+	+	+	+										
Anticonvulsivante	+	+	+	+										

Antidoturi (care să cuprindă toată gama intoxicațiilor frecvente și a celor mai rare, inclusiv intoxicația cu digitalice, antidepresive, opiacee/droguri precum și ser antiviperin ... etc.)	+	-	-	-																
Antihipertensive injectabile, inclusiv nitroprusiat de sodiu	+	+	+	-																
Antiseptice	+	+	+	+																
Atropină	+	+	+	+																
Bronhodilatatoare, inclusiv pentru nebulizare	+	-	+	+																
Cărbune activat	+	-	-	+																
Coloide	+	+	+	+/-																
Cristaloide	+	+	+	+																
Derivate din sânge inclusiv factor VIII și factor IX	+/-	+	+	+/-																
Dezinfectante	+	+	+	+																
Diuretice	+	+	+	+																
Dobutamina	+	+	+	+/-																
Dopamina	+	+	+	+/-																
Glucagon	+	-	+	-																

Glucoza 33%	+	+	+	+																
Hipnotice IV	+	+	+	-																
Insulina	+	+	+	+																
Manitol	+	+	+	-																
Noradrenalina	+	+	+	-																
Nitroglicerina spray	+	-	+	+																
Nitroglicerina IV	+	+	+	+/-																
Paralizante musculare inclusiv de lungă durată	+	+	+	-																
Sânge 0 negativ	+	+	+	-																
Sedative IV	+	+	+	+																
Steroizi	+	+	+	+																
Sulfat de magneziu	+	+	+	+/-																
Trombolitice	+	-	+	+																
Warfarina	+/-	-	+	+																
Alte medicamente și substanțe necesare îngrijirii pacienților traumatizați cu sau fără complicații.	+	+	+	+																
XII. Siguranța și protecția personalului																				

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

ANEXA IV

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

Pentru fiecare capitol din listă se va trece la rubrica "evaluare" nivelul

de competență asigurat după cum urmează:

- NA = Nu se aplică la nivelul respectiv;
- 0 = Absent (dar ar trebui să existe);
- 1 = Inadecvat (Există, însă este utilizat în mod greșit sau nu este

- utilizat);
- 2 = Parțial adecvat (există, dar nu tot timpul; există, dar nu este accesibil permanent la nevoie în timp util);
 - 3 = Adecvat (există și este utilizat corect)

Prescurtările de mai jos au următoarele semnificații:

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

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

Personalul medical superior și mediu format teoretic și practic pentru managementul avansat al căilor respiratorii inclusiv:	+	+	+	+/-					
1. Intubația endo-traheală									
2. Cricotrioidotomia (cu sau fără traheostomie)									
Echipamente și materiale în UPU și diferite servicii care îngrijesc pacienții respectivi (Terapie intensivă, sala de operații ... etc.)									
Căi respiratorii oro- și/sau nazofaringiene	+	+	+	+					
Tuburi endotraheale adulți	+	+	+	+/-					
Tuburi endotraheale copii	+	+	+	+/-					
Laringoscop cu lame de diferite mărimi adulți și copii	+	+	+	+/-					
Mandrene de intubație de diferite mărimi	+	+	+	+/-					
Aspirator de secreții	+	+	+	+					
Sonda de aspirație rigidă Yankauer	+	+	+	+					
Sonde de aspirație flexibile de diferite mărimi	+	+	+	+					
Masca laringeană de diferite mărimi	+	+	+/-	-					
Truse de traheostomie și cricotirotomie	+	+	+	+					
Ventilația Cunoștințe și îndemânări (UPU, Terapie Intensivă, bloc operator)									

Personal format în recunoașterea și evaluarea detresei respiratorii și ventilației	+	+	+	+															
Personal format în tratamentul pneumotoracelui utilizând drenajul toracic (inclusiv decompresia preliminară cu ac și îngrijirea pneumotoracelui deschis)	+	+	+	+															
Utilizarea ventilatoarelor de terapie intensivă și de transport	+	+	+	-															
Echipamente și materiale pentru ventilație (UPU, Terapie Intensivă și bloc operator)																			
Oxygen (inclusiv oxygen portabil)	+	+	+	+															
Măști de oxygen, sonde nazale, tubulatură asociată ... etc.	+	+	+	+															
Drenaje toracice de diferite mărimi cu valve Heimlich și vase colectoare sub apă.	+	+	+	+/-															
Baloane de ventilație cu rezervor de oxygen de diferite mărimi (adult, copil și nou-născut)	+	+	+	+															
Ventilator mecanic de transport	+	+	+	-															
Ventilator mecanic de terapie intensivă cu diferite modalități de ventilație	-	-	+	-															
Ventilație non-invazivă	+/-	-	+/-	+/-															
Pulsoximetrie	+	+	+	+															

