



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

03 aprilie 2019

nr. *430*

**Cu privire la Serviciul de Asistență Medicală Urgentă
Prespitalicească din Republica Moldova**

În conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995, Hotărîrii Guvernului nr. 1238 din 11 noiembrie 2016 „Privind aprobarea Programului național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență pentru anii 2016-2020”, Hotărîrii Guvernului nr. 377 din 16 iunie 2015 „Cu privire la instituirea Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească” și Hotărîrii Guvernului nr. 1387 din 10 decembrie 2007 „Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”, în scopul perfectării managementului, optimizării și eficientizării activității instituțiilor de asistență medicală urgentă prespitalicească, în vederea sporirii accesului populației la asistență medicală urgentă prespitalicească și îmbunătățirii calității serviciilor medicale prestate, în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 694 din 30 august 2017,

ORDON:

1. Se aprobă:

- 1) Regulamentul de organizare al Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească din Republica Moldova (anexa nr. 1).
- 2) Structura Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească din Republica Moldova (anexa nr. 2).
- 3) Regulamentul de organizare al asistenței medicale bolnavilor suspecți de îmbolnăvire prin boli infecțioase, inclusiv infecții deosebit de periculoase, boli diareice acute, toxicoinfecții alimentare, la etapa prespitalicească (anexa nr. 3).

4) Regulamentul de organizare și efectuare a măsurilor de dezinfecție în salonul ambulanțelor și utilajului medical din dotare (anexa nr. 4).

5) Regulamentul de organizare al asistenței medicale urgente victimelor contaminate cu substanțe chimice la etapa prespitalicească (anexa nr. 5).

6) Regulamentul de organizare al asistenței medicale urgente victimelor accidentelor radionucleare la etapa prespitalicească (anexa nr. 6).

7) Regulamentul de conlucrare al Serviciului Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească cu Asistența Medicală Primară și Asistența Medicală Spitalicească în acordarea asistenței medicale populației (anexa nr. 7).

8) Clasificarea urgențelor medico-chirurgicale la etapa de prespital pentru utilizarea practică de către medicii de urgență și felcerii (asistenții medicali) de urgență din cadrul Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (anexa nr. 8).

9) Tipurile de transport medical asistat în instituțiile medico-sanitare raionale/municipale, ce țin de competența serviciului prespitalicesc de asistență medicală urgentă (anexa nr. 9).

10) Norme minime de dotare a ambulanțelor Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (anexa nr. 10).

11) Lista medicamentelor, materialelor de pansament, consumabilelor obligatorii pentru dotarea trusei de asistență medicală urgentă pentru etapa de prespital (anexa nr. 11).

12) Regulamentul de activitate al echipei de felceri (asistenți medicali) (anexa nr. 12).

13) Regulamentul de activitate al echipei de asistență medicală urgentă, profil general (anexa nr. 13).

14) Regulamentul de activitate al echipei de asistență medicală urgentă, profil general, pentru deservirea copiilor în vârstă de 0-18 ani (anexa nr. 14).

15) Regulamentul de activitate al echipei specializate asistență medicală urgentă, profil cardiologic (anexa nr. 15).

16) Regulamentul de activitate al echipei specializate terapie intensivă mobilă (TIM) (anexa nr. 16).

2. Directorul IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (dl Boris Golovin):

1) va asigura organizarea activității Centrului și subdiviziunilor de asistență medicală urgentă prespitalicească în strictă conformitate cu cerințele expuse în anexele, aprobate prin prezentul ordin;

2) va asigura organizarea acordării asistenței medicale urgente la etapa prespitalicească în conformitate cu Protocoalele Clinice Naționale și Standardele medicale de diagnostic și tratament;

3) va asigura subdiviziunile subordonate cu medicamente necesare conform Listei medicamentelor, materialelor de pansament, consumabilelor obligatorii pentru dotarea trusei de asistență medicală urgentă pentru etapa de prespital, întocmită în baza Protocoalelor Clinice Naționale și Standardelor medicale de diagnostic și tratament;

4) va asigura dotarea ambulanțelor cu dispozitive medicale conform Normelor minime de dotare a ambulanțelor;

5) va monitoriza și evalua permanent indicatorii de activitate a subdiviziunilor de asistență medicală urgentă prespitalicească subordonate și va întreprinde măsuri în vederea îmbunătățirii continue a calității serviciilor de sănătate și sporirii accesului populației la asistența medicală urgentă prespitalicească;

6) va organiza conlucrarea eficientă a subdiviziunilor subordonate cu Asistența Medicală Primară, Asistența Medicală Specializată de Ambulator și Asistența Medicală Spitalicească, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Serviciul național unic de preluare a apelurilor de urgență 112, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență al Ministerului Afacerilor Interne, structurile Armatei Naționale, organele de urmărire penală, autoritățile administrației publice locale, în acordarea operativă a asistenței medicale urgente calitative populației, inclusiv în situații excepționale, conform legislației în vigoare;

7) va organiza promovarea și informarea populației despre modul de acordare a asistenței medicale urgente prespitalicești, utilizând mijloacele mass-media etc.;

8) va asigura gestionarea eficientă a resurselor disponibile în vederea dezvoltării Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească și îmbunătățirii calității serviciilor medicale urgente la etapa de prespital prestate populației.

3. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice/private:

1) vor asigura conlucrarea consecventă și eficientă a instituțiilor subordonate cu Serviciul de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească în conformitate cu prevederile prezentului ordin;

2) vor organiza și asigura preluarea și asistența medicală/internarea operativă a pacienților transportați de către echipele de asistență medicală urgentă prespitalicească în Unitățile Primiri Urgente ale spitalelor, în strictă conformitate cu actele normative în vigoare;

3) sînt responsabili de asigurarea conlucrării cu Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească în acordarea asistenței medicale de urgență populației și realizarea prevederilor prezentului ordin.

4. Direcția politici în domeniul asistenței medicale primare, urgente și comunitare (dna Tatiana Zatiț):

1) va coordona activitatea asistenței medicale urgente la etapa de prespital conform prevederilor actelor normative în vigoare, acordînd asistență organizator-metodică necesară în vederea elaborării și implementării politicilor în domeniul asistenței medicale urgente la etapa de prespital;

2) va monitoriza și evalua indicatorii de activitate ai asistenței medicale urgente la etapa de prespital și va înainta propuneri privind măsurile necesare în vederea sporirii accesului populației la asistență medicală urgentă prespitalicească și îmbunătățirii calității serviciilor medicale prestate.

5. Agenția Națională pentru Sănătate Publică va elabora și va coordona cu IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (dl Boris Golovin) formularele statistice și documentația medicală de evidență privind activitatea asistenței medicale urgente la etapa de prespital.

6. Se abrogă Ordinul Ministerului Sănătății nr. 85 din 30 martie 2009 „Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova”.

7. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dnei Rodica Scutelnic, Secretar de stat.

Ministru



Silvia RADU

REGULAMENTUL

de organizare al Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească din Republica Moldova

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Prezentul Regulament stabilește normele de organizare al Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească din Republica Moldova (în continuare SAMUP), care este parte componentă a sistemului de sănătate și asigură acordarea asistenței medicale urgente la etapa prespitalicească și transportarea medicală asistată la apelul pacientului, altor persoane sau la cererea lucrătorilor medicali în regim continuu, de la locul accidentului sau îmbolnăvirii și în timpul transportării pînă la transmiterea pacientului instituției medico-sanitare.

2. Prezentul Regulament este obligatoriu pentru executare de către toate instituțiile de asistență medicală urgentă prespitalicească (instituții medico-sanitare publice și private) care prestează servicii de asistență medicală urgentă la etapa de prespital.

3. În anexele prezentului ordin se definesc următoarele noțiuni:

medic/medic-specialist în asistență medicală de urgență – medic care deține diplomă de studii superioare profil medicină generală și diplomă de licență după absolvirea studiilor de rezidențiat/certificat după absolvirea internaturii în specialitatea (medicină de urgență, medicină de familie, medicină internă, pediatrie, stomatologie, chirurgie, traumatologie și ortopedie, obstetrică și ginecologie, cardiologie, anesteziologie și reanimatologie) cu competențe în medicina de urgență, eliberate conform legislației Republicii Moldova sau obținute într-un alt stat și recunoscute și echivalate în condițiile stabilite de Guvern;

felcer/asistent medical în asistență medicală urgentă – felcer/asistent medical care deține diploma de studii în învățământul profesional tehnic postsecundar sau studii medii de specialitate, specialitatea medicină generală, calificarea (felcer/asistent medical), eliberate conform legislației Republicii Moldova sau obținute într-un alt stat și recunoscute și echivalate în condițiile stabilite de Guvern și cu pregătire ulterioară în medicina de urgență;

infirmier – persoana cu pregătire în domeniul acordării primului ajutor necalificat, care activează în cadrul subdiviziunilor IMSP CNAMUP;

șofer ambulanță – conducător auto, care posedă permis de conducere a autovehiculelor cu categoriile minim (B, C), face parte din echipa AMU, cu stagiul de muncă ca conducător auto minim cinci ani, instruit în domeniul acordării primului ajutor necalificat;

echipa de asistență medicală urgentă, profil general – echipa formată din medic de urgență, felcer/asistent medical de urgență și șofer al ambulanței, care acordă, în regim non-stop, asistență medicală calificată de urgență pacienților, victimelor la locul solicitării și în timpul transportării la cea mai apropiată instituție spitalicească;

echipa de asistență medicală urgentă profil general, pentru deservirea copiilor în vârstă de 0-18 ani – echipa formată din medic de urgență, felcer/asistent medical de urgență și șofer al ambulanței, care acordă, în regim non-stop, asistență medicală calificată de urgență pacienților, copiilor în vârstă de 0-18 ani la locul solicitării și în timpul transportării la cea mai apropiată instituție spitalicească;

echipa de asistență medicală urgentă specializată (terapie intensivă mobilă, cardiologie) – echipa formată din medic de urgență /specialist (de profil), felcer/asistent medical de urgență, infirmier și șofer al ambulanței, care acordă, în regim non-stop, asistență medicală calificată de urgență pacienților, victimelor la locul solicitării și în timpul transportării la cea mai apropiată instituție spitalicească, ca rezultat al trierii sau la solicitarea echipelor de alt profil;

echipa de asistență medicală urgentă de felceri – echipa formată din felcer/asistent medical de urgență, infirmier, șofer ambulanță, care acordă asistență medicală de urgență calificată la locul solicitării și pe parcursul transportării la instituții spitalicești în limitele competenței;

pacient în stare critică – persoană cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni, care pot provoca instabilitatea funcțiilor vitale și necesită intervenție medicală de urgență;

stare cu pericol de viață iminent – starea patologică caracterizată prin perturbarea funcțiilor vitale (circulația, respirația, activitatea sistemului nervos central);

stare cu pericol de viață potențial – starea patologică cu risc ridicat de perturbare a funcțiilor vitale sau capabilă de a provoca probleme persistente de sănătate, care pot apărea atunci când nu există nici o îngrijire medicală în viitorul apropiat;

dispecerat medical de urgență – subdiviziune subordonată din cadrul IMSP CNAMUP aflată în serviciu permanent, care asigură reacționarea la apelurile de urgență cu caracter medical, primite prin intermediul numărului unic 112 pentru apeluri de urgență, trierea și antrenarea capacităților de intervenție și coordonarea activităților lor de rezolvare a urgențelor medico-chirurgicale;

apel de urgență – orice înștiințare sau solicitare de ajutor în caz de pericol pentru viață sau sănătatea populației, ordinea publică, integritatea proprietății sau a mediului efectuată la numărul 112 și care necesită intervenția serviciilor specializate de urgență;

solicitare de asistență medicală urgentă întemeiată – solicitarea pacientului cu urgență medico-chirurgicală la Serviciul 112, care s-a rezolvat prin acordarea asistenței medicale urgente la etapa de prespital;

solicitare de asistență medicală urgentă neîntemeiată – toate cazurile care nu se încadrează în solicitările întemeiate, la care neacordarea asistenței medicale de urgență nu pune în pericol viața și sănătatea pacientului, fiind redirecționate de Serviciul 112 pentru asistență medicală în cadrul AMP sau AMSA;

solicitare de asistență medicală urgentă falsă – solicitare la care nu corespund datele de identitate sau adresa indicată de solicitant ori categoric nu corespund circumstanțele solicitării;

solicitare de asistență medicală urgentă repetată – solicitare efectuată la același pacient și cu același motiv în decurs de 72 ore;

solicitare de asistență medicală urgentă concomitentă – solicitarea serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească la o singură adresă pentru mai mulți pacienți cu același motiv;

timpul de alarmare/reacționare a echipelor AMU – timpul de la preluarea solicitării la start;

timpul de ajungere la caz – timpul de la preluarea solicitării la sosire la caz;

urgență medico-chirurgicală – accidentarea și/sau îmbolnăvirea acută, sau decompensarea patologiilor cronice, care necesită acordarea asistenței medicale de urgență, la unul sau mai multe nivele de competență, după caz;

urgență medico-chirurgicală colectivă - accidentarea sau îmbolnăvirea acută a 2 și multor persoane la o singură deplasare și acordarea asistenței medicale de urgență prespitalicească de către una sau mai multe echipe de asistență medicală urgentă după caz;

primul ajutor de bază/necalificat – efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către persoane fără pregătire medicală, fără utilizarea unor echipamente specifice acestui scop. Primul ajutor de bază se acordă de orice persoană instruită în acest sens sau de persoane fără instruire, la indicațiile personalului din dispeceratele de urgență;

primul ajutor medical/calificat - efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către personalul medical cu sau fără pregătire în asistență medicală de urgență și care are în dotare

echipamentele specifice acestui scop, funcționând sub formă de echipe de prim ajutor într-un cadru instituționalizat;

asistență medicală urgentă prespitalicească - este complexul de măsuri de diagnostic și tratament întreprinse de către personalul medical calificat (medic, felcer/asistent medical) pentru restabilirea, stabilizarea și menținerea funcțiilor vitale la locul solicitării/accidentului și în timpul transportării pacientului la instituția medico-sanitară spitalicească;

punct de asistență medicală urgentă – subdiviziune din cadrul stației/substației AMU cu localizare în sectorul rural, care acordă asistență medicală urgentă prespitalicească pacienților, victimelor la locul solicitării și în timpul transportării la cea mai apropiată instituție spitalicească, în regim non-stop;

stație de asistență medicală urgentă – subdiviziune subordonată IMSP CNAMUP, care dirijează activitatea de bază la un număr de substații grupate conform repartizării geografice și organigramei;

substație de asistență medicală urgentă – subdiviziune, care acordă, în regim non-stop, asistență medicală urgentă prespitalicească prin intermediul echipelor AMU la locul solicitării și pe parcursul transportării spre unitatea primiri urgente în cazuri de urgențe medico-chirurgicale;

ambulanță (transport sanitar) – vehicul special amenajat cu echipament medical în conformitate cu cerințele stabilite de actele normative în vigoare, care este destinat pentru acordarea asistenței medicale urgente, dotat cu semnale sonore speciale, mijloace de comunicare, alte mijloace cu destinație medicală în conformitate cu cerințele prezentului Regulament. Pe ambulanță sunt imprimare însemne speciale internaționale pe bord „CRUCEA VIEȚII” cu șase brațe de culoare albastră, înconjurată de denumirea subdiviziunii cărei aparține ambulanța; numărul unic național 112, pe partea anterioară „AMBULANȚA”, imprimat inversat pe ambele părți ale caroseriei „ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ”;

ambulanță tip C – ambulanța destinată asistenței medicale de urgență la etapa de prespital, la cel mai înalt nivel și transportului medical asistat al pacientului critic, fiind dotată cu echipamente, materiale și medicamente de terapie intensivă. Vehiculul este construit astfel încât să permită accesul la pacientul aflat în vehicul din toate părțile, targa fiind amplasată în mijloc, cu posibilitatea mutării acesteia la dreapta și la stânga și ridicării ei la o înălțime care să permită acordarea asistenței medicale de urgență în mod corespunzător;

ambulanță tip B – ambulanța destinată asistenței medicale de urgență la etapa de prespital și transportului medical asistat al pacienților. Ea poate fi, după caz, utilizată în acordarea primului ajutor calificat sau în acordarea asistenței medicale de urgență. Dotarea ambulanței tip B este cu echipamente și materiale sanitare care includ, după

caz, un defibrilator semiautomat sau un defibrilator manual și medicamentele necesare resuscitării și acordării asistenței medicale de urgență;

transportare medicală asistată – transportarea de urgență a pacienților, care necesită monitorizare și îngrijiri medicale pe durata transportării, asigurate de către medic sau felcer/asistent medical, utilizând ambulanța de tip B sau C.

II. ORGANIZAREA ȘI COORDONAREA ACTIVITĂȚII SERVICIULUI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ PRESPITALICEASCĂ

4. Activitatea SAMUP este organizată și asigurată de către Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (în continuare IMSP CNAMUP) subordonat Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (în continuare MSMPS).

5. IMSP CNAMUP asigură:

1) acordarea asistenței medicale urgente populației la etapa de prespital prin intermediul subdiviziunilor sale;

2) acordarea asistenței medicale urgente în temeiul cerințelor actelor normative în vigoare din domeniu;

3) accesul populației la serviciile medicale de urgență;

4) prestarea serviciilor medicale de calitate în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală în conformitate cu contractele încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare CNAM) și cu actele normative în vigoare;

5) respectarea ariei de deservire a populației conform Nomenclatorului Instituției medico-sanitare publice de asistență medicală urgentă prespitalicească aprobat prin Ordinul MSMPS;

6) acoperirea geografică a teritoriului de deservire cu amplasarea rațională în teritoriu a subdiviziunilor, avînd ca scop asigurarea accesului operativ la serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească;

7) acordarea asistenței medicale urgente la etapa de prespital în teritoriu reieșind din necesitatea de asigurare a populației cu echipe AMU – 1,0 echipă la 8 000 populație cu acoperire geografică în rază de 15 km și 2 ambulanțe la fiecare echipă AMU;

8) acordarea asistenței medicale urgente populației la etapa de prespital în conformitate cu Protocoalele Clinice Naționale (PCN) și Standardele medicale de diagnostic și tratament (SMDT) în urgențele medico-chirurgicale;

9) organizarea transportării bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale către instituțiile medico-sanitare publice spitalicești (la nivel raional – Spitale raionale, la

nivel de municipii – Spitale municipale, de profil sau republicane, după caz), pentru confirmarea și/sau infirmarea sindromului/diagnosticului prezumtiv, iar în cazul pacientului critic – transportarea în cea mai apropiată instituție medico-sanitară spitalicească, indiferent de forma de proprietate și prezența locurilor libere; în cazul elaborării altor acte normative, ce țin de transportarea pacienților, vor fi aplicate prevederile aprobate;

10) recepționarea de la Serviciul unic pentru apeluri de urgență 112 și gestionarea de către subdiviziunile subordonate a solicitărilor de asistență medicală urgentă;

11) rezolvarea promptă și operativă de către subdiviziunile subordonate a urgențelor medico-chirurgicale;

12) respectarea de către echipele AMUP a timpului de ajungere la caz în urgențele medico-chirurgicale majore (cod roșu) sub 15 minute în centre municipale, orașe, comune și sate, loc de reședință a subdiviziunilor Stației AMU și sub 25 minute în cazul celorlalte solicitări din alte teritorii; în cazul urgențelor de gradul II (doi) (cod galben) timpul de deservire a solicitării poate fi temporizat în dependență de caz și capacitatea Serviciului de asistență medicală urgentă de a aloca resursa pentru deservirea acestor solicitări; timpul de la oprire a ambulanței pînă la primul contact cu medicul de gardă al UPU sub 90 secunde. Închiderea solicitării, după transmiterea pacientului, de echipa AMUP în timp de pînă la 10 minute;

13) personalul medico-sanitar al subdiviziunilor IMSP CNAMUP cu vestimentație cu destinație specială, care corespunde culorilor SAMUP, oranj și albastru cu benzi de protecție reflectorizante:

- pentru sezonul iarnă – 1 set la 3 ani;
- pentru sezonul vară – 2 seturi la 2 ani;
- pentru sezonul primăvară/toamnă – 2 seturi la 2 ani;

14) eliberarea informației oficiale în scris, în baza solicitărilor/interpelărilor autorităților publice, organelor de urmărire penală, instanțelor judecătorești, persoanelor juridice sau fizice, în corespundere cu prevederile legislației în vigoare, sub semnătura directorului IMSP CNAMUP;

15) furnizarea informației oficiale verbale doar prin intermediul Serviciului petiționare și relații cu publicul sau persoanele împuternicite prin ordinul IMSP CNAMUP;

16) înregistrarea informației privind proprietatea (bunurile materiale) vizibile a pacientului/ cadavrului în pct. 47 al Fișei de solicitare formular 110/e și transmiterea acestora personalului medical de gardă din cadrul UPU sau reprezentantului poliției,

sub semnătură personală a lucrătorului medical cu solicitarea semnăturii persoanei cărei a fost transmis bolnavul sau cadavrul;

17) acordarea asistenței organizator-metodice necesare în vederea implementării politicilor în domeniul asistenței medicale urgente la etapa prespitalicească;

18) organizarea și monitorizarea activității serviciilor de urgență, evaluarea și analiza asistenței medicale prestate pacienților cu urgențe medico-chirurgicale, evaluarea necesităților de instruire a specialiștilor în domeniul medicinei de urgență;

19) participarea la elaborarea proiectelor de PCN și actelor normative, privind organizarea asistenței medicale urgente la etapa de prespital;

20) coordonarea planurilor de pregătire profesională continuă anuală a medicilor de urgență și a felcerilor/asistenți medicali;

21) crearea condițiilor pentru instruirea și autoinstruirea personalului medico-sanitar, organizarea educației medicale continue a lucrătorilor medicali, farmaceutici în instituțiile abilitate și contribuirea la dezvoltarea profesională a angajaților;

22) evaluarea periodică a competențelor cadrelor medico-sanitare din subdiviziunile SAMUP;

23) emiterea în limita competenței a dispozițiilor și ordinelor obligatorii pentru toți salariații IMSP CNAMUP;

24) colectarea datelor, crearea și gestionarea eficientă a bazelor de date privind serviciile medicale prestate și prezentarea în modul și termenul stabilit a rapoartelor și informațiilor despre activitatea IMSP CNAMUP;

25) organizarea și participarea personalului medical la congrese, conferințe tematice și seminare instructive în domeniul medicinei de urgență, dezvoltarea relațiilor de conlucrare cu instituții similare din alte țări.

III. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII DE RECEPȚIONARE ȘI GESTIONARE A APELURILOR DE URGENȚĂ ÎN CADRIUL SAMUP

6. Departamentul dispecerizare al IMSP CNAMUP este subdiviziunea responsabilă de recepționarea de la Serviciul 112 și gestionarea apelurilor de urgență medicală.

7. Apelul de urgență medicală este preluat de către dispecerii medicali ai Departamentului dispecerizare al IMSP CNAMUP de la Serviciul național unic de preluare a apelurilor de urgență 112.

8. Dispecerii medicali utilizează aplicația CoordCom, prin intermediul căreia preiau de la operatorii 112 fișa de caz medical, procesată în baza datelor recepționate de la solicitantul de ajutor medical de urgență.

9. Dispecerii medicali vor transmite operativ (pînă la 60 secunde) echipelor AMUP disponibile solicitarea pentru deservire.

10. Fișa de caz medical include informația despre solicitarea AMU (adresa sau punctul localizat pe hartă de către Serviciul 112 unde este necesară AMU, punctele de reper, datele personale despre pacient, plîngerile sau acuzele pacientului, clasificate după Algoritm de către operatorul 112).

11. În cazurile dificile, în determinarea urgenței medicale, operatorul 112 conectează în conferință medicul superior sau un dispecer medical, care are posibilitatea să colecteze direct de la pacient datele necesare în determinarea și clasificarea urgenței medicale, durata conferinței fiind sub 90 secunde.

12. După preluarea/completarea fișei cu caz medical, dispecerul medical va gestiona resursa/echipa AMU după principiul: cea mai aproape resursă de la locul solicitării, utilizând harta interactivă cu resursele IMSP CNAMUP integrate prin sistemul GPS, toate metodele de conexiune/comunicare cu echipa AMU (rețelele mobile ale operatorilor contractați de către IMSP CNAMUP, sistemul de radio TETRA, telefonie fixă).

13. Dispecerul medical are posibilitatea în procesul de rezolvare a cazului să aloce una sau mai multe resurse, prin fixarea tuturor proceselor de repartizare în aplicația CoordCom.

14. La finalizarea operațiunii de asistență medicală urgentă, fișa cu cazul medical va fi închisă de către un dispecer medical, primul care va recepționa informația de la echipa AMU transmisă prin unul din sistemele de comunicare.

15. În caz de necesitate dispecerul medical va solicita ajutor în vederea gestionării resursei medicale de la medicul superior.

16. În cazurile în care sunt implicate mai multe victime, urgențele colective, solicitările în locurile publice medicul superior al Dispeceratului medical va prelua și va monitoriza gestionarea resurselor pînă la finalizarea cazului.

IV. DREPTURILE PERSONALULUI MEDICAL DIN CADRUL SERVICIULUI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ PRESPITALICEASCĂ

17. Personalul medical al echipei AMU are dreptul:

1) să solicite de la Serviciul național unic de preluare a apelurilor de urgență 112 adresa exactă (punctul de reper), numele bolnavului sau accidentatului, vârsta și motivul apelului, întâmpinarea echipei AMU;

2) la circulație prioritară a transportului sanitar al Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească în traficul rutier;

3) la locul solicitării să solicite asigurarea accesului în siguranță către pacient;

4) să deservească solicitările în vestimentație cu destinație specială și încălțăminte;

5) să solicite condiții pentru amplasarea comodă a echipamentului din dotare pentru utilizare;

6) să solicite după acordarea asistenței medicale de urgență prezentarea actului, care confirmă identitatea pacientului, după caz;

7) să solicite organelor competente asigurarea condițiilor corespunzătoare de îndeplinire a atribuțiilor de serviciu, prin înlăturarea impedimentelor create în situația în care pacientul se află în pericol;

8) în cazul refuzului categoric de spitalizare al pacientului cu risc major pentru viață și sănătate, să solicite organelor de urmărire penală implicarea în soluționarea situației, după caz;

9) să solicite organelor competente siguranța și protecția membrilor echipei AMU în cazul agresiunii sau violenței în timpul îndeplinirii atribuțiilor de serviciu.

18. Personalul medical al echipei AMU nu are dreptul:

1) să prescrie tratament pacienților (după acordarea asistenței medicale urgente);

2) să efectueze expertiza stării de ebrietate;

3) să efectueze expertiza medico-legală;

4) să elibereze orice fel de certificat în scris în momentul deservirii solicitării;

5) să efectueze consultații și tratament programat/menținere și să se expună asupra tratamentului prescris și investigațiilor indicate de medicul de familie/medicii specialiști;

6) să efectueze transportarea cadavrelor către instituțiile medico-legale, cu excepția decedaților în ambulanță;

7) să condiționeze sub orice formă efectuarea actului medical.

V. DISPOZIȚII FINALE

19. Conducătorii subdiviziunilor subordonate IMSP CNAMUP sînt responsabili de organizarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească în teritoriul de deservire în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare și prezentul Regulament.

Structura Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească din Republica Moldova

MSMPS

IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească

SAMU Anenii Noi	PAMU Mereni	SAMU Bălți	PAMU Corjeuți	SAMU Cahul	PAMU Bucuria
	PAMU Speia				PAMU Colibași
SAMU Basarabeasca	SAMU Briceni	PAMU Larga	PAMU Găvănoasa		
SAMU Călărași		PAMU Onișcani	PAMU Lipcani		PAMU Slobozia Mare
SAMU Căușeni		PAMU Căinari	SAMU Dondușeni		PAMU Sudarca
	PAMU Copanca	SAMU Drochia	PAMU Ochiul Alb	SAMU Cantemir	PAMU Baimaclia
	PAMU Taraclia		PAMU Pelinia		PAMU Ciobalaccia
	PAMU Tocuz	SAMU Edineț	PAMU Brătușeni		PAMU Cociulia
SAMU Cimișlia	PAMU Gura-Galbenă		PAMU Brînzei	PAMU Gotești	
	PAMU Mihailovca		PAMU Cupcini	SAMU Leova	PAMU Iargara
SAMU Criuleni	PAMU Molovata		PAMU Fetești		PAMU Sărăteni
	SAMU Dubăsari (Coșnița)	PAMU Ratuș	SAMU Fălești	PAMU Călinești	SAMU Taraclia
PAMU Cocieri		PAMU Glinjeni		PAMU Tvardița	
PAMU Dubăsarii-Vechi	SAMU Florești	PAMU Risipeni		mun. Chișinău	
SAMU Hîncești		PAMU Bobeica	PAMU Cuhureștii de Sus	SAMU Botanica	PAMU Băcioi
		PAMU Bujor	PAMU Tîrgul Vertiușeni		PAMU Sîngera
		PAMU Cărpineni	PAMU Ciutulești	SAMU Buiucani	PAMU Trușeni
	PAMU Ciuciuleni	SAMU Glodeni	PAMU Balatina	SAMU Centru	
PAMU Nemțeni	PAMU Sturzovca		SAMU Ciocana	PAMU Vadul lui Vodă	
SAMU Ialoveni	PAMU Bardar	SAMU Ocnița	PAMU Călărașeuca	SAMU Rîșcani	PAMU Cricova
	PAMU Costești	SAMU Rîșcani	PAMU Costești	UTA Găgăuzia	
	PAMU Răzeni		PAMU Șaptebani	SAMU Comrat	PAMU Congaz
	PAMU Vășieni		PAMU Zăicani		SAMU Ceadir Lunga
SAMU Nisporeni	PAMU Marinici	PAMU Alexăndreni	PAMU Cazaclia		
	PAMU Grozești	PAMU Coșcodeni	PAMU Copceac		
SAMU Orhei	PAMU Chiperceni	SAMU Sîngerei	PAMU Drăgănești	PAMU Tomai	
	PAMU Morozeni		PAMU Pepeni	SAMU Vulcănești	PAMU Cișmichioi
	PAMU Peresecina		PAMU Stoicani		
	PAMU Susleni	SAMU Soroca	PAMU Bădiceni		
	PAMU Mălăiești		PAMU Vărăncău		
PAMU Brănești					
SAMU Rezina	PAMU Cuizăuca				
	PAMU Pripiceni				
SAMU Strășeni	PAMU Lozova				
	PAMU Zubrești				
SAMU Șoldănești	PAMU Cotiușeni-Mari				
SAMU Ștefan-Vodă	PAMU Olănești				
	PAMU Talmaz				
	PAMU Volintiri				
SAMU Telenești	PAMU Căzănești				
SAMU Ungheni	PAMU Sărătenii-Vechi				
	PAMU Cornești				
	PAMU Sculeni				

NOTĂ:

Structura Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească din RM, în caz de necesitate, poate fi modificată la propunerea Directorului IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească

Legenda:

MSMPS - Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;
 IMSP CNAMUP - Instituția medico-sanitară Publică Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească;
 SAMU - Substația asistență medicală urgentă;
 PAMU - Punct asistență medicală urgentă;
 În componența Serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească sunt: 41 substații; 95 puncte.
 Activitatea Serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească este dirijată, coordonată și

REGULAMENTUL

de organizare al asistenței medicale bolnavilor suspecți de îmbolnăvire prin boli infecțioase, inclusiv infecții deosebit de periculoase, boli diareice acute, toxiinfecții alimentare, la etapa prespitalicească

I. Dispoziții generale

1. Activitatea echipei AMU în cazul deplasării în focarul bolnavilor (suspecți) prin boli infecțioase, inclusiv infecții deosebit de periculoase, boli diareice acute, toxiinfecții alimentare, este orientată la efectuarea operativă a măsurilor de diagnostic, acordarea asistenței medicale urgente, efectuarea măsurilor antiepidemice primare și transportarea bolnavilor în cadrul secțiilor boli infecțioase ale instituțiilor medico-sanitare amplasate în teritoriul de deservire.

2. Activitatea echipei AMU este organizată în conformitate cu ordinele în vigoare la acest capitol, planul de măsuri operative în cazul depistării bolnavilor suspecți de îmbolnăvire prin boli infecțioase, inclusiv infecții deosebit de periculoase, boli diareice acute, toxiinfecții alimentare, de care dispun toate subdiviziunile subordonate Stației AMU și despre care cunosc toți angajații.

3. Conducătorul echipei AMU informează de urgență ANSP (subdiviziunea teritorială) despre faptul diagnosticării sau suspectării patologiei infecțioase pe cale telefonică, cu documentarea cazului în registrul de transmitere a declarațiilor la ANSP (formular – 161-1/e), în cazul când pacientul rămîne la domiciliu.

4. În cazul suspectării patologiei extrem de contagioase conducătorul echipei AMU informează urgent persoanele responsabile din subdiviziune și medicul superior de gardă al dispeceratului medical de urgență cu care coordonează toate activitățile ulterioare.

5. Pentru deservirea bolnavilor cu boli infecțioase, boli diareice acute, toxiinfecții alimentare echipa AMU utilizează de regulă echipament medical obișnuit, completat cu mască și mănuși.

6. În cazul suspectării holerei, pestei, pneumoniei atipice, gripei aviare, febrilor hemoragice (Lassa, Ebola, Marburg, etc.) echipa AMU utilizează echipamentul de protecție individuală pentru maladiile extrem de contagioase din dotare, conform cerințelor actelor normative în vigoare.

7. Fiecare subdiviziune dispune de 3 seturi de echipament de o singură folosință contra maladiei extrem de contagioase, destinat pentru fiecare membru al echipei AMU, în scopul asigurării securității biologice ale acestora.

8. Tipul, cantitatea și conținutul echipamentului este aprobat de prezentul regulament.

9. În cadrul substațiilor AMU felcerul superior este persoana responsabilă pentru starea funcțională a echipamentului și mijloacelor de protecție, este identificat locul exact de păstrare a echipamentului respectiv, despre care cunoaște tot personalul medico-sanitar și la care este asigurat accesul non-stop.

10. Personalul medico-sanitar din cadrul echipelor AMU este instruit anual teoretic și practic, conform planului de instruire aprobat de către directorul IMSP CNAMUP.

II. Măsuri organizatorice și de asistență medicală de urgență

11. Echipa AMU asigură:

1) respectarea planului operativ de măsuri în caz de depistare a bolnavului suspect de îmbolnăvire prin boli infecțioase, inclusiv infecții deosebit de periculoase, boli diareice acute, toxiinfecții alimentare;

2) acordarea asistenței medicale urgente cu aplicarea la necesitate a măsurilor de terapie intensivă (rehidratare orală, parenterală), conform PCN și SMDT;

3) excluderea administrării formelor medicamentoase etiotrope.

colectarea și documentarea anamnezei epidemiologice;

4) acordarea AMU la etapa de prespital;

5) transportarea operativă a pacientului în cadrul secției de boli contagioase a unității spitalicești din teritoriul de deservire.

III. Măsuri de diagnostic

12. Echipa AMU asigură:

1) ABC;

2) efectuarea triajului medical primar;

3) evaluarea stării generale (T/A, pulsul, respirația, SaO₂, temperatura corpului, prezența semnelor traumatice, vomei, etc.).

IV. Planul operativ de măsuri

13. În caz de depistare a bolnavului suspect de îmbolnăvire prin boli infecțioase, boli diareice acute și toxiinfecții alimentare, precum și infecții deosebit de periculoase se va respecta Planul operativ de măsuri aprobat, care va include:

1) Informarea conducătorilor IMSP CNAMUP, ANSP, organelor ierarhic superioare interesate, unităților spitalicești, unde va fi spitalizat bolnavul (suspectul).

2) telefoanele (verificate) de serviciu, domiciliu, mobile ale conducătorilor IMSP CNAMUP, instanțelor ierarhic superioare interesate, CS/CMF, ANSP (subdiviziunile teritoriale), Spitalului raional din teritoriul de deservire, echipelor de AMU din cadrul stației/substației AMU.

3) Prezența, tipul și locul de păstrare a echipamentului și mijloacelor de protecție.

4) Consecutivitatea utilizării mijloacelor de protecție.

Notă: Planul operativ de măsuri este anual perfectat de către medicul specialist al IMSP CNAMUP, aprobat de către directorul IMSP CNAMUP și este obligatoriu pentru executare în cadrul tuturor subdiviziunilor subordonate IMSP CNAMUP.

V. Completarea trusei cu echipament contra maladiilor extrem de contagioase

14. Trusa cu echipament contra maladiilor extrem de contagioase va include:
- 1) Costum (combinizon) pentru protecția împotriva maladiilor extrem de contagioase – 3 unități;
 - 2) respirator – 3 unități;
 - 3) ochelari – 3 perechi;
 - 4) mănuși – 3 perechi.

VI. Dispoziții finale

15. Colectarea produselor biologice de la bolnavii suspecti de îmbolnăvire prin boli infecțioase deosebit de periculoase (holeră, pestă, febră hemoragică, antrax, tularemie, bruceloză, febra Q, gripă aviară, pneumonie atipică sau boală infecțioasă de etiologie neidentificată) este asigurată în exclusivitate de către personalul DMU/UPU din cadrul instituțiilor medico-sanitare din teritoriu, unde sunt transportați bolnavii în cauză.

16. În cazul acordării asistenței medicale urgente bolnavilor cu infecții deosebit de periculoase membrii echipei AMU se află în costum de protecție pînă la etapa spitalizării bolnavului, care va fi dezbrăcat și dezinfectat în DMU/UPU a instituției medico-sanitare, unde a fost transportat pacientul.

17. În cazul acordării asistenței medicale bolnavilor cu boli infecțioase, inclusiv boli diareice acute, toxiinfecții alimentare transportați pentru spitalizare în cadrul secției boli infecțioase a spitalului din teritoriul de deservire – masca, mănușile, ochelarii, etc. utilizate de către membrii echipei AMU, vor fi supuse dezinfecției în cadrul instituției medico-sanitare, unde a fost transportat pacientul.

18. În cazul acordării asistenței medicale bolnavilor cu boli infecțioase, inclusiv boli diareice acute, toxiinfecții alimentare, care nu au fost spitalizați – masca, mănușile, ochelarii, etc. utilizate de către membrii echipei AMU vor fi supuse dezinfecției în cadrul subdiviziunii AMU respective, conform cerințelor actelor normative în vigoare la acest capitol.

19. În cazul suspectării de către conducătorul echipei AMU a contaminării bolnavului pe cale alimentară, membrilor familiei este recomandată păstrarea izolată a produsului alimentar suspect și evitarea utilizării lui pînă la sosirea specialiștilor ANSP (subdiviziunea teritorială).

REGULAMENTUL **de organizare și efectuare a măsurilor de dezinfectie** **în salonul ambulanțelor și utilajului medical din dotare**

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Volumul și caracterul măsurilor de dezinfectie efectuate în salonul ambulanțelor, se efectuează în raport cu destinația acestora (transportarea medicului, felcerului/asistentului medical pentru acordarea asistenței medicale de urgență pacienților la domiciliu, transportarea pacienților cu maladii somatice, gravidelor, lăuzelor, a pacienților cu maladii infecțioase etc.).

2. În salonul ambulanțelor destinate pentru transportarea pacienților cu maladii somatice neinfecțioase, dezinfectia profilactică se efectuează la sfârșitul turei și la necesitate, de către infirmierii echipelor AMU, sub supravegherea lucrătorului medical.

3. În cazul transportării pacienților cu maladii infecțioase/contagioase, dezinfectia salonului ambulanței și echipamentului din dotare se efectuează după fiecare pacient, de către DMU/UPU, care a primit bolnavul conform regimului recomandat pentru infecția respectivă.

4. După transportarea pacienților cu pediculoză se efectuează dezinsecția salonului ambulanței cu preparate insecticide de către infirmierii echipelor AMU.