Capnometrie	+	+	+	-																
Gaze arteriale (aparatus prezent la locul respectiv)	+	+	+	-																
Co-oximetrie	-	-	-	-																
II. Circulația și șocul																				
Cunoștințe și îndemnări																				
Personal format în evaluarea și recunoașterea stării de șoc; controlul hemoragiei prin presiune externă (inclusiv imobilizarea fracturilor pentru controlul hemoragiei; imobilizarea bazinului; alte metode de hemostază până la aplicarea garoului în cazurile extreme)	+	+	+	+																
Personal format în reumplerea lichidiană și îndemnări în accesul intravenos (inclusiv accesul percutan; denundarea de venă; accesul intravenos central și accesul intraosos)	+	+	+	+/-																
Personal care cunoaște și aplică indicațiile de transfuzie sanguină și de administrare a sângelui 0 negativ sau pozitiv.	+	+	+	+																
Personal format în recunoașterea hipotermiei și cunoașterea modalităților de reîncălzire externă și centrală și indicațiile.	+	+	+	+/-																
Echipamente și materiale																				

Stetoscoape/sfigmomanometre ...etc.	+	+	+	+															
Soluții de reumplere cristaloide	+	+	+	+															
Soluții de reumplere coloide	+	+	+	+/-															
Sânge 0 negativ	+	+	+	-															
Capacitatea de transfuzie sanguină	+	+	+	+															
Sonda Blackmoore	+	-	+	+															
Truse și materiale de acces intravenos periferic de diferite mărimi (adulți, copii, nou-născuți)	+	+	+	+															
Materiale de acces intravenos central subclavicular, jugular, femural și ombilical în cazul nou-născuților.	+	+	+	-															
Materiale de acces intra-osos	+	+/-	+	-															
Materiale de acces intra-arterial pentru monitorizarea invazivă a tensiunii arteriale	+/-	+/-	+/-	-															
Materiale pentru autotransfuzie de urgență	+	+	+	-															
Sonde urinare și pungi de colectare	+	+	+	+															
Truse cistostomie	+	+	+	+															
Acces laborator pentru hematocrit; hemoglobina; teste de coagulare; determinarea grupeii sanguine și a	+	+	+	+															

Rh-ului; biochimie; electroliți; | | | | | | | | | |
lactat ... etc. | | | | | | | | | |

Monitorizare cardiacă; TA | + | + | + | - | | | | | | | |
neinvazivă; temperatura centrală | | | | | | | | | |
...etc. | | | | | | | | | |

Monitorizarea presiunii venoase | +/- | + | + | - | | | | | | | |
centrale | | | | | | | | | |

Materiale de cateterizare vena | +/- | + | + | - | | | | | | | |
centrală, inclusiv de stimulare | | | | | | | | | |
intracavitară | | | | | | | | | |

Sonde nazogastrice de diferite | + | + | + | + | | | | | | | |
mărimi | | | | | | | | | |

Seringi automate de injecție/pompe | + | + | + | +/- | | | | | | | |
volumetrice | | | | | | | | | |

Aparatură de asigurare a | +/- | + | +/- | - | | | | | | | |
transfuziei incalzite sub presiune | | | | | | | | | |

Cântar pentru copii | + | - | + | - | | | | | | | |

Medicație vasopresoare | + | + | + | +/- | | | | | | | |

III. Aspecte specifice traumatismelor cerebrale |

Personal format în recunoașterea | + | + | + | + | | | | | | | |
alterării stării de cunoștință; a | | | | | | | | | |
semnelor de lateralizare (semne de | | | | | | | | | |
focar); pupilele (evaluarea lor și | | | | | | | | | |
monitorizarea) | | | | | | | | | |

Personal format și echipamente/ | + | + | + | + | | | | | | | |
materiale în vederea menținerii | | | | | | | | | |
normotensiunii și oxigenării | | | | | | | | | |
adecvate pentru prevenirea | | | | | | | | | |
leziunilor cerebrale secundare | | | | | | | | | |