5. În situații de contaminare a salonului ambulanței și echipamentului din dotare cu eliminări (materii fecale, urină, mase vomitante) sau cu sânge, locurile contaminate se expun decontaminării imediate: în cazul bolnavilor somatici necontagioși – de către infirmierii echipelor AMU, iar în cazul bolnavilor cu maladii contagioase de către DMU/UPU care a recepționat bolnavul.

6. Pentru dezinfectarea salonului ambulanței se utilizează preparate biodistructive, omologate în Republica Moldova.

7. Nu se utilizează preparate biodistructive, ce conțin aldehide, derivați ai acidului acetic.

8. Soluțiile se pregătesc în condiții adecvate, cu respectarea măsurilor de precauție, din preparate biodistructive omologate în Republica Moldova cu respectarea instrucțiunilor aprobate de MSMPS sau de organele abilitate din țara de origine. Soluția utilizată, concentrația, expoziția și metoda dezinfectării sînt în dependență de rezultatul scontat – efect bactericid, tuberculocid, virulicid sau fungicid.

9. La selectarea preparatelor biodistructive și preparatelor insecticide, destinate pentru prelucrarea salonului ambulanței, se ține cont de proprietățile

preparatelor biodistructive, puțin periculoase, care nu necesită folosirea măsurilor de protecție speciale, cu excepția mănușilor de cauciuc.

10. Ambulanțele sunt asigurate cu echipament și preparate biodistructive, în scopul efectuării oportune a măsurilor de dezinfecție a salonului și obiectelor din dotare.

II. MODUL DE EFECTUARE A MĂSURILOR DE DEZINFECȚIE ÎN SALONUL AMBULANTELOR

11. Dezinfecției se supune suprafața salonului (pereți, podea, uși, tavan), echipamentul din dotare, suprafața aparatajului, brancarda etc.

12. Prelucrarea suprafețelor interioare ale ambulanțelor se efectuează prin metoda ștergerii cu cârpă îmbibată cu soluție dezinfectantă sau prin metoda pulverizării soluțiilor dezinfectante și aerisirea ulterioară a salonului ambulanței pînă la dispariția mirosului soluției dezinfectante.

13. Ustensilele utilizate pentru prelucrare se dezinfectează prin metoda scufundării lor în soluție dezinfectantă în vas marcat.

14. În cazul efectuării diferitor manopere pacienților în timpul transportării în salonul ambulanței, prelucrarea mâinilor personalului se efectuează cu utilizarea șervețelelor îmbibate cu soluții dezinfectante sau soluție dezinfectantă pentru mâini.

15. Brancaratele se curăță cu soluții dezinfectante, șervețele (cearșafuri) getabile, după deservirea fiecărui pacient.

16. În scopul profilaxiei pediculozei în salonul ambulanței se folosesc preparate spray, omologate în Republica Moldova, în conformitate cu indicațiile instructiv-metodice de utilizare.

III. MĂSURI DE PRECAUȚIE

17. Substanțele dezinfectante se păstrează în locuri speciale, separat de medicamente.

18. La prelucrarea salonului ambulanței prin metoda ștergerii, în scop de protecție a mâinilor, se utilizează mănuși de cauciuc.

19. La utilizarea dezinfectanților prin metoda pulverizării, se utilizează mască de unică folosință.

*Echipamentul necesar pentru efectuarea dezinfectiei
în ambulanțe și obiectelor din salonul acestora*

1. Pulverizator manual – 1 unitate.
2. Ustensile - conform necesităților.
3. Recipient pentru deșeurile parvinite din activitatea medicală.
4. Recipient pentru pregătirea soluțiilor dezinfectante de lucru – 1 unitate.
5. Recipient cu capac pentru păstrarea ustensililor – 1 unitate.
6. Set de preparate biodistructive pentru pregătirea soluțiilor:
 - Soluție pentru dezinfectarea eliminărilor;
 - Soluție pentru dezinfectarea suprafețelor salonului;
 - Soluție pentru prelucrarea mâinilor personalului;
 - Soluție pentru profilaxia pediculozei.

REGULAMENTUL

de organizare al asistenței medicale urgente victimelor contaminate cu substanțe chimice, la etapa prespitalicească

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Activitatea echipei AMU în focarele contaminate cu substanțe chimice este orientată la efectuarea măsurilor operative de apreciere a substanței toxice de contaminare, diagnosticarea afecțiunilor acute provocate de substanțele respective, acordarea asistenței medicale urgente și evacuarea rapidă a victimelor cu transportarea lor în instituțiile medico-sanitare amplasate în teritoriul de deservire sau secțiile toxicologice (după caz).

2. Conducătorul echipei AMU informează medicul superior de gardă, organele de poliție, privind originea contaminării toxice a victimei (-lor).

3. Conducătorul echipei AMU informează DMU/UPU, vizînd natura substanțelor toxice și altă informație utilă, în scopul pregătirii adecvate a personalului medico-sanitar din cadrul instituțiilor medico-sanitare, pentru recepționarea și acordarea eficientă a asistenței medicale victimelor.

4. Întru acordarea asistenței medicale urgente victimelor contaminate cu substanțe chimice, membrii echipei AMU conlucrează cu echipele specializate ale IGSU al MAI, care la sosirea echipei AMU stabilește locul amplasării echipei în loc sigur. În caz de necesitate IGSU asigură echipele AMU cu mijloace individuale de protecție.

II. MĂSURI ORGANIZATORICE ȘI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ

5. Echipa AMU asigură:

1) utilizarea măsurilor de protecție personală și ale pacienților, folosind în aceste scopuri mijloace de protecție individuală (mască, respirator, mănuși etc.);

2) consecutivitatea asistenței medicale persoanelor afectate după cum urmează:

a) întreruperea pătrunderii substanței toxice în organism;

b) acordarea asistenței medicale de urgență conform Standardelor medicale de diagnostic și tratament;

c) colectarea anamnezei prin interogarea victimei;

d) înlăturarea substanței toxice care nu s-a absorbit;

- e) transportarea victimei (-lor) la cea mai apropiată unitate spitalicească sau după caz în secția toxicologie;
- f) completarea documentației medicale de formă aprobată.

III. MĂSURI DE DIAGNOSTIC

- 6. Echipa AMU asigură:
 - 1) ABC;
 - 2) efectuarea triajului medical primar;
 - 3) estimarea contaminării toxice;
 - 4) evaluarea stării generale (T/A, pulsul, respirația, SaO₂, temperatura corpului, prezența semnelor traumatiche, vomei etc.).

IV. DISPOZIȚII FINALE

- 7. După transportarea victimei vor fi întreprinse măsuri de decontaminare a vestimentației membrilor echipei AMU și a unității de transport sanitar, în cadrul instituțiilor medico-sanitare, unde a fost internată victima.

REGULAMENTUL **de organizare al asistenței medicale urgente victimelor accidentelor** **radionucleare, la etapa prespitalicească**

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Membrii echipei AMU vor desfășura activitatea lor în componența unei echipe complexe, în care sunt incluse echipe specializate ale IGSU și echipele specializate ale ANSP.

2. Activitatea membrilor echipei AMU în cazul accidentului radionuclear este orientată la efectuarea măsurilor operative de diagnosticare a afecțiunilor acute concomitente inclusiv traumatismelor, acordarea asistenței medicale urgente și evacuarea rapidă a victimelor la următoarea etapă de acordare a asistenței medicale în conformitate cu indicațiile persoanelor responsabile pentru intervenție.

3. Evacuarea accidentaților din focarul de producere a accidentului radionuclear este dirijată de către persoanele responsabile ale organelor de resort, activitățile cărora sunt orientate la limitarea efectelor accidentului radionuclear (IGSU, ANSP).

4. Conducătorul echipei AMU informează unitatea primiri urgente vizînd natura substanțelor radioactive contaminante, în scopul pregătirii adecvate a personalului medico-sanitar din cadrul unității spitalicești, pentru recepționarea și acordarea asistenței medicale victimelor.

5. Asistența de urgență va fi acordată pe teritoriile necontaminate cu substanțe radioactive, sau cu un fond radioactiv admis de către instrucțiunile în vigoare la acest capitol. În caz de necesitate IGSU asigură echipele AMU cu mijloace individuale de protecție.

II. MĂSURI ORGANIZATORICE

6. Echipa AMU asigură consecutivitatea asistenței medicale persoanelor afectate după cum urmează:

- 1) triajul victimelor;
- 2) scoaterea îmbrăcămintei, încălțămintei de pe bolnav și plasarea în pachet din plastic;
- 3) evacuarea bolnavului din zona contaminată în zonele de siguranță;
- 4) schimbarea mănușilor;
- 5) acoperirea persoanelor contaminate cu pături sau alte mijloace de protecție, care va favoriza diminuarea răspîndirii contaminării radioactive în procesul de transportare la locul de dezactivare;
- 6) estimarea gradului de contaminare prin examinarea bolnavului integral;

- 7) transportarea bolnavului în instituția medico-sanitară spitalicească;
- 8) completarea documentației medicale aprobate.

III. MĂSURI DE DIAGNOSTIC

7. Echipa AMU asigură:
 - 1) ABC;
 - 2) efectuarea triajului;
 - 3) evaluarea stării generale (T/A, pulsul, respirația, temperatura corpului, prezența semnelor traumatiche, vomei etc.).

IV. MĂSURI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ

8. Echipa AMU asigură:
 - 1) oxigenoterapia;
 - 2) administrarea remediilor radioprotectoare (în caz de semnalare a I-131 în atmosferă sau în produse): preparatelor de iod Sol. Iod 5%, 3-5 picături la 1 pahar de apă sau pastile de Iodura de potasiu 0,125 mg pentru maturi și copii mai mari de 2 ani, iar în cazul copiilor mai mici de 2 ani 0,04 mg la 1 pahar de apă;
 - 3) administrarea tratamentului simptomatic.

REGULAMENTUL

de conlucrare al Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească cu Asistența Medicală Primară și Asistența Medicală Spitalicească în acordarea asistenței medicale populației

În scopul realizării cerințelor actelor normative în vigoare la capitolul acordării asistenței medicale urgente prespitalicești, conlucrării intersectoriale eficiente, asigurării unui management integrat al serviciilor medicale de urgență acordate populației la toate etapele și monitorizarea indicatorilor de bază ai sănătății publice:

I. SERVICIUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ PRESPITALICEASCĂ ÎN CONLUCRAREA SA CU ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ ASIGURĂ:

1. Evidența solicitărilor transmise AMP în baza Registrului (formular 161/e) sau registrului electronic, după caz și fișelor de solicitare AMU (formular 110/e).

2. Transmiterea zilnică, cu excepția zilelor de odihnă, de către persoana responsabilă din cadrul substației/punctului AMU, persoanei din cadrul AMP desemnate responsabil de recepționarea solicitărilor transmise de AMUP, conform cerințelor Registrului (formular 161/e) sau registrului electronic, după caz, pentru deservirea lor obligatorie în aceeași zi de către medicul de familie în cazul următoarelor solicitări:

a) pacienți cu urgențe medico-chirurgicale, care au refuzat transportarea la Departamentul Medicină Urgentă sau Unitatea Primiri Urgente (în continuare DMU/UPU);

b) pacienți cu maladii infecțioase/contagioase, care au refuzat transportarea la DMU/UPU;

c) gravidele, care au solicitat AMU pentru diferite motive și nu au fost transportate la DMU/UPU;

d) copiii până la 7 ani, care nu au fost transportați la DMU/UPU;

e) copiii maltratați.

Urgențele medico-chirurgicale majore vor fi marcate cu litera „R”.

Notă: Solicitățile cetățenilor străini, cetățenilor din afara razei de deservire a subdiviziunii AMU, solicitările de profil psihiatric nu se transmit Serviciului AMP.

3. Examinarea programată și la necesitate în cadrul Consiliilor de Sănătate Publică Teritoriale, a problemelor ce țin de conlucrare între instituțiile medicale,

medico-sanitare publice din teritoriu, cu elaborarea concluziilor și propunerilor privind perfecționarea gradului de conlucrare a AMUP cu Asistența Medicală Primară și Asistența Medicală Spitalicească.

4. Accesul la informația solicitată în mod oficial de către conducerea AMP, privind diverse aspecte ale asistenței medicale urgente acordate populației din teritoriul de deservire în scopul utilizării acestora în interes de serviciu.

II. ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ ÎN CONLUCRAREA SA CU SERVICIUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ PRESPITALICEASCĂ ASIGURĂ:

5. Completarea formularului trimitere-extras (formular nr. 027/e) în modul stabilit (de către medicul de familie) pentru efectuarea transportării asistate a pacienților nedeplasabili în unitatea spitalicească pentru tratament ulterior cu coordonarea preventivă obligatorie a spitalizării, atât cu SAMUP, cât și cu IMSP spitalicească respectivă.

6. În cazul când medicul de familie constată urgență medico-chirurgicală majoră, solicită asistența medicală de urgență, în mod obligatoriu va acorda asistență medicală urgentă și va supraveghea pacientul până la sosirea echipei de AMU, indicând în scris, sub semnătură, asistența medicală acordată.

III. SERVICIUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ PRESPITALICEASCĂ ÎN CONLUCRAREA SA CU SERVICIUL SPITALICESC ASIGURĂ:

7. Respectarea timpului de la oprirea ambulanței pînă la primul contact cu medicul de gardă al DMU/UPU sub 90 secunde. Închiderea solicitării de echipa AMU în timp de pînă la 10 minute.

8. Anunțarea prin telefon a timpului orientativ de ajungere la DMU/UPU cu pacienții cu urgențe medico-chirurgicale majore, urgențe colective, urgențe în masă, accidente rutiere etc.

9. Accesul la informația solicitată în mod oficial de către conducerea spitalelor, privind diverse aspecte ale asistenței medicale urgente prespitalicești acordate populației din teritoriul de deservire în scopul utilizării acestora în interes de serviciu.

IV. SERVICIUL SPITALICESC ÎN CONLUCRAREA SA CU SERVICIUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ PRESPITALICEASCĂ ASIGURĂ:

10. Preluarea necondiționată a pacienților cu urgențe medico-chirurgicale transportați de către SAMUP.

11. DMU/UPU va dispune de un fond de rezervă a echipamentelor și dispozitivelor medicale pentru a returna SAMUP echipamentele și dispozitivele medicale utilizate, în caz contrar, va returna echipelor AMU, pînă la închiderea solicitării (pînă la 10 min.), echipamentele și dispozitivele medicale proprii, care au fost utilizate pentru acordarea asistenței medicale de urgență la etapa de prespital.

12. În cazul, cînd persoana responsabilă din instituția spitalicească solicită transferul interspitalicesc al pacientului, va asigura consultul pacientului, va evalua riscurile și va respecta prevederile anexei nr. 8 al prezentului ordin.

13. Persoane responsabile de nivelul conlucrării SAMUP cu AMP și AMS sunt vicedirectorii Stațiilor AMUP, șefii Substațiilor, vicedirectorii medicali din cadrul spitalelor, vicedirectorii Asociațiilor Medicale Teritoriale și șefii CMF, CS.

14. În scopul asigurării conlucrării SAMUP cu AMP și AMS, șefii Substațiilor de asistență medicală urgentă prespitalicească sunt membrii Consiliilor de Sănătate Publică Teritoriale.

Notă: Furnizarea de către SAMUP, AMP și AMS a informației necesare pentru uz de serviciu și întru perfectarea organizării asistenței medicale în teritoriul de deservire se va efectua în conformitate cu legislația în vigoare.

Clasificarea urgențelor medico-chirurgicale la etapa de prespital pentru utilizarea practică de către medicii de urgență și felceri (asistenți medicali) de urgență din cadrul Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească

Clasificarea respectivă are drept scop orientarea medicilor de urgență și felcerilor (asistenților medicali) din cadrul SAMUP privind corectitudinea aprecierii gradului de urgență, operativității deservirii și rezolvării definitive a urgențelor medico-chirurgicale, precum și pentru efectuarea analizei statistice a volumului activității efectuate de Stația AMU la etapa de prespital în raport cu gradul de urgență.

Urgențele medico-chirurgicale la etapa de prespital în funcție de gradul de urgență se împart în trei grupuri:

I. Urgențele medico-chirurgicale majore

În acest grup sunt incluse catastrofele (urgențele în masă), urgențele colective și urgențele individuale cu funcțiile vitale în pericol ale bolnavilor și accidentaților, sau situații unde se suspectă existența persoanelor cu funcții vitale în pericol. În cazurile respective vor fi utilizate echipele AMU specializate de profil terapie intensivă mobilă (TIM), cardiologie.

Echipele AMU nominalizate direct sau prin intermediul Departamentului dispecerizare sunt obligate să informeze unitatea spitalicească (DMU, UPU, UP) care urmează să primească bolnavul. Este justifică trimiterea unei echipe AMU din apropierea zonei unde s-a înregistrat cazul, care va acorda asistență medicală urgentă până la sosirea altei echipe AMU (după caz).

Notă: Pentru rezolvarea definitivă a urgențelor majore este obligatorie implicarea serviciului spitalicesc.

II. Urgențele medico-chirurgicale de gradul II

În acest grup sunt incluse urgențele medico-chirurgicale care necesită rezolvare rapidă, indiferent de faptul că viața bolnavilor și accidentaților nu este în pericol. Aceste urgențe pot fi rezolvate de echipele AMU profil general și echipele de felceri. În cazurile deservirii urgențelor medico-chirurgicale de gr. II, care pe parcurs s-au agravat, personalul medical poate solicita, după caz, echipa AMU terapie intensivă mobilă (TIM), iar în caz de transportare către instituția medico-sanitară spitalicească se anunță în mod obligatoriu unitatea spitalicească (DMU, UPU, UP) care urmează să primească bolnavul.

Notă: Unele urgențe medico-chirurgicale din categoria urgențelor de gradul II pot fi rezolvate la locul solicitării.

III. Urgențele medico-chirurgicale de gradul III

În acest grup sunt incluse urgențele medico-chirurgicale care pot fi temporizate. Urgențe medico-chirurgicale din categoria urgențelor de gradul III pot fi rezolvate la locul solicitării .

Notă: Conform pct. 105, subpct. 1) și 2) al Regulamentului Circulației Rutiere, deservirea urgențelor medico-chirurgicale de toate gradele se efectuează de unitățile de transport sanitar care sunt dotate cu semnale luminoase și sonore special, puse în aplicare de către șoferul unității de transport sanitar și la necesitate pot devia de la exigențele Regulamentului în cauză, cu condiția respectării necondiționate a măsurilor necesare de profilaxie a accidentului rutier.

Urgențe medico-chirurgicale majore:

- A. Catastrofe (urgențe în masă);
- B. Urgențe colective (deservirea a 2 și mai mulți pacienți în timpul unei deplasări a echipei asistență medicală de urgentă la locul solicitării);
- C. Urgențe individuale (asistență medicală urgentă majoră individuală);

1. Urgențe cardiovasculare:

1.1. Moarte subită cardiacă (stop cardiac prin tahicardie ventriculară (TV) fără puls; fibrilație ventriculară (FiV); asistolie ventriculară, disociație electromecanică (DEM));

1.2. Sindrom coronarian acut (cu supradenivelarea segmentului ST și fără supradenivelarea segmentului ST);

1.3. Edem pulmonar acut cardiogen; (EPA);

1.4. Tulburări paroxistice de ritm și de conducere (tahicardie paroxistică supraventriculară (TPSV); tahicardie ventriculară (TV); flutter atrial (FIA), fibrilație atrială (FiA) nou apărută; extrasistole ventriculare frecvente (ExV) > 10/min, monomorfe sau polimorfe sau cu fenomenul „R pe T”; bloc atrio-ventricular (BAV) de gradul II, BAV de gradul III;

1.5. Urgențe hipertensive extreme (cu risc vital);

1.6. Trombembolism pulmonar acut (TEPA);

1.7. Colaps-șoc (cardiogen, hipovolemic, distributiv și obstructiv);

1.8. Aneurismul de aortă, disecție acută de aortă;

1.9. Tamponadă cardiacă netraumatică;

1.10. Ischemie periferică acută, tromboză arterială acută;

1.11. Sincopa și lipotemia;

1.12. Endocardita acută, Miocardita acută, Pericardita acută;

1.13. Insuficiența cardiacă congestivă, IC CF III sau IV NYHA;

1.14. Cardiomiopatii congenitale și dobândite complicate;

1.15. Malformații cardiace congenitale complicate.

2. Urgențe respiratorii:

2.1. Stop respirator;

2.2. Insuficiență respiratorie acută (IRA): (astmul bronșic acut sever, stare de rău astmatic „status astmaticus”, bronhopneumonie, pneumonii bilaterale și crupoase, pleurezie cu lichid masiv, infarct pulmonar, pneumotorax);

- 2.3. Corpi străini în căile aeriene superioare și inferioare;
- 2.4. Sindromul detresei respiratorii acute;
- 2.5. Cancer bronhopulmonar cu sindrom algic, insuficiență respiratorie.

3. Urgențe otorinolaringologice:

- 3.1. Laringita acută stenozantă;
- 3.2. Epiglotită acută;
- 3.3. Edem laringian acut;
- 3.4. Spasmul glotic al copilului;
- 3.5. Supurații acute faringiene și perifaringiene;
- 3.6. Procese inflamatorii și septice ale regiunii buco-maxilo-facială.

4. Urgențe gastrointestinale și hepatice:

- 4.1. Abdomen acut chirurgical; (colecistită acută, apendicită acută, ocluzie intestinală, invaginație intestinală, perforații de organe, diverticulită, infarct mezenteric);
- 4.2. Hemoragii gastrointestinale;
- 4.3. Insuficiență hepatică acută. Encefalopatie hepatică;
- 4.4. Hernie strangulată;
- 4.5. Gastroplegie acută (dilatație gastrică acută);
- 4.6. Pancreatită acută;
- 4.7. Ulcer gastro-duodenal complicat (perforație, penetrație, hemoragie digestivă superioară, stenoză pilorică);
- 4.8. Corpi străini în tractul digestiv și alte cavități sau regiuni anatomice;
- 4.9. Angiocolită icterouremigenă;
- 4.10. Peritonite;
- 4.11. Torsiuni de organe;
- 4.12. Hepatită virală fulminantă;
- 4.13. Cancer a tractului digestiv cu sindrom algic și alte complicații.

5. Urgențe renale și genito-urinare:

- 5.1. Insuficiență renală acută, retenție acută de urină, sindrom de scrot acut;
- 5.2. Retenție acută de urină;
- 5.3. Sindrom de scrot acut;
- 5.4. Torsiune de testicul;
- 5.5. Urosepticemie;
- 5.6. Hematurie;
- 5.7. Urolitiază cu bloc renal acut;
- 5.8. Glomerulonefrită acută.

6. Urgențe hematologice:

- 6.1. Sindromul de coagulare intravasculară diseminată (SCID);
- 6.2. Coagulopatii (trombocitopenii, hemofilie, epistaxis) cu hemoragii masive.

7. Urgențe neurologice și neurochirurgicale:

- 7.1. Accidentele vasculare cerebrale (tranzitoriu, ischemic atero-trombotic, hemoragic, mixt, insuficiența circulatorie vertebro-bazilară acută);
- 7.2. Edemul cerebral, sindrom de hipertensiune intracraniană;
- 7.3. Comele de diverse etiologii și de etiologie necunoscută;
- 7.4. Accese epileptice în serie, stare de rău epileptic;
- 7.5. Sindromul convulsiv primar depistat;
- 7.6. Meningitele purulente;
- 7.7. Miastenia gravis complicată cu alte maladii;
- 7.8. Sindrom Gullian-Bare;
- 7.9. Encefalită;
- 7.10. Procese expansive intracraniene cu sindrom de hipertensiune intracraniană;
- 7.11. Supurații cranio-cerebrale;
- 7.12. Encefalopatia hepatică.

8. Urgențe endocrinologice și metabolice:

- 8.1. Insuficiență suprarenală acută;
- 8.2. Criză acută tireotoxică;
- 8.3. Acidocetoză diabetică;
- 8.4. Hipoglicemie;
- 8.5. Hipercaliemie;
- 8.6. Hipocaliemie;
- 8.7. Comă hiperosmolară;
- 8.8. Deshidratare > 15%.

9. Urgențe oftalmologice:

- 9.1. Criză de glaucomă;
- 9.2. Dezlipire de retină;
- 9.3. Corpi străini oculari;
- 9.4. Traumatisme oculare;
- 9.5. Arsuri oculare.

10. Urgențe obstetricale-ginecologice:

- 10.1. Sarcină ectopică ruptă;
- 10.2. Iminență de avort, avort spontan, avort în evoluție;
- 10.3. Hipertensiune arterială indusă de sarcină. Preeclampsia și eclampsia;
- 10.4. Torsiuni ginecologice;
- 10.5. Nașterea și complicațiile ei;
- 10.6. Iminență de naștere prematură;
- 10.7. Primipară/multipară cu contracții uterine declanșate;
- 10.8. Hemoragie uterină la femeia gravidă;
- 10.9. Miom uterin complicat;
- 10.10. Procese inflamatorii genitale acute;
- 10.11. Metroragii;

- 10.12. Manifestări tromboembolice specifice ginecologiei și obstetricii (embolia prin lichid amniotic);
- 10.13. Apoplexia uteroplacentară;
- 10.14. Ruptură uterină;
- 10.15. Complicații ale sarcinii și perioadei de lăuzie precoce și tardive febra postpartum;
- 10.16. Complicații ale chiuretajului, febra, dureri sau hemoragii.

11. Urgențe pediatrice:

- 11.1. Moartea subită a sugarului;
- 11.2. Dispneea acută a sugarului;
- 11.3. Detresa respiratorie a nou-născuților;
- 11.4. Sindromul de deshidratare acută (>10%);
- 11.5. Sindromul de detresă respiratorie de tip adult (ARDS);
- 11.6. Dispnee laringiană;
- 11.7. Pleurezie exudativă masivă;
- 11.8. Insuficiență respiratorie acută la copil;
- 11.9. Edem cerebral acut;
- 11.10. Sindrom convulsiv, crize de grand-mal, stare de rău convulsiv;
- 11.11. Infecție meningococică (meningococemia, meningita) la copii;
- 11.12. Purpură febrilă (fulminantă);
- 11.13. Diaree acută;
- 11.14. Pemfigusul nou-născutului, vulgar, penfigoidul;
- 11.15. Piodermia la nou-născut și sugar;
- 11.16. Zona Zoster;
- 11.17. Stări febrile la copil mic, sugar și nou-născut
- 11.18. Icterul neonatal.

12. Urgențe toxice:

- 12.1. Intoxicații voluntare și accidentale;
- 12.2. Intoxicații cu ciuperci;
- 12.3. Toxicomanie.

13. Urgențe alergologice:

- 13.1. Șoc anafilactic, reacție anafilactică;
- 13.2. Urticaria;
- 13.3. Edemul angioneurotic Quincke;
- 13.4. Sindrom Lyell toxico-alergic și stafilococic;
- 13.5. Dermatită atopică asociată cu astm și rinită;
- 13.6. Reacții alergice la medicamente și alte produse biologice;
- 13.7. Dermatite alergice complicate;
- 13.8. Sindromul Stevens-Jonson.

14. Urgențe infecțioase:

- 14.1. Febra tifoidă;

- 14.2. Toxiinfecții alimentare (formă gravă cu șoc);
- 14.3. Boli diareice acute cu deshidratare a organismului >10%;
- 14.4. Holera;
- 14.5. Dizenterie bacteriană (formă gravă toxică);
- 14.6. Infecție meningococică;
- 14.7. Difterie (difterie faringiană – formă toxică, difterie laringiană-crup difteric);
- 14.8. Antrax;
- 14.9. Tetanos;
- 14.10. Bruceloza (formă acută septicemică);
- 14.11. Rabie;
- 14.12. Leptospirozele (forme grave cu manifestări hemoragice și cu insuficiență hepato-renală);
- 14.13. Botulism;
- 14.14. Gripă – forme grave;
- 14.15. Erizipel – formă gangrenoasă;
- 14.16. Scarlatină – formă toxică;
- 14.17. Trichineloză – forme grave cu manifestări toxice (toxico-alergice);
- 14.18. Alte boli infecțioase la copil și adult cu alterarea stării generale, rubeola, rujeola, varicela, infecția urleană (oreion).

15. Urgențe traumatologice și chirurgicale:

- 15.1. Politraumatisme (accidentele auto, casnice, de muncă, incendii, etc.)
- 15.2. Traumatisme cranio-cerebrale, vertebro-medulare și ale nervilor periferici;
- 15.3. Traumatisme toracice cu risc imediat pentru viața bolnavului:
 - pneumotorax;
 - volet costal sau instabilitate toracică severă;
 - hemotorax;
 - tamponada cardiacă;
- 15.4. Traumatisme toracice cu risc potențial pentru viața bolnavului:
 - trauma căilor aeriene principale: trahee, bronhii;
 - traumatismele esofagului;
 - contuzia cordului;
 - contuzia plămânilor;
 - traumatismul de aortă;
 - hernie diafragmatică posttraumatică;
- 15.5. Traumatismele abdominale;
- 15.6. Trauma oaselor bazinului;
- 15.7. Traume ale organelor genito-urinare;
- 15.8. Compresiunea toracelui;
- 15.9. Fracturi deschise ale membrilor cu lezarea pachetului vasculo-nervos;
- 15.10. Plăgi cu hemoragii, complicate cu șoc hipovolemic;
- 15.11. Amputații de diferite segmente;

- 15.12. Agresați gravi (politraumatizați, monotraumatisme grave, violul, împușcați, înjunghiați);
- 15.13. Accidente ale procedurilor de diagnostic și tratament;
- 15.14. Trauma perineului și/sau organelor genitale;
- 15.15. Monotraumatisme grave (cranio-cerebrale, inclusiv traumatismele faciale cu interesarea globului ocular sau a căilor aeriene superioare, fractură de coloană vertebrală, inclusiv traumatismele gâtului cu interesarea căilor aeriene superioare, traumatisme toracice cu pneumotorax compresiv sau tamponadă, traumatisme abdominale cu afectarea organelor abdominale, cu abdomen acut și/sau șoc hipovolemic, traumatisme de bazin cu fractură a oaselor bazinului sau ruptură de vezică urinară ori ureter);
- 15.16. Sindromul de compresie prelungită a membrelor;
- 15.17. Septicemii;
- 15.18. Hemoragii interne exteriorizate masive, cu semn de șoc hipovolemic;
- 15.19. Gangrenă gazoasă;
- 15.20. Tromboze venoase superficiale și profunde primar instalate și în acutizare;
- 15.21. Procese inflamatorii buco-maxilo-faciale complicate.

16. Urgențe psihiatrice:

- 16.1. În cazul alcoolismului acut și cronic:
 - delirium tremens (deliriul alcoolic acut);
 - deliriul alcoolic subacut;
 - encefalopatia Wernicke;
 - comportamentul suicidal la alcoolici;
- 16.2. Sindroame confuzionale:
 - delirium acut (encefalita psihotică acută azotermică);
- 16.3. Bolnavi cu tentative de suicid și cu alte comportamente auto-agresive;
- 16.4. Bolnavi cu agitație psihomotorie, agitație confuzivă;
- 16.5. Urgențe psihiatrice la bolnavii cu dependență de droguri și substanțe toxice, cu sevraj pronunțat și sindroame demențiale:
 - intoxicații acute voluntare și involuntare la toxicomanii cu sindrom organic cerebral acut, sindrom psihic și stări comatoase;
- 16.6. Urgențe psihiatrice la bolnavii cu sindroame demențiale:
 - stări de agresivitate;
 - stări confuzionale;
 - episoade paranoid-halucinatorii;
 - tentative de suicid.

17. Urgențe generate de agenți fizici, chimici și de mediu:

- 17.1. Arsuri chimice, electrice, prin iradiere, arsuri termice de gradul I și II ce depășesc ca suprafață adulți 10% și 3% - copii, arsuri ale regiunilor șocogene, independent de suprafață, arsuri ale căilor aeriene, arsuri termice de gradul III și IV, indiferent de procentul suprafeței arse;
- 17.2. Electrocutare;

- 17.3. Înece (submersie);
- 17.4. Hipotermie, degerături de gradul III și IV;
- 17.5. Hipertermie;
- 17.6. Insolajia, sincopa, șocul caloric;
- 17.7. Înțepături de insecte și mușcături de animale, șarpe, himinoptere păianjen, scorpion;
- 17.8. Leziuni prin iradiere.

Urgențe medico-chirurgicale de gradul II

1. Urgențe cardiovasculare:

- 1.1. Urgență hipertensivă fără complicații (comună);
- 1.2. Hipertensiune arterială esențială, salt tensional;
- 1.3. Angină pectorală stabilă;
- 1.4. Tulburări cronice de ritm cardiac;
- 1.5. Cardiomiopatii congenitale și dobândite fără complicații;
- 1.6. Sindromul de ischemie arterială periferică cronică;
- 1.7. Tromboze venoase profunde și superficiale;
- 1.8. Purtători de pacemaker;
- 1.9. Neuroză cardiacă.

2. Urgențe respiratorii:

- 2.1. Infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare și inferioare;
- 2.2. Insuficiența respiratorie cronică;
- 2.3. bronșită cronică în acutizare (bronhopneumopatia obstructivă cronică în acutizare- BPOC);
- 2.4. bronșita acută;
- 2.5. pneumonia;
- 2.6. astm bronșic în criză;
- 2.7. tuberculoza, etc.

3. Urgențe otorinolaringologice:

- 3.1. Corpi străini auriculari;
- 3.2. Corpi străini nazali, faringieni fără deplasare;
- 3.3. Hemoragii nazale, auriculare, faringiene fără semne de șoc hemoragic;
- 3.4. Boala Meniere;
- 3.5. Otită acută;
- 3.6. Angină acută;
- 3.7. Oto-mastoidită acută.

4. Urgențe gastrointestinale și hepatice:

- 4.1. Disfagie acută;
- 4.2. Gastrită acută;
- 4.3. Enterocolită acută;
- 4.4. Ulcerul gastric și duodenal în acutizare;
- 4.5. Enterocolita ulcero-necrotică;

- 4.6. Ciroza hepatică necomplicată;
- 4.7. Colecistita cronică în acutizare;
- 4.8. Sindrom Zollinger-Ellison;
- 4.9. Pancreatită cronică în acutizare;
- 4.10. Sindrom post-colecist-ectomic;
- 4.11. Litiază biliară în acutizare, colica biliară;
- 4.12. Dischinezii biliare;
- 4.13. Hepatite cronice în acutizare;
- 4.14. Hepatite virale;
- 4.15. Boli diareice acute fără deshidratare;
- 4.16. Criză hemoroidală.

5. Urgențe renale și genito-urinare:

- 5.1. Infecții ale căilor urinare (cistită, uretrită, pielonefrită);
- 5.2. Colică renală;
- 5.3. Fimoză, parafimoză;
- 5.4. Sindrom nefrotic;
- 5.5. Nefrolitiază;
- 5.6. Insuficiență renală cronică;
- 5.7. Hipertensiune renală;
- 5.8. Hidropionefroză;
- 5.9. Priapism;
- 5.10. Prostatită acută;
- 5.11. Orhită;
- 5.12. Epididimită;
- 5.13. Balanopostită.

6. Urgențe hematologice:

- 6.1. Purpura Schonlein-Henoch;
- 6.2. Anemii;
- 6.3. Leucemii;
- 6.4. Diateze hemoragice coagulopatie;
- 6.5. Adenopatii.

7. Urgențe neurologice și neurochirurgicale:

- 7.1. Discopatie lombară în criză, (lumbago sau lumboisciatica);
- 7.2. Boala Epileptică;
- 7.3. Spasmofilie.

8. Urgențe endocrinologice și metabolice:

- 8.1. Diabet zaharat fără complicații;
- 8.2. Tireotoxicoză fără complicații;
- 8.3. Mixedem fără complicații;
- 8.4. Criza de gută.

9. Urgențe oftalmologice:

- 9.1. Conjunctivită acută;
- 9.2. Procese inflamatorii (abces, orjelet, dacrioadenită).

10. Urgențe obstetricale-ginecologice:

- 10.1. Procese genitale inflamatorii cronice, în acutizare.

11. Urgențe pediatrice:

- 11.1. Bronhopneumopatii;
- 11.2. Copil maltratat;
- 11.3. Infecții ale căilor respiratorii superioare necomplicate;
- 11.4. Intertrigo.

12. Urgențe alergologice:

- 12.1. Dermatite alergice necomplicate;
- 12.2. Alergie alimentară.

13. Urgențe infecțioase:

- 13.1. Rubeolă;
- 13.2. Rugeolă;
- 13.3. Varicelă;
- 13.4. Gripă;
- 13.5. Tusa convulsivă;
- 13.6. Mononucleoză infecțioasă;
- 13.7. Parotită epidemică;
- 13.8. Dizenterie;
- 13.9. Hepatite virale;
- 13.10. Malarie;
- 13.11. Tifos exantimatic;
- 13.12. Bruceloză;
- 13.13. Trichineloză;
- 13.14. Leptospiroze;
- 13.15. Scarlatină;
- 13.16. Erizipel, forma eritematoasă;
- 13.17. Difterie.

14. Urgențe traumatologice și chirurgicale:

- 14.1. Traumatisme toracice (fractură de coastă sau de coaste; contuzia peretelui cutiei toracice);
- 14.2. Traumatisme minore (contuzii, echimoze, plăgi fără semne de șoc hipovolemic);
- 14.3. Entorse;
- 14.4. Luxații;
- 14.5. Fracturi închise ale membrelor fără leziuni ale pachetului vasculo-nervos;

- 14.6. Hemoragii interne exteriorizate minore fără semne de șoc hipovolemic;
- 14.7. Agresați minor (hematoame, fracturi închise simple);
- 14.8. Hernii nestrangulate;
- 14.9. Sindrom Lerich;
- 14.10. Gangrenă ischemică;
- 14.11. Fisuri anale;
- 14.12. Traumatisme ale mușchilor;
- 14.13. Mastită;
- 14.14. Osteomielită acută;
- 14.15. Artrită purulentă.

15. Urgențe în cazul bolilor reumatice:

- 15.1. Reumatism cronic în acutizare;
- 15.2. Reumatism articular acut;
- 15.3. Poliartrită acută, artrită reumatoidă;
- 15.4. Coree reumatismală.

16. Urgențe psihiatrice:

- 16.1. În cazul alcoolismului acut și cronic:
 - intoxicație alcoolică acută;
 - beție patologică;
 - episoade de dipsomanie;
 - epilepsie alcoolică;
 - sindrom de abținere (sevrăj);
 - comportamente agresive la alcoolici;
- 16.2. Stări paroxistice de anxietate:
 - crize de anxietate;
 - anxietate psihică;
 - stări de anxietate în schizofrenie;
 - anxietate psihogenă;
 - crize de anxietate nevrotică;
- 16.3. Sindroame confuzionale;
- 16.4. Bolnavi cu comportament agresiv:
 - la bolnavii epileptici;
 - la bolnavii alcoolici;
 - la bolnavii schizofrenici;
 - la bolnavii cu psihoze maniacal-depresive;
 - la bolnavii oligofrenici;
 - la psihopați;
 - la bolnavii cu tulburări psihice apărute pe fondul unei afecțiuni organice;
- 16.5. Bolnavi cu agitație psihomotorie:
 - agitație maniacală;
 - agitație la bolnavi cu schizofrenie;
 - agitație din epilepsie;
 - agitație din melancolia delirantă;

- agitație din demențe și oligofrenie;
- agitație din stările reactive și psihopatii;
- 16.6. Bolnavi dependenți de droguri;
- sindrom de abținere (sevrăj).

17. Urgențe generate de agenții fizici, chimici și de mediu:

- 17.1. Arsuri termice de gradul I și II pînă la 10% din suprafața corporală;
- 17.2. Degerături de gradul I și II.

18. Urgențe dermatologice:

- 18.1. Artrite acute specifice (sindrom Reiter);
- 18.2. Dermatite extinse;
- 18.3. Eczemă atopică la copii;
- 18.4. Eczemă vaccinatum;
- 18.5. Epidermoliză buloasă congenitală în acutizare;
- 18.6. Eritrodermii;
- 18.7. Lupus eritematos acut;
- 18.8. Piodermie;
- 18.9. Herpes Zoster.