(oxigen, lichide, medicație...etc.)																			
Personal format în vederea evitării supraîncărcării cu lichide în prezența unei hipertensiuni intracraniene (cu TA normală)		+		+		+		+											
Aplicarea liniilor directoare ale societăților internaționale și naționale de profil pentru trauma craniană.		+		+		+		+											
Monitorizarea și tratamentul hipertensiunii intracraniene		+/-		+/-		+/-		-											
Acces imediat la CT în maximum 15 minute		+		-		+		+/-											
Acces la RMN în maximum 60 minute		-		-		-		-											
Posibilitate de efectuare a procedurilor neurochirurgicale de bază (evacuare hematom; tratament fracturi craniene înfundate...etc.)		-		+		-		+											
Posibilitatea de efectuare de proceduri neurochirurgicale avansate		-		+/-		-		+/-											
Menținerea aportului proteic și caloric pentru pacienții în comă și care necesită terapie intensivă prelungită și ventilație...etc.		-		-		+		-											
IV. Traumatismele gâtului																			
Personal format în recunoașterea plăgilor penetrante ale gâtului și în asigurarea hemostazei prin compresiune externă		+		+		+		+											

Radiografii cu substanțe de contrast la nevoie	+ - - -
Endoscopie (toate secțiunile vor avea acces la endoscopie indiferent de locul amplasării echipamentelor)	- - - -
Angiografie (toate secțiunile vor avea acces la angiografie indiferent de locul amplasării echipamentului)	- - - -
Capacitate de a efectua explorarea operatorie a gâtului și de asigura tratamentul chirurgical definitiv sau temporar până la transfer	- + - +
Acces CT în maxim 15 minute	+ - +/- -
Acces RMN în maximum 60 minute	- - - -
V. Traumatismele toracice	
Autotransfuzie din tuburile de drenaj toracic	+/- + +/- -
Asigurarea controlului adecvat al durerii pentru leziunile toracice/fracturile costale	+ - + +
Terapie respiratorie pentru leziunile toracice/fracturile costale	- - + +
Bloc intercostal sau bloc intrapleural	+ - + +
Analgezia epidurală	+/- - + -

Indemânările și echipamentele necesare pentru toracotomie intermediară	-	+/-	-	+/-						
Indemânările și echipamentele pentru toracotomie avansată	-	-	-	-						
Indemânările și echipamentele pentru drenaj toracic	+	+	+	+						
Acces la CT în cel mult 15 minute	+	-	+/-	-						
Acces la endoscopie/bronhoscopie	-	-	-	-						
Modalități avansate de ventilație asistată	-	-	+	-						
VI. Traumatismele abdominale										
Ecografie și personal format cel puțin în tehnica FAST	+	-	+/-	+/-						
Truse de lavaj peritoneal în scop diagnostic și personal format în utilizarea lor	+	-	+/-	+/-						
CT în maximum 15 minute	+	-	+/-	-						
Indemânarea și echipamentele necesare unei laparoscopii de urgență	-	+/-	-	+/-						
Indemânarea și echipamentele necesare unei laparotomii de urgență	-	+	-	+						
VII. Traumatismele membrelor										

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

Cunoștințele și echipamentele necesare pentru următoarele |

Reducerea fracturilor închise | + | + | - | + | | | | | |

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

Managementul plăgilor | + | + | +/- | +/- | | | | | |

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

Fixarea externă a bazinului | - | +/- | - | - | | | | | |

Fixarea internă a fracturilor | - | + | - | - | | | | | |

Repararea tendoanelor | - | +/- | - | - | | | | | |

Traumatismele mâinii (evaluare și | + | + | - | + | | | | | |
 îngrijiri de bază) | | | | | | | | | | |

Traumatismele mâinii (debridare, | - | +/- | - | - | | | | | |
 intervenții avansate) | | | | | | | | | | |

Măsurarea presiunilor | +/- | +/- | - | +/- | | | | | |
 compartimentale | | | | | | | | | | |

Recunoașterea sindromului de | + | + | + | + | | | | | |
 compartiment | | | | | | | | | | |

Fasciotomia pentru sindromul de compartiment	-	+	-	-																
Amputare	-	+	-	-																
Re-implantare cu și fără microscop chirurgical	-	-	-	-																
Radiografie	+	-	-	-																
Aparat radiografii portabil	+/-	+/-	+/-	-																
Intensificator de imagine	+/-	+/-	-	-																
VIII. Traumatismele coloanei vertebrale																				
Personal format în: recunoașterea prezenței sau a riscului prezenței unei leziuni a coloanei vertebrale; monitorizarea funcțiilor neurologice; menținerea normotensiunii și a oxigenării în vederea prevenirii leziunilor neurologice secundare; abordarea globală în vederea prevenirii complicațiilor în mod deosebit pentru prevenirea apariției escarelor de decubit, a retenției urinare/infecției urinare ...etc.	+	+	+	+																
Iniobilizare: guler cervical, bord de coloană, saltea vacuum ...etc.	+	+	+	+																
Evaluarea utilizând sistemul internațional de clasificare	+	+	+	+																
Aplicarea integrală a liniilor directoare ale societăților internaționale în domeniu	+	+	+	+																