Urgențe medico-chirurgicale de gradul III

(deservite de asistența medicală de urgență și la solicitarea personalului medical din sectorul primar și alte instituții medico-sanitare)

1. Urgențe cardiovasculare:

- 1.1. Cardiomiopatii;
- 1.2. Valvulopatii;
- 1.3. Distonii;
- 1.4. Ateroscleroză.

2. Urgențe respiratorii:

- 2.1. Bronșită cronică, emfizem;
- 2.2. Bronșectazie;
- 2.3. Pneumonii în stare de reconvalescență.

3. Urgențe otorinolaringologice și stomatologice:

- 3.1. Angină catarală;
- 3.2. Parotidită acută;
- 3.3. Nevralgii;
- 3.4. Rinită acută;
- 3.5. Pulpită;
- 3.6. Stomatită;
- 3.7. Periodontită acută;
- 3.8. Surditate bruscă.

4. Urgențe gastrointestinale și hepatice:

- 4.1. Colică intestinală;
- 4.2. Boala Crohn.

5. Urgențe renale și genito-urinare:

- 5.1. Tuberculoză renală;
- 5.2. Adenom de prostată.

6. Urgențe neurologice și neurochirurgicale:

- 6.1. Maladia Alzheimer;
- 6.2. Scleroză multiplă;
- 6.3. Boala Parkinson.

7. Urgențe endocrinologice și metabolice:

- 7.1. Maladia osoasă Paget;
- 7.2. Diabet zaharat compensat;
- 7.3. Insuficiență cortico-suprarenală cronică (boala Addison);
- 7.4. Mixedemul adultului;
- 7.5. Diabet insipid.

8. Urgențe oftalmologice:

- 8.1. Cataractă.

9. Urgențe obstetricale-ginecologice:

- 9.1. Dismenoree.

10. Urgențe pediatrice:

- 10.1. Parazitoze intestinale.

11. Urgențe chirurgicale:

- 11.1. Stomac operat;
- 11.2. Splenopatii chirurgicale.

12. Urgențe psihiatrice:

- 12.1. La pacienți cu sindroame dementiale:
 - turbulență nocturnă accentuată;
 - fuga amnestică.

Tipurile de transport medical asistat în instituțiile medico-sanitare raionale/municipale ce țin de competența serviciului prespitalicesc de asistență medicală urgentă

1. Transportul ce ține de urgențele medico-chirurgicale, deservite de serviciul prespitalicesc de asistență medicală urgentă, a bolnavilor care necesită tratament la etapa spitalicească.

2. Transportul bolnavilor cu boli infecțioase ce necesită, conform stării sănătății sau gradului de contagiozitate a infecției, transport medical asistat.

3. Transportul victimelor catastrofelor sau accidentelor de circulație.

4. Transportul la spitale al nou-născuților și al lăuzelor, care au născut la etapa de prespital.

5. Transportul asistat al urgențelor obstetricale și pediatrie, de la nivelul I la nivelul II și de la nivelul I sau II la nivelul III, a gravidelor și copiilor cu urgențe medico-chirurgicale, a căror stare generală este stabilă fără potențial de agravare iminentă, conform sistemului de referire, aprobat prin ordinele Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

6. Transportul pacienților nedeplasabili, la solicitarea cadrelor medicale din cadrul AMP, pentru tratament spitalicesc, respectând prevederile Regulamentului de conlucrare al SAMUP cu AMP și AMS în acordarea asistenței medicale populației (anexa nr. 6 la prezentul ordin).

7. Transportul pacienților psihiatrici se va efectua în cazul urgențelor majore psihiatrice în instituțiile spitalicești conform regulamentelor aprobate. În cazul când, transferul interspitalicesc/interinstituțional al pacientului cu urgență psihiatrică este neargumentat, cheltuielile vor fi suportate de către instituția care a solicitat transferul. În cazul nerespectării regulamentelor aprobate, transportarea interspitalicească a pacientului se va efectua de către IMSP CNAMUP doar în bază contractuală.

8. Transportul medical asistat interspitalicesc al bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale majore, care pun în pericol viața pacientului, către spitalele republicane sau municipale de profil, pentru optimizarea timpului de ajungere, se efectuează în cazul, când serviciul de asistență medicală urgentă dispune de capacitățile necesare pentru transportarea operativă și instituția medico-sanitară spitalicească solicitantă va oferi obligator specialiștii necesari pentru asistare.

Norme minime
de dotare a ambulanțelor Serviciului de Asistență Medicală Urgentă
Prespitalicească

Nr. d/o	Echipament	Standard	Tip B	Tip C
1.	Suport targă/sistem prindere-asigurare targă în timpul transportului, targa care poate fi amplasată în mijloc, lateral stâng și lateral drept permițând acces la pacient din toate părțile respectând regulamentele din standardul CEN 1789.		1	1
2.	Targa principală (cu roți), cu sistem fixare pacient.	EN 1865	1	1
3.	Saltea vacuum.	EN 1865	1	1
4.	Scaun cu roțile (în afara cazului când targa principală are și această funcție), cu sistem fixare pacient.	EN 1865	1	1
5.	Targa lopată – Scoop Stretcher.	EN 1865	1	1
6.	Targă rigidă completă pentru coloana (cu imobilizare/fixare pentru cap dacă nu este inclusă fixarea capului în targa lopată).	EN 1865	1	1
7.	Imobilizator de cap pentru târgi.		1	1
8.	Dispozitiv de tracțiune pentru fracturile de femur.		1	1
9.	Set atele pentru imobilizare: set atele vacuum/gonflabile/rigide		cîte 1	cîte 1
10.	Atele cervicale adulți/copii reglabile: adulți pediatrice		4 2	4 2
11.	Dispozitiv de descarcerare tip KED		1	1
Nr. d/o	Echipament pentru resuscitare – respirație	Standard	Tip B	Tip C
1.	Oxigen staționar -10 l.	EN 737-1:1998	2 butelii	2 butelii
2.	Oxigen portabil - 2 l / 5 l.	EN 737-1:1998	1 butelie	1 butelie
3.	Balon de ventilație cu măști de diferite mărimi: adult copil nou-născut		1 1 1	1 1 1

4.	Laringoscop cu lame de diferite mărimi (adult/copil) și cu mandren.		-	1
5.	Pensa Magill diferite mărimi.		2	2
6.	Set dezobstrucție căi respiratorii (1 depărtător de gură, 1 apăsător de limbă).		1	1
7.	Dispozitiv pentru insuflații gură la mască cu filtru bacterian, cu valva unic sens, în cutie de transport.		1	1
8.	Ventilator portabil adult/copil.	EN 794-3	-	1
9.	Sistem de amestec (blender gaze).		-	1
10.	Aspirator staționar electric cu capacitate min. a rezervorului de 1l.: fixat mobil	EN ISO 10079-1	1 1	1 1
11.	Aspirator manual mecanic.	EN ISO 10079-2	1	1
Nr. d/o	Echipament monitorizare – defibrilare – evaluare/administrarea medicamentelor, soluții	Standard	Tip B	Tip C
1.	Defibrilator/monitor EKG manual cu stimulator cardiac extern.	IEC 60601-2-4	-	1
2.	Defibrilator semiautomat.		1	-
3.	Monitor funcții vitale.		-	1
4.	Dispozitiv ECG.		1	-
5.	Tensiometru automat (poate fi integrat în defibrilator).	EN 865	-	1
6.	Pulsoximetru (poate fi integrat în defibrilator).	EN 864	1	1
7.	Capnometru (poate fi integrat în monitor funcții vitale).	PrEN 12470-1	-	1
8.	Termometru (minimum 28°C – 42 °C).	EN ISO 8185	1	1
9.	Aparat pentru nebulizare - dispozitiv aerosoli.		-	1
10.	Injectomat (Seringă automată).		1	1
11.	Perfuzomat.		-	1
12.	Dispozitiv pentru perfuzie sub presiune.		-	1
13.	Pompă manuală/automată volumetrică		1	2
14.	Sistem încălzire soluții perfuzabile portabil.		1	1
15.	Glucometru.		1	1
16.	Stetoscop.		1	1

17.	Tensiometru manual.		1	1
18.	Lampa pentru examinarea pupilelor.		1	1
19.	Ciocan reflexe.		1	1
20.	Sistem de montare perfuziei.		1	1
Nr. d/o	Materiale parafarmaceutice	Standard	Tip B	Tip C
1.	Sonde de aspirație tip Yankauer.		5	5
2.	Sonde de aspirație flexibile endotraheale, inclusiv pediatrice.		5	5
3.	Seringi 2, 5, 10, 20 ml.		cîte 5	cîte 5
4.	Sisteme de perfuzie.		10	10
5.	Seringi și prelungitori pentru injectomat		5	5
6.	Sonde de intubație traheală (2.5, 3, 3.5, 4, 4.5, 5, 5.5, 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9, 9.5, 10)		cîte 1	cîte 1
7.	Sistem de fixare tubului endotraheal.		2	4
8.	Set pipe orofaringiene adult/copil.		1	1
9.	Masca laringiană (adulți/copii).		cîte 2	cîte 2
10.	Trusa minitraheostomie.		1	1
11.	Pături simple.		2	2
12.	Pături izolante, termoprotectoare.		5	5
13.	Cearceaf (echipament de așternut): Din material textil Unica folosiță		1 5	1 5
14.	Cearșaf / saltea de transfer.	EN 1865	2	2
15.	Truse pentru drenaj toracic (adulți/copii).		-	cîte 1
16.	Kit pentru arși (pansamente speciale pentru arsuri).		1	1
17.	Kit pansamente sterile și nesterile (materiale pentru pansament).		2	2
18.	Kit "pentru replantare" + container cu menținerea temperaturii interne la 4 +/- 2 grade C, pentru cel puțin 2 ore.		1	1
19.	Tăviță renală reutilizabilă.		1	1
20.	Saci pentru vomă.		5	5
21.	Trusa sondaj urinar/pungi colectoare urină.		1	1
22.	Ploscă urinară (bărbați, femei).		cîte 1	cîte 1
23.	Kit pentru spălături gastrice (sondaj gastric).		1	1
24.	Pachet refrigerent.		2	2
25.	Pachet hemostatic.		2	2

26.	Mănuși chirurgicale sterile (perechi).	EN 455-1 2	10	10
27.	Mănuși nesterile/de consult/de unică folosință (perechi).	EN 455-1 2	20	20
28.	Garou pentru i/v.		1	1
29.	Garou hemostatic:		1	1
	Sistem tourniquet automat		-	1
	Sistem tourniquet manual		1	-
30.	Canule intravenoase periferice diferite mărimi adulți/copii (G14-G24).		cîte 10	cîte 10
31.	Catetere acces i/v central.		-	2
32.	Kit pentru acces intraosos pediatric/adult.		-	1
33.	Geanta/rucsac pentru materiale de intervenție portabile.		1	1
34.	Container deșeuri.		1	1
Nr. d/o	Trusa cu soluții pentru perfuzii	Standard	Tip B	Tip C
1.	Soluții cristaloidice:			
	Sol. ser fiziologic 0,9% - 500 ml;		2 fl	4 fl
	Sol. Ringer 500 ml;		2 fl	2 fl
	Sol. Glucoza 5% 500 ml		2 fl	2 fl
2.	Sol. HES 500 ml		2 fl	2 fl
3.	Sol. Manitol		-	1 fl
4.	Sol. Ac. Aminocapronic		1 fl	2 fl
Nr. d/o	Trusa pentru asistarea nașterii		Tip B	Tip C
1.	Scutec/cearșaf igienic impermeabil, steril.		1 buc.	1 buc.
2.	Scutece igienice din material absorbant, steril.		2 buc.	2 buc.
3.	Clame pentru clamparea cordonului ombilical, sterile.		2 buc.	2 buc.
4.	Bisturiu/foarfece sterile.		1 buc.	1 buc.
5.	Șervețele igienice din material absorbant, steril.		6 buc.	6 buc.
6.	Mănuși sterile.		2 perechi	2 perechi
7.	Para de cauciuc.		1 buc.	1 buc.
8.	Cordon de tifon steril pentru ligătura ombilicului, lungimea 12 cm.		2 buc.	2 buc.
9.	Scutece bumbac.		2 buc.	2 buc.
10.	Plăpumă.		1 buc.	1 buc.
11.	Sac pentru deșeuri.		2 buc.	2 buc.

Notă: Dotarea respectivă va fi obligatorie la procurarea ambulanțelor tip „B” și tip „C”

LISTA
medicamentelor, materialelor de pansament, consumabilelor obligatorii
pentru dotarea trusei de asistență medicală urgentă pentru etapa de
prespital

Nr.	Denumirea comună internațională a medicamentului	Forma de livrare	Cantitatea minimă
ANTICOLINERGICE			
1.	Atropini sulfas	1mg / ml	2 fiole
2.	Platyphyllini hydrotartras	2 mg / ml	2 fiole
ADRENOMIMETICE			
1.	Salbutamolom	100 mcg/doza (200 doze)	1 flacon
2.	Dobutaminum	5 mg/ml 5 ml	2 fiole
3.	Epinephrinum	1 mg /ml	10 fiole
4.	Phenylephrinum	10 mg / ml	2 fiole
5.	Norepinephrine	2 mg/ml	3 fiole
6.	Ephedrinum	10 mg /ml	2 fiole
DOPAMINOMIMETICE			
1.	Dopaminum	40 mg/ml 5 ml	2 fiole
ADRENOBLOCANTE			
1.	Metoprololum	Compr. 50 mg , 25 mg	10 compr.
2.	Metoprololum	1mg/ ml 5 ml	2 fiole
3.	Urapidilum	5 mg /ml 5 ml	2 fiole
4.	Labetalolum	5mg/ ml 20 ml	2 fiole
ANESTEZICE LOCALE			
1.	Lidocaini hydrochloridum	20 mg / ml	2 fiole
ANALGEZICE OPIOIDE			
1.	Morphinum	10 mg / ml	2 fiole
2.	Tramadolum	50 mg / ml	5 fiole
3.	Fentanylum	0,05 mg/ ml	1 fiole
4.	Omnoponi	20 mg / ml	1 fiole
5.	Trimeperidinum	20 mg / ml	1 fiole
ANTAGONIȘTII ANALGEZICELOR OPIOIDE			
1.	Naloxonum	0,4 mg / ml	2 fiole
ANALGEZICE ANTIPIRETICE			
1.	Metamizoli natrium	500 mg/ ml	2 fiole
ANALEPTICE			
1.	Nicethamidum	25mg/ ml	2 fiole
NEUROLEPTICE			

1.	Chlorpromazinum	25 mg / ml	2 fiole
TRANCHILIZANTE			
1.	Diazepamum	5mg / ml; 2,5 mg/ ml tub rectal	2 fiole 2 tub rectal
ANTICONVULSIVANTE (ANTIEPILEPTICE)			
1.	Phenytoinum	50 mg / ml	2 fiole
2.	Phenobarbitalum	100mg /ml	2 fiole
EXCITANTE A SNC			
1.	Coffeinum natrii benzoas	200 mg/ ml	2 fiole
SPASMOLITICE			
1.	Aminophyllinum	24 mg/ ml	4 fiole
2.	Drotaverini hydrochloridum	20 mg/ ml	2 fiole
3.	Papaverinum	20 mg/ ml	2 fiole
4.	Metamizoli Natrium + Pitofenonum + Fenpiverini Bromidum	2500 mg+ 10mg+0,1mg/ml, 5ml	2 fiole
EXPECTORANTE			
1.	N-acetylcysteinum	200 mg	2 plicuri
REMEDII CARDIOTONICE			
1.	Digoxinum	0,25mg / ml	2 fiole
ANTIARITMICE			
1.	Amiodaronum	150 mg / ml, 3 ml	2 fiole
2.	Procainamidum	100 mg/ ml	2 fiole
3.	Propafenoni hydrochloridum	3,5 mg / ml	2 fiole
ANTAGONIȘTII CALCIULUI (BLOCANTELE CANALELOR DE CALCIU)			
1.	Verapamilum	2,5 mg/ ml	2 fiole
2.	Nifedipinum	10 mg	10 compr.
3.	Nicardipinum	10 mg	10 compr.
ANTIANGINOASE			
1.	Nitroglycerinum	0,5 mg	10 compr.
2.	Nitroglycerinum	10mg / ml	2 fiole
3.	Nitroglycerinum	0,4 mg/ doză	1 flacon
4.	Fenoldopamum	10 mg / ml	2 fiole
ANTIHIPERTENSIVE			
1.	Magnesii sulfas	250 mg/ ml	4 fiole
2.	Methyldopum	250 mg	10 compr.
INHIBITORII ENZIMEI DE CONVERSIE ȘI ANTAGONIȘTII ANGIOTENZIN-II RECEPTORILOR			
1.	Captoprilum	25 mg; 50 mg	10 compr.

2.	Enalaprilum	1,25 mg / ml	2 fiole
VASOCONSTRICTOARE			
1.	Adenosini phosphas	10 mg / ml	2 fiole
DIURETICE			
1.	Mannitolum	sol. perfuzabilă 20% 200 ml	1 flacon
2.	Furosemidum	10 mg /ml	5 fiole
ANGIOPROTECTOARE			
1.	Etamsylatum	250mg/ 2 ml	2 fiole
PREPARATE ANTIULCEROASE			
1.	Famotidinum	20 mg + 5 ml	2 fiole
ANTIVOMITIVE			
1.	Metoclopramidum	5 mg / ml	2 fiole
HEMOSTATICE ȘI ANTITROMBOTICE			
1.	Acidum aminocaproicum	sol. perf. 5% 100 ml	1 flacon
2.	Protamini sulfas	10 mg/ ml	2 fiole
3.	Heparini natrium	5000 UA / ml	1 flacon
4.	Nadroparini calcium	Seringi preumplute de 0,3 ml	2 seringi
5.	Enoxaparini natrium	Seringi preumplute de 0,2 ml	2 seringi
6.	Clopidogrelum	75 mg	10 compr.
7.	Burete hemostatic		2 bucăți
8.	Acidum tranexamicum	50mg / ml	2 fiole
ANTIISTAMINICE			
1.	Diphenhydraminum	10 mg / ml	2 fiole
2.	Chloropyraminum	20 mg/ ml	2 fiole
3.	Clemastinum	1 mg / ml	2 fiole
ANTIISTAMINICE SISTEMICE			
1.	Natrii thiosulfas	100 mg / ml	2 fiole
ANTIINFLAMATOARE NESTEROIDIENE			
1.	Ketoprofenum	50 mg/ ml	2 fiole
2.	Paracetamolom	Supozitorii 125 mg; 250 mg	10 supoz. 10 supoz.
PREPARATE ALE PROSTAGLANDINELOR ȘI ANALOGII SISTEMICI			
OCITOCICE			
1.	Oxytocinum	5 UI/ ml	2 fiole
PREPARATE HORMONALE ALE CORTICOSUPRARENALELOR ȘI ANALOGII SINTETICI			
1.	Dexamethasonum	4 mg/ ml	4 fiole
2.	Prednisolonum	30 mg / ml	2 fiole
3.	Hydrocortisonum	25 mg/ ml	2 fiole
INSULINE			
1.	Insulinum humanum	100 UI/ml	1 flacon

PREPARATE VITAMINICE ȘI VITAMINOIDE			
1.	Acidum ascorbicum	50 mg/ ml	2 fiole
2.	Thiamini bromidi	50 mg /ml	2 fiole
PREPARATE VITAMINICE (HEMOSTATICE)			
1.	Phytomenadionum	10 mg / ml	2 fiole
SUBSTITUIENȚI PLASMATICI			
1.	Dextranum -70 + Natrii chloridum	200 ml; 400 ml	2 flacoane 2 flacoane
2.	Dextranum- 40 + Natrii chloridum	200ml; 400 ml	2 flacoane 2 flacoane
3.	Hydroxyethylamylum (HES)	6% 250ml 6% 500ml	2 flacoane 2 flacoane
SOLUȚII PERFUZABILE			
1.	Natrii chloridum	0,9% 5 ml; 200 ml; 500ml	10 fiole 2 flacon 3 flacon
2.	Natrii hydrocarbonatis	4% 200ml	1 flacon
3.	Dextrosum	40% /5 ml; 5%- 500 ml;200ml; 20%-200ml; 10% - 200ml	5 fiole 4 flacon 2 flacon 2 flacon
4.	Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum	0,86g+ 0,03g+ 0,033g /100 ml; 200 ml; 500 ml	3 flacon 3 flacon
PREPARATELE POTASIULUI			
1.	Kalii aspartas + Magnesii aspartas	452 mg+400 mg/ 10 ml	2 fiole
PREPARATELE CALCIULUI			
1.	Calcii gluconas	100 mg/ ml	2 fiole
2.	Calcii chloridum	100 mg/ ml	2 fiole
ANTISEPTICE			
1.	Hydrogenii peroxydum	3%- 100 ml	2 flacon
2.	Povidoni iodidum	10% 100 ml	1 flacon
3.	Iodum	5%- 10ml	1 flacon
4.	Viridum nitens	1%- 10ml	1 flacon
5.	Spiritus aethylicus	70%-100ml	1 flacon
ANTIBIOTICE			
1.	Chloramphenicolum	500 mg sau 1000 mg	2 flacoane 1 flacon
SULFAMIDE MICROBIENE			
1.	Sulfacetamidum natricum	200 mg/ml, 10 ml	1 flacon
SORBENȚI, COMPLEXONI			

1.	Carbo activatus	Compr. 250 mg	10 compr.
2.	Glucagen HypoKit (Glucagoni hydrochloridum)	Pulbere + solvent 1 mg/ ml	2 flacoane (set)
3.	Flumazenilum	0,1 mg/ml	2 fiole
4.	Methyleni coeruleum	10mg / ml	2 fiole
RESUSCITANȚI			
1.	Ammonii causticum	10% 25 ml	1 flacon
DIVERSE			
1.	Rehydron	3,5g + 2,9g + 10 g/ pulbere	5 pachete
2.	Oxigen medicinal	Gaz comprimat	butelii
PARAFARMACEUTICE			
1.	Vată	50 gr.	1 pachet
2.	Fașă sterilă	14x7 cm	5 bucăți
3.	Fașă sterilă	10x5 cm	5 bucăți
4.	Fașă n/ sterilă	14x 7 cm	5 bucăți
5.	Fașă n/sterilă	10x 5 cm	5 bucăți
6.	Emplastru	2,5x5 cm	1 bucată
7.	Seringă	2 ml	5 seringi
8.	Seringă	5 ml	5 seringi
9.	Seringă	10 ml	5 seringi
10.	Seringă	20 ml	5 seringi
11.	Seringă	30 ml	5 seringi
12.	Seringă	50 ml	5 seringi
13.	Sisteme pentru perfuzie		5 sisteme
14.	Cateter i/v	De diferite mărimi	10 unități
15.	Seringă Jane	60 ml	2 seringă
16.	Sisteme pentru infuzomat		1 bucată
17.	Manuși sterile		2 perechi
18.	Manuși n/sterile		5 perechi
19.	Vaselina unguent		1 tub

Notă: Cantitatea medicamentelor în trusa de asistență medicală urgentă pentru echipele specializate (terapie intensivă mobilă, cardiologie) va fi dublată.

REGULAMENTUL **de activitate al echipei de asistență medicală urgentă de felceri** **(asistenți medicali)**

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Echipa de asistență medicală urgentă de felceri (asistenți medicali) (în continuare Echipa) constituie unitatea funcțională a subdiviziunilor IMSP CNAMUP și este destinată pentru acordarea asistenței medicale de urgență populației în cazul urgențelor medico-chirurgicale, preponderent de gradul II, III și asigurarea transportului asistat al pacienților.

2. Echipa este dislocată, organizată și funcționează în cadrul Substației și Punctului AMU în conformitate cu normativele de personal sanitar, în scopul asigurării populației cu asistență medicală de urgență la etapa de prespital. În caz de necesitate, la decizia Directorului IMSP CNAMUP, poate fi redislocată.

3. Echipa este formată din felcer/asistent medical, infirmier și șofer ambulanță, care acordă asistență medicală urgentă prespitalicească la locul solicitării și pe parcursul transportării la instituții spitalicești în limitele competenței. În caz de necesitate, la decizia administrației IMSP CNAMUP, echipa poate fi formată din 2 felceri/asistenți medicali și șofer ambulanță.

4. Echipa, în activitatea sa, se ghidează de prevederile actelor normative, ordinele, deciziile, indicațiile în vigoare ale MSMPS, CNAM, Directorului și vicedirectorilor IMSP CNAMUP, șefului și felcerului superior ai Substației AMU, precum și de prevederile prezentului Regulament.

5. Echipa își desfășoară activitatea conform programului stabilit de Regulamentul intern în vigoare și graficului aprobat de către vicedirectorul IMSP CNAMUP și șeful Substației.

6. Echipa se subordonează conducerii Substației AMU teritoriale, iar în lucrul operativ Departamentului dispecerizare: medicului superior de gardă, dispecerului.

7. Conducător al echipei este felcerul (asistentul medical), care poartă responsabilitate integrală pentru organizarea, îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă, respectarea deciziilor, calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine (infirmier și șofer ambulanță). În cazul echipei formate din 2 felceri/asistenți medicali și șofer ambulanță, conducătorul echipei va fi numit de către șeful Substației AMU.

8. Echipa, în activitatea sa, conlucrează cu DMU/UPU, AMP, ANSP subdiviziunile dislocate în teritoriul de deservire.

9. Echipa este dotată cu aparataj medical, medicamente, articole parafarmaceutice, conform anexelor nr. 10 și 11 la prezentul ordin.

10. Echipa este dotată cu mijloace radiotelefonice și/sau telefonie mobilă pentru legătura operativă, dispozitive de iluminare/lanterne.

11. Membrii echipei sunt asigurați și obligați să poarte vestimentație cu destinație specială iarnă, vară, primăvară/toamnă, care corespunde culorilor SAMUP, oranj și albastru cu benzi de protecție reflectorizante.

12. Echipa este asigurată cu ambulanță dotată, în conformitate cu anexa nr. 10 la prezentul ordin.

II. ATRIBUȚII

13. Echipa de felceri (asistenți medicali) asigură:

1) acordarea asistenței medicale urgente solicitanților cu urgențe medico-chirurgicale, preponderent de gradul II și III, la locul solicitării și în timpul transportării către DMU/UPU;

2) acordarea asistenței medicale de urgență, utilizând metode contemporane de diagnostic și tratament ale urgențelor medico-chirurgicale, conform PCN și SMDT;

3) utilizarea numai a medicamentelor prevăzute în Lista medicamentelor, materialelor de pansament, consumabilelor obligatorii pentru dotarea trusei de asistență medicală urgentă pentru etapa de prespital conform anexei nr. 11 la prezentul ordin;

4) respectarea timpului de alarmare/reacționare sub 120 secunde; timpului de ajungere la caz în urgențele medico-chirurgicale majore sub 15 minute în centre municipale, orașe, comune și sate, loc de reședință a subdiviziunilor AMU și sub 25 minute în cazul celorlalte solicitări din alte teritorii; timpului de la oprire a ambulanței pînă la primul contact cu medicul de gardă al DMU/UPU sub 90 secunde. Închiderea solicitării de echipa AMU în timp de pînă la 10 minute;

5) transportarea medicală asistată a categoriilor de pacienți reglementate în prezentul ordin;

6) îndeplinirea misiunii de intervenție conform deciziilor dispecerului Departamentului dispecerizare, indiferent de condiții meteorologice, oră și timpul rămas pînă la sfîrșitul turei, pentru deservirea solicitărilor parvenite;

7) exploatarea, păstrarea și utilizarea corectă a aparatajului medical din dotare;

8) codificarea corectă a stărilor diagnosticate, în conformitate cu Nomenclatorul codificării urgențelor medico-chirurgicale în asistența medicală urgentă prespitalicească aprobat;

9) efectuarea analizei statistice de activitate în termenii și modul stabilit;

10) starea de alertă pentru preluarea solicitărilor și deplasarea în misiune, pentru rezolvarea urgențelor medico-chirurgicale;

11) respectarea cerințelor normelor sanitar-antiepidemice;

12) comunicarea eficientă, atât cu pacienții și rudele acestora, cât și în cadrul instituțiilor medico-sanitare.

III. DREPTURI

14. Echipa de felceri (asistenți medicali) are dreptul să:

1) contribuie cu propuneri privind perfectarea asistenței medicale urgente acordate populației cu urgențe medico-chirurgicale;

2) apeleze, la necesitate, la ajutorul consultativ de diagnostic și tratament al medicului superior al Departamentului dispecerizare, medicului CDECGD;

3) solicite asigurarea accesului în siguranță către pacient;

4) deservească solicitările în încălțăminte, indiferent de faptul unde este solicitarea (domiciliu, stradă, etc.);

5) să solicite condiții pentru amplasarea comodă a echipamentului din dotare pentru utilizare;

6) solicite după acordarea asistenței medicale urgente prezentarea actului, care confirmă identitatea pacientului, după caz;

7) solicite organelor competente asigurarea condițiilor corespunzătoare de îndeplinire a atribuțiilor de serviciu, prin înlăturarea impedimentelor create în situația în care pacientul se află în pericol;

8) solicite organelor de urmărire penală implicarea în soluționarea situației, în cazul refuzului categoric de spitalizare al pacientului cu risc major pentru viață și sănătate;

9) solicite organelor competente siguranța și protecția membrilor echipei în cazul agresiunii sau violenței în timpul îndeplinirii atribuțiilor de serviciu;

10) participe la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor etc. ce țin de acordarea asistenței medicale de urgență.

IV. RESPONSABILITĂȚI

15. Echipa de felceri (asistenți medicali) este responsabilă de:

1) volumul de asistență medicală urgentă acordat populației din teritoriul de deservire, prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, PCN și SMDT;

2) calitatea asistenței medicale urgente acordate și deciziile luate în cadrul activității sale;

3) refuzul de a acorda asistență medicală urgentă în conformitate cu legislația în vigoare;

4) îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă, calitatea activității desfășurate, respectarea normelor de securitate și protecție a muncii, precum și a normelor de etică și deontologie medicală;

5) respectarea drepturilor pacientului conform prevederilor legislației în vigoare;

6) respectarea Regulamentului de funcționare a Substației/Punctului AMU;

7) respectarea deciziilor luate de către medicul superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului și calitatea îndeplinirii acestora;

8) evaluarea primară și secundară a pacientului (sau pacienților), corectitudinea efectuării examinărilor de diagnostic și aplicarea tratamentului;

9) solicitarea oportună a altei echipe AMU (profil general, cardiologic, TIM), în caz de necesitate, prin intermediul medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului, asigurând obligatoriu evaluarea în dinamică a stării sănătății pacientului, acordarea volumului necesar de asistență medicală urgentă, pentru restabilirea și menținerea funcțiilor vitale pînă la transmiterea pacientului altei echipe;

10) în cazul când echipa AMU a constatat că solicitarea este falsă, șeful echipei anunță despre acest fapt dispecerul medical din Departamentul dispecerizare și îndeplinește indicațiile acestuia;

11) atunci cînd ajunge la locul solicitării și constată că este o solicitare concomitentă, anunță despre acest fapt dispecerul medical din Departamentul dispecerizare și îndeplinește indicațiile acestuia pînă la finalizarea cazului;

12) în cazul cînd solicitarea este repetată, echipa AMU va transporta pacientul la UPU/DMU;

13) monitorizarea comunicațiilor radiotelefonice în timpul intervențiilor și informarea dispecerului Departamentului dispecerizare despre posibilitățile de intervenție a echipei și disponibilitatea preluării altor solicitări;

14) informarea DMU/UPU, prin intermediul Departamentului dispecerizare sau direct, după caz, despre transportarea spre spital a pacientului (-lor) cu urgență medico-chirurgicală majoră și timpul aproximativ de sosire, precum și altă informație necesară pentru rezolvarea operativă a cazului;

15) transmiterea pacienților medicului de gardă din DMU/UPU, confirmat prin semnătura în fișa de solicitare, cu transmiterea informației privind rezultatele investigațiilor efectuate, tratamentul aplicat și dinamica stării pacientului;

16) informația privind proprietatea (bunurile materiale) vizibile a pacientului/ cadavrului care este înregistrată în pct. 47 al Fișei de solicitare formular 110/e și transmiterea acestora personalului medical de gardă din cadrul DMU/UPU sau reprezentantului poliției, sub semnătură personală a lucrătorului medical cu solicitarea semnăturii persoanei cărei i-a fost transmis bolnavul sau cadavrul;

17) organizarea transportării bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale către instituțiile medico-sanitare publice spitalicești (la nivel raional – Spitale raionale, la nivel de municipii – Spitale municipale, de profil sau republicane, după caz), pentru confirmarea și/sau infirmarea sindromului/diagnosticului prezumtiv, iar în cazul pacientului critic – transportarea în cea mai apropiată instituție medico-sanitară spitalicească, indiferent de forma de proprietate și prezența locurilor libere; în cazul elaborării altor acte normative, ce țin de transportarea pacienților, vor fi aplicate prevederile aprobate;

18) calitatea întocmirii documentației statistice medicale (scris citeț, fără corectări) și respectarea termenilor de prezentare a acesteia, conform cerințelor în vigoare;

19) integritatea, funcționalitatea și absența/pierderea echipamentului, aparaturii medical și medicamentelor aflate în dotarea ambulanței;

20) respectarea și asigurarea regimului sanitar-antiepidemic în conformitate cu regulamentul în vigoare, inclusiv în salonul ambulanței.

V. DISPOZIȚII FINALE

16. Echipa nu eliberează nici un fel de certificat medical, inclusiv certificat de concediu medical, aviz medico-legal, certificat de deces, nu efectuează expertiza stării de ebrietate, nu prescrie solicitanților tratament programat și nu îndeplinește prescripțiile medicale ale medicilor de familie și medicilor specialiști.

17. Echipei îi este interzisă condiționarea actului medical de orice natură.

18. Echipa este obligată să participe la cursurile de perfecționare sau alte forme de instruire organizate de instituție, la testele și evaluările profesionale efectuate de instituție.

19. În cazul în care echipa a transportat pacient contagios, ambulanța este, în mod obligatoriu, supusă dezinfecției de către serviciul spitalicesc care a preluat pacientul, în conformitate cu regulamentul respectiv.

20. Medicul superior sau dispecerul Departamentului dispecerizare are dreptul să încadreze echipa pentru deservirea urgențelor medico-chirurgicale majore, ținând cont de gradul de competență profesională a felcerului (asistentului medical) și necesitățile SAMUP.

21. Controlul asupra activității echipei se realizează în ordinea stabilită de către MSMPS, directorul și vicedirectorii IMSP CNAMUP, șeful Substației/Punctului AMU, felcerul principal al IMSP CNAMUP, felcerul superior al Substației AMU, medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare.

22. Conducătorul echipei va decide, după caz, dacă pacientul necesită să fie însoțit pe parcursul transportării la DMU/UPU și de către cine.

23. Este interzis ca membrii echipei să folosească vestimentația cu destinație specială după predarea serviciului/turei.

REGULAMENTUL

de activitate al echipei de asistență medicală urgentă, profil general

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Echipa de asistență medicală urgentă, profil general (în continuare Echipa), este destinată pentru deservirea populației (copii și adulți) și constituie unitatea funcțională a Substației/Punctului AMU.
2. Echipa este dislocată, organizată și funcționează în cadrul Substației și Punctului AMU în conformitate cu normativele de personal sanitar, în scopul asigurării populației (copii și adulți) cu asistență medicală de urgență la etapa de prespital. În caz de necesitate, la decizia Directorului IMSP CNAMUP, echipa poate fi redislocată.
3. Echipa este formată din medic, felcer/asistent medical și șofer ambulanță, care acordă, în regim non-stop, asistență medicală de urgență calificată pacienților la locul solicitării și în timpul transportării la cea mai apropiată instituție spitalicească de profil.
4. Echipa, în activitatea sa, se ghidează de prevederile actelor normative, ordinele, deciziile, indicațiile în vigoare ale MSMPS, CNAM, Directorului și vicedirectorilor IMSP CNAMUP, șefului și felcerului superior ai Substației AMU, precum și de prevederile prezentului Regulament.
5. Echipa își desfășoară activitatea conform programului stabilit de Regulamentul intern în vigoare și graficului aprobat de către vicedirectorul IMSP CNAMUP și șeful Substației AMU.
6. Echipa se subordonează conducerii Substației AMU teritoriale, iar în lucrul operativ Departamentului dispecerizare: medicului superior de gardă, dispecerului.
7. Conducător al echipei este medicul, care poartă responsabilitate integrală pentru organizarea, îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă, respectarea deciziilor, calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine (felcer/asistent medical și șofer ambulanță).
8. Echipei sunt subordonați medicii rezidenți, cursanții, echipele de felceri/asistenți medicali în domeniul acordării asistenței medicale de urgență.
9. Echipa, în activitatea sa, conlucrează cu DMU/UPU, AMP, AMS, ANSP subdiviziunile dislocate în teritoriul de deservire.
10. Echipa este dotată cu aparataj medical, medicamente, articole parafarmaceutice și formulare medicale de evidență statistică, conform anexelor nr. 10 și 11 la prezentul ordin.
11. Echipa este dotată cu mijloace radiotelefonice și/sau telefonie mobilă pentru legătura operativă, dispozitive de iluminare/lanterne.

12. Membrii echipei sunt asigurați și obligați să poarte vestimentație cu destinație specială iarnă, vară, primăvară/toamnă, care corespunde culorilor SAMUP, oranj și albastru cu benzi de protecție reflectorizante.

13. Echipa este asigurată cu ambulanță dotată, în conformitate cu anexa nr. 10 la prezentul ordin.

II. ATRIBUȚII

14. Echipa asigură:

1) diagnosticarea și acordarea asistenței medicale urgente solicitanților cu urgențe medico-chirurgicale, preponderent majore și de gradul II, la locul solicitării și în timpul transportării către UPU;

2) acordarea asistenței medicale de urgență, utilizând metode contemporane de diagnostic și tratament ale urgențelor medico-chirurgicale, conform Protocoalelor Clinice Naționale și Standardelor medicale de diagnostic și tratament;

3) utilizarea numai a medicamentelor prevăzute în Lista medicamentelor, materialelor de pansament, consumabilelor obligatorii pentru dotarea trusei de asistență medicală urgentă pentru etapa de prespital conform anexei nr. 11 la prezentul ordin;

4) respectarea timpului de alarmare/reacționare sub 120 secunde; timpului de ajungere la caz în urgențele medico-chirurgicale majore sub 15 minute în centre municipale, orașe, comune și sate, loc de reședință a subdiviziunilor AMU și sub 25 minute în cazul celorlalte solicitări din alte teritorii; timpului de la oprire a ambulanței până la primul contact cu medicul de gardă al DMU/UPU sub 90 secunde. Închiderea solicitării de echipa AMU în timp de până la 10 minute;

5) transportarea medicală asistată a categoriilor de pacienți reglementate în prezentul ordin;

6) îndeplinirea misiunii de intervenție conform deciziilor dispecerului Departamentului dispecerizare, indiferent de condiții meteorologice, oră și timpul rămas până la sfârșitul turei, pentru deservirea solicitărilor parvenite;

7) oprirea/staționarea și acordarea asistenței medicale, dacă în timpul deplasării la caz sau de la caz observă sau este oprit pentru a acorda primul ajutor în stradă sau alt loc public unui bolnav sau accidentat;

8) acordarea asistenței medicale urgente, dacă la locul solicitării găsește un accident colectiv sau un focar de boli contagioase, și solicită ajutor dacă mai sunt necesare echipe, fără să părăsească locul până la venirea echipelor cerute;

9) exploatarea, păstrarea și utilizarea corectă a aparatajului medical din dotare și cunoașterea gradului de risc posibil la exploatarea acestuia;

10) codificarea corectă a stărilor diagnosticate, în conformitate cu Nomenclatorul codificării urgențelor medico-chirurgicale în asistența medicală urgentă prespitalicească aprobat;

11) efectuarea analizei statistice de activitate în termenii și modul stabilit;

12) starea de alertă pentru preluarea solicitărilor și deplasarea în misiune, pentru rezolvarea urgențelor medico-chirurgicale;

13) respectarea cerințelor normelor sanitar-antiepidemice;

14) comunicarea eficientă, atât cu pacienții și rudele acestora, cât și în cadrul instituțiilor medico-sanitare.