CT în maximum 15 minute	+	-	+/-	-										
RMN în maximum 60 minute	-	-	-	-										
Managementul nechirurgical al leziunilor coloanei vertebrale	+	-	+	+										
Managementul chirurgical al leziunilor coloanei vertebrale	-	-	-	-										
Managementul chirurgical în cazul deteriorării stării neurologice în prezența unei compresiuni asupra maduvei.	-	-	-	-										
IX. Arsurile și plăgile														
Personal format în evaluarea arsurilor ca grad și extindere;	+	+	+/-	+										
personal format în evaluarea plăgilor pentru risc de mortalitate sau invaliditate														
Pansamente și feșe sterile disponibile	+	+	+	+										
Pansamente pentru arsuri de diferite mărimi	+	+	+	+										
Posibilități de debridare și intervenții chirurgicale	-	+/-	-	+/-										
Escarotomie	-	+/-	-	-										
Posibilitate de aplicare de grefă de piele	-	-	-	-										
Excizare și grefare precoce	-	-	-	-										

Fizioterapie/atele în vederea prevenirii contracturilor în cazul arsurilor	-	-	-	-																
Chirurgie plastică reconstructivă	-	-	-	-																
Profilaxie anti-tetanus (toxoid, antiser)	+	+	+	+																
X. Reabilitarea																				
Fizioterapie în faza acută în timpul internării	-	-	-	-																
Acces la consult de specialitate pentru fizioterapie, terapie ocupațională, consiliere psihologică, consult neuropsihologicetc.	-	-	-	-																
Nursing specializat de reabilitare	-	-	-	-																
Electromiografie	-	-	-	-																
Planificare la externare și trimitere la terapie în vederea reabilitării	-	-	-	-																
XI. Medicația																				
Adrenalina	+	+	+	+																
Analgezice majore (opioide)	+	+	+	+																
Anestezice intravenoase	+	+	+	-																

Anestezice inhalatorii	-	+	-	-																
Anestezice locale	+	+	+	+																
Antiaritmice injectabile (Xilina; propafenona; diltiazem ...etc.)	+	+	+	+/-																
Antiagregante	+	+	+	+																
Antibiotice (o gamă acoperitoare pentru toate posibilele infecții aerobe și anaerobe)	+	+	+	+																
Anticonvulsivante	+	+	+	+																
Antidoturi (care să cuprindă toată gama intoxicațiilor frecvente și a celor mai rare, inclusiv intoxicația cu digitalice, antidepresive, opiacee/droguri precum și ser antiviperin ...etc.)	-	-	-	-																
Antihipertensive injectabile, inclusiv nitroprusiat de sodiu	+	+	+	-																
Antiseptice	+	+	+	+																
Atropina	+	+	+	+																
Bronhodilatatoare, inclusiv cu sistem de nebulizare	+	-	+	+																
Cărbune activat	+	-	-	+																
Coloide	+	+	+	+/-																
Cristaloide	+	+	+	+																

Derivate din sânge, inclusiv factor VIII și factor IX	+/-	+	+	+/-					
Dezinfectante	+	+	+	+					
Diuretice	+	+	+	+					
Dobutamina	+	+	+	+/-					
Dopamina	+	+	+	+/-					
Glucagon	+	-	+	-					
Glucoza 33%	+	+	+	+					
Heparina	+	+	+	+					
Hipnotice IV	+	+	+	-					
Insulina	+	+	+	+					
Manitol	+	+	+	-					
Noradrenalina	+	+	+	-					
Nitroglicerina spray	+	-	+	+					
Nitroglicerina IV	+	+	+	+/-					
Paralizante musculare inclusiv de lungă durată	+	+	+	-					
Sânge 0 neg.	+	+	+	-					

Sedative IV	+	+	+	+																
Steroizi	+	+	+	+																
Sulfat de magneziu	+	+	+	+/-																
Trombolitice	+	-	+	+																
Warfarina	+/-	-	+	+																
Alte medicamente și substanțe necesare îngrijirii pacienților traumatizați cu sau fără complicații.	+	+	+	+																

XII. Siguranța și protecția personalului																				
Formare în măsurile universale de protecție	+	+	+	+																
Mănuși de examinare	+	+	+	+																
Ochelari de protecție	+	+	+	+/-																
Cutii speciale de colectare a acelor și altor materiale ascuțite/ infectate	+	+	+	+																
Șorturi și halate de protecție	+	+	+	+/-																
Profilaxie de expunere la HIV accesibilă la nevoie	+	+	+	+																
XIII. Sisteme informaționale																				

Sistem informatic pentru baze de date și evidența pacienților		+		+/-		+		+											
Acces internet		+/-		-		+/-		+/-											

CTCE Piatra Neamă