III. DREPTURI

15. Echipa are dreptul să:

1) contribuie cu propuneri privind perfectarea asistenței medicale urgente acordate populației cu urgențe medico-chirurgicale;

2) apeleze, la necesitate, la ajutorul consultativ de diagnostic și tratament al medicului superior al Departamentului dispecerizare, medicului CDECGD;

3) solicite asigurarea accesului în siguranță către pacient;

4) deservească solicitările în încălțăminte, indiferent de faptul, unde este solicitarea (domiciliu, stradă, etc.);

5) să solicite condiții pentru amplasarea comodă a echipamentului din dotare pentru utilizare;

6) solicite, după acordarea asistenței medicale urgente, prezentarea actului, care confirmă identitatea pacientului, după caz;

7) solicite organelor competente asigurarea condițiilor corespunzătoare de îndeplinire a atribuțiilor de serviciu, prin înlăturarea impedimentelor create în situația în care pacientul se află în pericol;

8) solicite organelor de urmărire penală implicarea în soluționarea situației, în cazul refuzului categoric de spitalizare al pacientului cu risc major pentru viață și sănătate;

9) solicite organelor competente siguranța și protecția membrilor echipei în cazul agresiunii sau violenței în timpul îndeplinirii atribuțiilor de serviciu;

10) participe la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor etc., ce țin de acordarea asistenței medicale de urgență.

IV. RESPONSABILITĂȚI

16. Echipa poartă responsabilitate pentru:

1) volumul de asistență medicală urgentă acordat populației din teritoriul de deservire, prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, PCN și SMDT;

2) calitatea asistenței medicale urgente acordate și deciziile luate în cadrul activității sale;

3) refuzul de a acorda asistență medicală urgentă în conformitate cu legislația în vigoare;

4) îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă, calitatea activității desfășurate, respectarea normelor de securitate și protecție a muncii, precum și a normelor de etică și deontologie medicală;

5) respectarea drepturilor pacientului conform prevederilor legislației în vigoare;

6) respectarea Regulamentului de funcționare a Substației/Punctului AMU;

7) respectarea deciziilor luate de către medicul superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului și calitatea îndeplinirii acestora;

8) evaluarea primară și secundară a pacientului (sau pacienților), corectitudinea efectuării examinărilor de diagnostic și aplicarea tratamentului;

9) solicitarea oportună a altei echipe AMU (TIM), în caz de necesitate, prin intermediul medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului, asigurând obligatoriu evaluarea în dinamică a stării sănătății pacientului, acordarea volumului necesar de asistență medicală urgentă, pentru stabilizarea funcțiilor vitale pînă la transmiterea pacientului altei echipe;

10) în cazul când echipa AMU a constatat că solicitarea este falsă, șeful echipei anunță despre acest fapt dispecerul medical din Departamentul dispecerizare și îndeplinește indicațiile acestuia;

11) atunci cînd ajunge la locul solicitării și constată că este o solicitare concomitentă, anunță despre acest fapt dispecerul medical din Departamentul dispecerizare și îndeplinește indicațiile acestuia pînă la finalizarea cazului;

12) în cazul cînd solicitarea este repetată, echipa AMU va transporta pacientul la UPU/DMU;

13) monitorizarea comunicațiilor radiotelefonice în timpul intervențiilor și informarea dispecerului Departamentului dispecerizare despre posibilitățile de intervenție a echipei și disponibilitatea preluării altor solicitări;

14) informarea medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului, despre oprirea/staționarea și acordarea asistenței medicale, dacă în timpul deplasării la caz sau de la caz observă sau este oprit pentru a acorda prim ajutor în stradă sau alt loc public unui bolnav sau accidentat;

15) informarea medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului, despre numărul de victime, situația lor să solicite ajutor dacă mai sunt necesare echipe, să nu părăsească locul pînă la venirea echipelor cerute, dacă la locul solicitării găsește un accident colectiv sau un focar de boli contagioase;

16) informarea DMU/UPU, prin intermediul Departamentului dispecerizare sau direct, după caz, despre transportarea spre spital a pacientului (-lor) cu urgență medico-chirurgicală majoră și timpul aproximativ de sosire, precum și altă informație necesară pentru rezolvarea operativă a cazului;

17) transmiterea pacienților medicului de gardă din DMU/UPU, confirmat prin semnătura în fișa de solicitare, cu transmiterea informației privind rezultatele investigațiilor efectuate, tratamentul aplicat și dinamica stării pacientului;

18) informația privind proprietatea (bunurile materiale) vizibile a pacientului/ cadavrului care este înregistrată în pct. 47 al Fișei de solicitare formular 110/e și transmiterea acestora personalului medical de gardă din cadrul UPU sau reprezentantului poliției, sub semnătură personală a lucrătorului medical cu solicitarea semnăturii persoanei căreia a fost transmis bolnavul sau cadavrul;

19) organizarea transportării bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale către instituțiile medico-sanitare publice spitalicești (la nivel raional – Spitale raionale, la nivel de municipii – Spitale municipale, de profil sau republicane, după caz), pentru confirmarea și/sau infirmarea sindromului/diagnosticului prezumtiv, iar în cazul pacientului critic – transportarea în cea mai apropiată instituție medico-sanitară spitalicească, indiferent de forma de proprietate și prezența locurilor libere; în cazul elaborării altor acte normative, ce țin de transportarea pacienților, vor fi aplicate prevederile aprobate;

20) informarea medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului despre reținerea de peste 10 minute în DMU/UPU în scopul elucidării diagnosticului unui bolnav;

21) calitatea întocmirii documentației statistice medicale (scris citeț, fără corectări) și respectarea termenilor de prezentare a acesteia, conform cerințelor în vigoare;

22) integritatea, funcționalitatea și absența/piederea echipamentului, aparatajului medical și medicamentelor aflate în dotarea ambulanței;

23) respectarea și asigurarea regimului sanitar-antiepidemic în conformitate cu regulamentul în vigoare, inclusiv în salonul ambulanței.

V. DISPOZIȚII FINALE

17. Echipa nu eliberează nici un fel de certificat medical, inclusiv certificat de concediu medical, aviz medico-legal, certificat de deces, nu efectuează expertiza stării de ebrietate, nu prescrie solicitațiilor tratament programat, nu îndeplinește prescripțiile medicale ale medicilor de familie/medicilor specialiști și nu eliberează rețete.

18. Echipei îi este interzisă condiționarea actului medical de orice natură.

19. Echipa este obligată să participe la cursurile de perfecționare sau alte forme de instruire organizate de instituție, la testele și evaluările profesionale efectuate de instituție.

20. În cazul în care echipa a transportat pacient contagios, ambulanța este, în mod obligatoriu, supusă dezinfecției de către serviciul spitalicesc care a preluat pacientul, în conformitate cu regulamentul respectiv.

21. Medicul superior sau dispecerul Departamentului dispecerizare, după caz, are dreptul să încadreze echipa pentru deservirea urgențelor medico-chirurgicale majore, ce țin de profilul echipelor specializate (TIM, cardiologie).

22. Controlul asupra activității echipei se realizează în ordinea stabilită de către MSMPS, directorul și vicedirectorii IMSP CNAMUP, șeful Substației/Punctului AMU, medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare.

23. Conducătorul echipei va decide, după caz, dacă pacientul necesită să fie însoțit pe parcursul transportării la DMU/UPU și de către cine.

24. Este interzis ca membrii echipei să folosească vestimentația cu destinație specială după predarea serviciului/turei.

REGULAMENTUL
de activitate al echipei de asistență medicală urgentă,
profil general, pentru deservirea copiilor în vîrsta de 0-18 ani

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Echipa specializată de asistență medicală urgentă, profil general, pentru deservirea copiilor în vîrstă de 0-18 ani (în continuare Echipa) este destinată pentru acordarea asistenței medicale în cazul urgențelor medico-chirurgicale, preponderent profil pediatric, la locul solicitării și în timpul transportării pacienților (copiilor în vîrstă de 0-18 ani) spre spitalele de profil și constituie unitatea funcțională a Substației AMU.

2. Echipa este dislocată, organizată și funcționează în localitățile cu o populație mai mare de 100 000. Numărul de echipe va fi stabilit și revizuit anual de către IMSP CNAMUP. În caz de necesitate, la decizia Directorului IMSP CNAMUP, echipa poate fi redislocată.

3. Echipa este formată din medic, felcer/asistent medical și șofer ambulanță, care acordă, în regim non-stop, asistență medicală specializată copiilor în vîrstă de 0-18 ani la locul solicitării și în timpul transportării la instituția spitalicească de profil.

4. Echipa, în activitatea sa, se ghidează de prevederile actelor normative, ordinele, deciziile, indicațiile în vigoare ale MSMPS, CNAM, Directorului și vicedirectorilor IMSP CNAMUP, șefului și felcerului superior ai Substației AMU, precum și de prevederile prezentului Regulament.

5. Echipa își desfășoară activitatea conform programului stabilit de Regulamentul intern în vigoare și graficului aprobat de către vicedirectorul IMSP CNAMUP și șeful Substației AMU.

6. Echipa se subordonează conducerii Substației AMU teritoriale, iar în lucrul operativ Departamentului dispecerizare: medicului superior de gardă, dispecerului.

7. Conducător al echipei este medicul, care poartă responsabilitate integrală pentru organizarea, îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă, respectarea deciziilor, calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine (felcer/asistent medical și șofer ambulanță).

8. Echipei sunt subordonați medicii rezidenți, cursanții, echipele de felceri/asistenți medicali în domeniul acordării asistenței medicale de urgență.

9. Echipa, în activitatea sa, conlucrează cu DMU/UPU ale instituțiilor spitalicești, AMP dislocate în teritoriul de deservire și instituțiile medico-sanitare de profil.

10. Echipa este dotată cu aparataj medical, medicamente, articole parafarmaceutice și formulare medicale de evidență statistică, conform anexelor nr. 10 și 11 la prezentul ordin.

11. Echipa este dotată cu mijloace radiotelefonice și/sau telefonie mobilă pentru legătura operativă, dispozitive de iluminare/lanterne.

12. Membrii echipei sunt asigurați și obligați să poarte vestimentație cu destinație specială iarnă, vară, primăvară/toamnă, care corespunde culorilor serviciului AMUP, oranj și albastru cu benzi de protecție reflectorizante.

13. Echipa este asigurată cu ambulanță dotată, în conformitate cu anexa nr. 10 la prezentul ordin.

II. ATRIBUȚII

14. Echipa de asistență medicală urgentă, profil general, pentru deservirea copiilor în vârstă de 0-18 ani asigură:

1) diagnosticarea și acordarea asistenței medicale urgente solicitanților cu urgențe medico-chirurgicale, preponderent copiilor în vârstă de 0-18 ani, la locul solicitării și în timpul transportării către DMU/UPU;

2) acordarea asistenței medicale de urgență, utilizând metode contemporane de diagnostic și tratament ale urgențelor medico-chirurgicale, conform PCN și SMDT;

3) utilizarea numai a medicamentelor prevăzute în Lista medicamentelor, materialelor de pansament, consumabilelor obligatorii pentru dotarea trusei de asistență medicală urgentă pentru etapa de prespital conform anexei nr. 11 la prezentul ordin;

4) respectarea timpului de alarmare/reacționare sub 120 secunde; timpului de ajungere la caz în urgențele medico-chirurgicale majore sub 15 minute în centre municipale, orașe, comune și sate, loc de reședință a subdiviziunilor AMU și sub 25 minute în cazul celorlalte solicitări din alte teritorii; timpului de la oprire a ambulanței pînă la primul contact cu medicul de gardă al DMU/UPU sub 90 secunde. Închiderea solicitării de echipa AMU în timp de pînă la 10 minute;

5) îndeplinirea misiunii de intervenție conform deciziilor dispecerului Departamentului dispecerizare, indiferent de condiții meteorologice, oră și timpul rămas pînă la sfîrșitul turei, pentru deservirea solicitărilor parvenite;

6) asistență consultativă sau acordarea ajutorului medical specializat, la solicitarea altor echipe AMU (profil general, cardiologic, TIM);

7) oprirea/staționarea și acordarea asistenței medicale, dacă în timpul deplasării la caz sau de la caz observă sau este oprit pentru a acorda prim ajutor în stradă sau alt loc public unui bolnav sau accidentat;

8) exploatarea, păstrarea și utilizarea corectă a aparatajului medical din dotare și cunoașterea gradului de risc posibil la exploatarea acestuia;

9) codificarea corectă a stărilor diagnosticate, în conformitate cu Nomenclatorul codificării urgențelor medico-chirurgicale în asistența medicală urgentă prespitalicească aprobat;

- 10) efectuarea analizei statistice de activitate în termenii și modul stabilit;
- 11) starea de alertă pentru preluarea solicitărilor și deplasarea în misiune, pentru rezolvarea urgențelor medico-chirurgicale, preponderent profil cardiologic;
- 12) respectarea cerințelor normelor sanitar-antiepidemice;
- 13) comunicarea eficientă, atât cu pacienții și rudele acestora, cât și în cadrul instituțiilor medico-sanitare.

III. DREPTURI

15 Echipa specializată de asistență medicală urgentă, profil general, pentru deservirea copiilor în vîrstă de 0-18 ani are dreptul să:

- 1) contribuie cu propuneri privind perfectarea asistenței medicale urgente acordate populației cu urgențe medico-chirurgicale;
- 2) apeleze, la necesitate, la ajutorul consultativ de diagnostic și tratament al medicului superior al Departamentului dispecerizare, medicului CDECGD și echipelor specializate profil cardiologic, TIM;
- 3) solicite asigurarea accesului în siguranță către pacient;
- 4) deservească solicitările în încălțăminte, indiferent de faptul unde este solicitarea (domiciliu, stradă, etc.);
- 5) să solicite condiții pentru amplasarea comodă a echipamentului din dotare pentru utilizare;
- 6) solicite după acordarea AMU prezentarea actului, care confirmă identitatea pacientului, după caz;
- 7) solicite organelor competente asigurarea condițiilor corespunzătoare de îndeplinire a atribuțiilor de serviciu, prin înlăturarea impedimentelor create în situația în care pacientul se află în pericol;
- 8) solicite organelor de urmărire penală implicarea în soluționarea situației, în cazul refuzului categoric de spitalizare al pacientului cu risc major pentru viață și sănătate;
- 9) solicite organelor competente siguranța și protecția membrilor echipei în cazul agresiunii sau violenței în timpul îndeplinirii atribuțiilor de serviciu;
- 10) participe la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor etc. ce țin de acordarea asistenței medicale de urgență.

IV. RESPONSABILITĂȚI

16. Echipa de asistență medicală urgentă, profil general, pentru deservirea copiilor în vîrstă de 0-18 ani este responsabilă pentru:

- 1) volumul de asistență medicală urgentă acordat populației, copiilor în vîrstă de 0-18 ani din teritoriul de deservire, prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, PCN și SMDT;
- 2) calitatea asistenței medicale urgente acordate și deciziile luate în cadrul activității sale;

3) refuzul de a acorda asistență medicală urgentă în conformitate cu legislația în vigoare;

4) îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă, calitatea activității desfășurate, respectarea normelor de securitate și protecție a muncii, precum și a normelor de etică și deontologie medicală;

5) respectarea drepturilor pacientului conform prevederilor legislației în vigoare;

6) respectarea Regulamentului de funcționare a Substației AMU;

7) respectarea deciziilor luate de către medicul superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului și calitatea îndeplinirii acestora;

8) examinarea pacientului (sau pacienților), aprecierea volumului și corectitudinea efectuării examinărilor de diagnostic, aplicarea tratamentului în vederea stabilizării stării sănătății;

9) solicitarea oportună a altei echipe AMU (TIM, profil cardiologic), în caz de necesitate, prin intermediul medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului, asigurînd obligatoriu evaluarea în dinamică a stării sănătății pacientului, acordarea volumului necesar de asistență medicală urgentă, pentru stabilizarea funcțiilor vitale pînă la transmiterea pacientului altei echipe;

10) în cazul cînd echipa AMU a constatat că solicitarea este falsă, șeful echipei anunță despre acest fapt dispecerul medical din Departamentul dispecerizare și îndeplinește indicațiile acestuia;

11) atunci cînd ajunge la locul solicitării și constată că este o solicitare concomitentă, anunță despre acest fapt dispecerul medical din Departamentul dispecerizare și îndeplinește indicațiile acestuia pînă la finalizarea cazului;

12) în cazul cînd solicitarea este repetată, echipa AMU va transporta pacientul la UPU/DMU;

13) monitorizarea comunicațiilor radiotelefonice în timpul intervențiilor și informarea dispecerului Departamentului dispecerizare despre posibilitățile de intervenție a echipei și disponibilitatea preluării altor solicitări;

14) informarea medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului, despre oprirea/staționarea și acordarea asistenței medicale, dacă în timpul deplasării la caz sau de la caz observă sau este oprit pentru a acorda prim ajutor în stradă sau alt loc public unui bolnav sau accidentat;

15) informarea medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului, despre numărul de victime, starea lor să solicite ajutor dacă mai sunt necesare echipe, să nu părăsească locul pînă la venirea echipelor cerute, dacă la locul solicitării este un accident colectiv;

16) informarea DMU/UPU prin intermediul Departamentului dispecerizare sau direct, după caz, despre transportarea spre spital a pacientului (-lor) cu urgență medico-chirurgicală majoră și timpul aproximativ de sosire, precum și altă informație necesară pentru rezolvarea operativă a cazului;

17) transmiterea pacienților medicului de gardă din DMU/UPU, confirmat prin semnătura în fișa de solicitare, cu transmiterea informației privind rezultatele investigațiilor efectuate, tratamentul aplicat și dinamica stării pacientului;

18) informația privind proprietatea (bunurile materiale) vizibile a pacientului/ cadavrului care este înregistrată în pct. 47 al Fișei de solicitare formular 110/e și transmiterea acestora personalului medical de gardă din cadrul UPU sau reprezentantului poliției, sub semnătură personală a lucrătorului medical cu solicitarea semnăturii persoanei cărei a fost transmis bolnavul sau cadavrul;

19) organizarea transportării bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale către instituțiile medico-sanitare publice spitalicești (la nivel raional – Spitale raionale, la nivel de municipii – Spitale municipale, de profil sau republicane, după caz), pentru confirmarea și/sau infirmarea sindromului/diagnosticului prezumtiv, iar în cazul pacientului critic – transportarea în cea mai apropiată instituție medico-sanitară spitalicească, indiferent de forma de proprietate și prezența locurilor libere; în cazul elaborării altor acte normative, ce țin de transportarea pacienților, vor fi aplicate prevederile aprobate;

20) informarea medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului despre reținerea de peste 10 minute în DMU/UPU în scopul elucidării diagnosticului unui bolnav;

21) calitatea întocmirii documentației statistice medicale (scris citet, fără corectări) și respectarea termenilor de prezentare a acestora, conform cerințelor în vigoare;

22) integritatea, funcționalitatea și absența/piederea echipamentului, aparatajului medical și medicamentelor aflate în dotarea ambulanței;

23) respectarea și asigurarea regimului sanitar-antiepideemic în conformitate cu regulamentul în vigoare, inclusiv în salonul ambulanței.

V. DISPOZIȚII FINALE

17. Echipa nu eliberează nici un fel de certificat medical, inclusiv certificat de concediu medical, aviz medico-legal, certificat de deces, nu efectuează expertiza stării de ebrietate, nu prescrie solicitanților tratament programat, nu îndeplinește prescripțiile medicale ale medicilor de familie/medicilor specialiști și nu eliberează rețete.

18. Se interzice Echipei condiționarea actului medical de orice natură.

19. În cazul în care echipa a transportat pacient contagios, ambulanța este, în mod obligatoriu, supusă dezinfecției de către serviciul spitalicesc care a preluat pacientul, în conformitate cu regulamentul respectiv.

20. Echipa este obligată să participe la cursurile de perfecționare sau alte forme de instruire organizate de instituție, la testele și evaluările profesionale efectuate de instituție.

21. Medicul superior sau dispecerul Departamentului dispecerizare, după caz, are dreptul să încadreze echipa pentru deservirea urgențelor medico-chirurgicale majore, ce țin de profilul echipelor specializate (TIM, profil cardiologic).

22. Controlul asupra activității echipei se realizează în ordinea stabilită de către MSMPS, directorul și vicedirectorii IMSP CNAMUP, șeful Substației AMU, medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare.

23. Conducătorul echipei AMU va decide, după caz, dacă pacientul necesită să fie însoțit pe parcursul transportării la DMU/UPU și de către cine.

24. Este interzis ca membrii echipei AMU să folosească vestimentația cu destinație specială după predarea serviciului/turei.

REGULAMENTUL

de activitate al echipei specializate asistență medicală urgentă, profil cardiologic

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Echipa specializată de asistență medicală urgentă, profil cardiologic (în continuare Echipa) este destinată pentru acordarea asistenței medicale specializate în cazul urgențelor medico-chirurgicale, profil cardiologic, la locul solicitării și în timpul transportării pacienților spre spitalele de profil și constituie unitatea funcțională a Substației AMU.

2. Echipa este dislocată, organizată și funcționează în localitățile cu o populație mai mare de 100 000. Numărul de echipe va fi stabilit și revizuit anual de către IMSP CNAMUP. În caz de necesitate, la decizia Directorului IMSP CNAMUP, echipa poate fi redislocată.

3. Echipa este formată din medic, felcer/asistent medical, infirmier și șofer al ambulanței, care acordă, în regim non-stop, asistență medicală specializată pacienților la locul solicitării și în timpul transportării la instituția spitalicească de profil.

4. Echipa, în activitatea sa, se ghidează de prevederile actelor normative, ordinele, deciziile, indicațiile în vigoare ale MSMPS, CNAM, Directorului și vicedirectorilor IMSP CNAMUP, șefului și felcerului superior ai Substației AMU, precum și de prevederile prezentului Regulament.

5. Echipa își desfășoară activitatea conform programului stabilit de Regulamentul intern în vigoare și graficului aprobat de către vicedirectorul IMSP CNAMUP și șeful Substației AMU.

6. Echipa se subordonează conducerii Substației AMU teritoriale, iar în lucrul operativ Departamentului dispecerizare: medicului superior de gardă, dispecerului.

7. Conducător al echipei este medicul, care poartă responsabilitate integrală pentru organizarea, îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă, respectarea deciziilor, calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine (felcer/asistent medical, infirmier și șofer ambulanță).

8. Echipei sunt subordonați medicii rezidenți, cursanții, echipele de felceri/asistenți medicali în domeniul acordării asistenței medicale de urgență.

9. Echipa, în activitatea sa, conlucrează cu DMU/UPU ale instituțiilor spitalicești, AMP dislocate în teritoriul de deservire și instituțiile medico-sanitare de profil.

10. Echipa este dotată cu aparataj medical, medicamente, articole parafarmaceutice și formulare medicale de evidență statistică, conform anexelor nr. 10 și 11 la prezentul ordin.

11. Echipa este dotată cu mijloace radiotelefonice și/sau telefonie mobilă pentru legătura operativă, dispozitive de iluminare/lanterne.

12. Membrii echipei sunt asigurați și obligați să poarte vestimentație cu destinație specială iarnă, vară, primăvară/toamnă, care corespunde culorilor serviciului AMUP, oranj și albastru cu benzi de protecție reflectorizante.

13. Echipa este asigurată cu transport sanitar dotat, în conformitate cu anexa nr. 10 la prezentul ordin.

II. ATRIBUȚII

14. Echipa specializată de asistență medicală urgentă, profil cardiologic asigură:

1) diagnosticarea și acordarea asistenței medicale urgente solicitanților cu urgențe medico-chirurgicale, preponderent urgențe cardiace, la locul solicitării și în timpul transportării către DMU/UPU;

2) acordarea asistenței medicale de urgență, utilizând metode contemporane de diagnostic și tratament ale urgențelor medico-chirurgicale, conform PCN și SMDT;

3) utilizarea numai a medicamentelor prevăzute în Lista medicamentelor, materialelor de pansament, consumabilelor obligatorii pentru dotarea trusei de asistență medicală urgentă pentru etapa de prespital conform anexei nr. 11 la prezentul ordin;

4) respectarea timpului de alarmare/reacționare sub 120 secunde; timpului de ajungere la caz în urgențele medico-chirurgicale majore sub 15 minute în centre municipale, orașe, comune și sate, loc de reședință a subdiviziunilor AMU și sub 25 minute în cazul celorlalte solicitări din alte teritorii; timpului de la oprire a ambulanței pînă la primul contact cu medicul de gardă al DMU/UPU sub 90 secunde. Închiderea solicitării de echipa AMU în timp de pînă la 10 minute;

5) îndeplinirea misiunii de intervenție conform deciziilor dispecerului Departamentului dispecerizare, indiferent de condiții meteorologice, oră și timpul rămas pînă la sfîrșitul turei, pentru deservirea solicitărilor parvenite;

6) asistență consultativă sau acordarea ajutorului medical specializat, la solicitarea altor echipe AMU (profil general și de felcer);

7) oprirea/staționarea și acordarea asistenței medicale, dacă în timpul deplasării la caz sau de la caz observă sau este oprit pentru a acorda prim ajutor în stradă sau alt loc public unui bolnav sau accidentat;

8) exploatarea, păstrarea și utilizarea corectă a aparatajului medical din dotare și cunoașterea gradului de risc posibil la exploatarea acestuia;

9) codificarea corectă a stărilor diagnosticate, în conformitate cu Nomenclatorul codificării urgențelor medico-chirurgicale în asistența medicală urgentă prespitalicească aprobat;

- 10) efectuarea analizei statistice de activitate în termenii și modul stabilit;
- 11) starea de alertă pentru preluarea solicitărilor și deplasarea în misiune, pentru rezolvarea urgențelor medico-chirurgicale, preponderent profil cardiologic;
- 12) respectarea cerințelor normelor sanitar-antiepidemice;
- 13) comunicarea eficientă, atât cu pacienții și rudele acestora, cât și în cadrul instituțiilor medico-sanitare.

III. DREPTURI

15. Echipa specializată de asistență medicală urgentă, profil cardiologic are dreptul să:

- 1) contribuie cu propuneri privind perfectarea asistenței medicale urgente acordate populației cu urgențe medico-chirurgicale;
- 2) apeleze, la necesitate, la ajutorul consultativ de diagnostic și tratament al medicului superior al Departamentului dispecerizare, medicului CDECGD;
- 3) solicite asigurarea accesului în siguranță către pacient;
- 4) deservească solicitările în încălțăminte, indiferent de faptul unde este solicitarea (domiciliu, stradă, etc.);
- 5) să solicite condiții pentru amplasarea comodă a echipamentului din dotare pentru utilizare;
- 6) solicite după acordarea AMU prezentarea actului, care confirmă identitatea pacientului, după caz;
- 7) solicite organelor competente asigurarea condițiilor corespunzătoare de îndeplinire a atribuțiilor de serviciu, prin înlăturarea impedimentelor create în situația în care pacientul se află în pericol;
- 8) solicite organelor de urmărire penală implicarea în soluționarea situației, în cazul refuzului categoric de spitalizare al pacientului cu risc major pentru viață și sănătate;
- 9) solicite organelor competente siguranța și protecția membrilor echipei în cazul agresiunii sau violenței în timpul îndeplinirii atribuțiilor de serviciu;
- 10) participe la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor etc. ce țin de acordarea asistenței medicale de urgență.

IV. RESPONSABILITĂȚI

16. Echipa specializată de asistență medicală urgentă, profil cardiologic este responsabilă pentru:

- 1) volumul de asistență medicală urgentă acordat populației din teritoriul de deservire, prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, PCN și SMDT;
- 2) calitatea asistenței medicale urgente acordate și deciziile luate în cadrul activității sale;

3) refuzul de a acorda asistență medicală urgentă în conformitate cu legislația în vigoare;

4) îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă, calitatea activității desfășurate, respectarea normelor de securitate și protecție a muncii, precum și a normelor de etică și deontologie medicală;

5) respectarea drepturilor pacientului conform prevederilor legislației în vigoare;

6) respectarea Regulamentului de funcționare a Substației AMU;

7) respectarea deciziilor luate de către medicul superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului și calitatea îndeplinirii acestora;

8) examinarea pacientului (sau pacienților), aprecierea volumului și corectitudinea efectuării examinărilor de diagnostic, aplicarea tratamentului în vederea stabilizării stării sănătății;

9) solicitarea oportună a altei echipe AMU (TIM), în caz de necesitate, prin intermediul medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului, asigurând obligatoriu evaluarea în dinamică a stării sănătății pacientului, acordarea volumului necesar de asistență medicală urgentă, pentru stabilizarea funcțiilor vitale pînă la transmiterea pacientului altei echipe;

10) în cazul când echipa AMU a constatat că solicitarea este falsă, șeful echipei anunță despre acest fapt dispecerul medical din Departamentul dispecerizare și îndeplinește indicațiile acestuia;

11) atunci cînd ajunge la locul solicitării și constată că este o solicitare concomitentă, anunță despre acest fapt dispecerul medical din Departamentul dispecerizare și îndeplinește indicațiile acestuia pînă la finalizarea cazului;

12) în cazul cînd solicitarea este repetată, echipa AMU va transporta pacientul la UPU/DMU;

13) monitorizarea comunicațiilor radiotelefonice în timpul intervențiilor și informarea dispecerului Departamentului dispecerizare despre posibilitățile de intervenție a echipei și disponibilitatea preluării altor solicitări;

14) informarea medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului, despre oprirea/staționarea și acordarea asistenței medicale, dacă în timpul deplasării la caz sau de la caz observă sau este oprit pentru a acorda prim ajutor în stradă sau alt loc public unui bolnav sau accidentat;

15) informarea medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului, despre numărul de victime, starea lor să solicite ajutor dacă mai sunt necesare echipe, să nu părăsească locul pînă la venirea echipelor cerute, dacă la locul solicitării este un accident colectiv;

16) informarea DMU/UPU prin intermediul Departamentului dispecerizare sau direct, după caz, despre transportarea spre spital a pacientului (-lor) cu urgență medico-chirurgicală majoră și timpul aproximativ de sosire, precum și altă informație necesară pentru rezolvarea operativă a cazului;

17) transmiterea pacienților medicului de gardă din DMU/UPU, confirmat prin semnătura în fișa de solicitare, cu transmiterea informației privind rezultatele investigațiilor efectuate, tratamentul aplicat și dinamica stării pacientului;

18) informația privind proprietatea (bunurile materiale) vizibile a pacientului/ cadavrului care este înregistrată în pct. 47 al Fișei de solicitare formular 110/e și transmiterea acestora personalului medical de gardă din cadrul UPU sau reprezentantului poliției, sub semnătură personală a lucrătorului medical cu solicitarea semnăturii persoanei cărei a fost transmis bolnavul sau cadavrul;

19) organizarea transportării bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale către instituțiile medico-sanitare publice spitalicești (la nivel raional – Spitale raionale, la nivel de municipii – Spitale municipale, de profil sau republicane, după caz), pentru confirmarea și/sau infirmarea sindromului/diagnosticului prezumtiv, iar în cazul pacientului critic – transportarea în cea mai apropiată instituție medico-sanitară spitalicească, indiferent de forma de proprietate și prezența locurilor libere; în cazul elaborării altor acte normative, ce țin de transportarea pacienților, vor fi aplicate prevederile aprobate;

20) informarea medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului despre reținerea de peste 10 minute în DMU/UPU în scopul elucidării diagnosticului unui bolnav;

21) calitatea întocmirii documentației statistice medicale (scris citeț, fără corectări) și respectarea termenilor de prezentare a acestora, conform cerințelor în vigoare;

22) integritatea, funcționalitatea și absența/piederea echipamentului, aparaturii medical și medicamentelor aflate în dotarea ambulanței;

23) respectarea și asigurarea regimului sanitar-antiepidemic în conformitate cu regulamentul în vigoare, inclusiv în salonul ambulanței.

V. DISPOZIȚII FINALE

17. Echipa nu eliberează nici un fel de certificat medical, inclusiv certificat de concediu medical, aviz medico-legal, certificat de deces, nu efectuează expertiza stării de ebrietate, nu prescrie solicitantilor tratament programat, nu îndeplinește prescripțiile medicale ale medicilor de familie/medicilor specialiști și nu eliberează rețete.

18. Se interzice Echipei condiționarea actului medical de orice natură.

19. În cazul în care echipa a transportat pacient contagios, ambulanța este, în mod obligatoriu, supusă dezinfecției de către serviciul spitalicesc care a preluat pacientul, în conformitate cu regulamentul respectiv.

20. Echipa este obligată să participe la cursurile de perfecționare sau alte forme de instruire organizate de instituție, la testele și evaluările profesionale efectuate de instituție.

21. Medicul superior sau dispecerul Departamentului dispecerizare, după caz, are dreptul să încadreze echipa pentru deservirea urgențelor medico-chirurgicale majore, ce țin de profilul echipelor specializate (TIM, profil general).

22. Controlul asupra activității echipei se realizează în ordinea stabilită de către MSMPS, directorul și vicedirectorii IMSP CNAMUP, șeful Substației AMU, medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare.

23. Conducătorul echipei AMU va decide, după caz, dacă pacientul necesită să fie însoțit pe parcursul transportării la DMU/UPU și de către cine.

24. Este interzis ca membrii echipei AMU să folosească vestimentația cu destinație specială după predarea serviciului/turei.

REGULAMENTUL

de activitate al echipei specializate de terapie intensivă mobilă (TIM)

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Echipa specializată de terapie intensivă mobilă (TIM) (în continuare Echipa TIM) constituie unitatea funcțională a Substației AMU cu posibilități de resuscitare cardio-respiratorii și cerebrale și este destinată pentru acordarea asistenței medicale specializate pacienților cu dereglarea funcțiilor vitale în cazul urgențelor medico-chirurgicale majore la locul solicitării și în timpul transportării spre spitalele de profil.

2. Numărul de echipe TIM, dislocarea lor și teritoriul deservit va fi aprobat prin ordinul IMSP CNAMUP.

3. Echipa TIM este formată din medic, un felcer (asistent medical), infirmier și șofer al ambulanței, care acordă, în regim non-stop, asistență medicală specializată pacienților la locul solicitării și în timpul transportării la instituția spitalicească de profil.

4. Echipa TIM, în activitatea sa, se ghidează de prevederile actelor normative, ordinele, deciziile, indicațiile în vigoare ale MSMPS, CNAM, Directorului și vicedirectorilor IMSP CNAMUP, șefului și felcerului superior ai Substației AMUP, precum și de prevederile prezentului Regulament.

5. Echipa TIM își desfășoară activitatea conform programului stabilit de Regulamentul intern în vigoare și graficului aprobat de către vicedirectorul IMSP CNAMUP și șeful Substației AMU.

6. Echipa TIM se subordonează conducerii Substației AMU teritoriale, iar în lucrul operativ Departamentului dispecerizare: medicului superior de gardă, dispecerului.

7. Conducător al echipei TIM este medicul, care poartă responsabilitate integrală pentru organizarea, îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă, respectarea deciziilor, calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine (felcer/asistent medical, infirmier și șofer ambulanță).

8. Echipa TIM, în activitatea sa, conlucrează cu DMU/UPU ale instituțiilor spitalicești, AMP dislocate în teritoriul de deservire și instituțiile medico-sanitare de profil.

9. Echipa TIM este dotată cu aparataj medical, medicamente, articole parafarmaceutice și formulare medicale de evidență statistică, conform anexelor nr. 10 și 11 la prezentul ordin.

10. Echipa TIM este dotată cu mijloace radiotelefonice și/sau telefonie mobilă pentru legătura operativă, dispozitive de iluminare/lanterne.

11. Membrii echipei TIM sunt asigurați și obligați să poarte vestimentație cu destinație specială iarnă, vară, primăvară/toamnă, care corespunde culorilor SAMUP, oranj și albastru cu benzi de protecție reflectorizante.

12. Echipa TIM este asigurată cu ambulanță dotată, în conformitate cu anexa nr. 10 la prezentul ordin.

II. ATRIBUȚII

13. Echipa TIM asigură:

1) acordarea asistenței medicale urgente calificate de terapie intensivă în cazul solicitărilor preluate de la Departamentul dispecerizare (în situații excepționale, transfer interspitalicesc – în calitate de prima echipă, în restul cazurilor – doar la solicitarea echipelor AMU), asigurând restabilirea și stabilizarea funcțiilor vitale a pacienților critici și transportarea lor în DMU/UPU după profil.

2) acordarea asistenței medicale de urgență, utilizând metode contemporane de diagnostic și tratament ale urgențelor medico-chirurgicale, conform PCN și SMDT;

3) utilizarea numai a medicamentelor prevăzute în Lista medicamentelor, materialelor de pansament, consumabilelor obligatorii pentru dotarea trusei de asistență medicală urgentă pentru etapa de prespital conform anexei nr. 11 la prezentul ordin;

4) respectarea timpului de alarmare/reacționare sub 120 secunde; timpul de ajungere la caz va fi optimal în dependență de resursa disponibilă în raza teritoriului deservit; respectarea timpului de la oprire a ambulanței pînă la primul contact cu medicul de gardă al DMU/UPU sub 90 secunde. Închiderea solicitării de echipa AMU în timp de pînă la 10 minute;

5) îndeplinirea misiunii de intervenție conform deciziilor dispecerului Departamentului dispecerizare, indiferent de condiții meteorologice, oră și timpul rămas pînă la sfîrșitul turei, pentru deservirea solicitărilor parvenite;

6) asistență medicală consultativă sau acordarea asistenței medicale urgente specializate, la solicitarea altor echipe AMU (profil general, cardiologic și de felcer);

7) exploatarea, păstrarea și utilizarea corectă a aparatajului medical din dotare și cunoașterea gradului de risc posibil la exploatarea acestuia;

8) codificarea corectă a stărilor diagnosticate, în conformitate cu Nomenclatorul codificării urgențelor medico-chirurgicale în asistența medicală urgentă prespitalicească aprobat;

9) efectuarea analizei statistice de activitate în termenii și modul stabilit;

10) starea de alertă pentru preluarea solicitărilor și deplasarea în misiune, pentru rezolvarea urgențelor medico-chirurgicale pacienților cu dereglarea funcțiilor vitale;

- 11) respectarea cerințelor normelor sanitar-antiepidemice;
- 12) comunicarea eficientă, atât cu pacienții și rudele acestora, cât și în cadrul instituțiilor medico-sanitare.

III. DREPTURI

14. Echipa TIM are dreptul să:
 - 1) contribuie cu propuneri privind perfectarea asistenței medicale urgente acordate populației cu urgențe medico-chirurgicale;
 - 2) apeleze, la necesitate, la ajutorul consultativ de diagnostic și tratament al medicului superior al Departamentului dispecerizare, medicului CDECGD;
 - 3) solicite asigurarea accesului în siguranță către pacient;
 - 4) deservească solicitările în încălțăminte, indiferent de faptul, unde este solicitarea (domiciliu, stradă, etc.);
 - 5) să solicite condiții pentru amplasarea comodă a echipamentului din dotare pentru utilizare;
 - 6) solicite, după acordarea asistenței medicale urgente, prezentarea actului, care confirmă identitatea pacientului, după caz;
 - 7) solicite organelor competente asigurarea condițiilor corespunzătoare de îndeplinire a atribuțiilor de serviciu, prin înlăturarea impedimentelor create în situația în care pacientul se află în pericol;
 - 8) solicite organelor de urmărire penală implicarea în soluționarea situației, în cazul refuzului categoric de spitalizare al pacientului cu risc major pentru viață și sănătate;
 - 9) solicite organelor competente siguranța și protecția membrilor echipei TIM în cazul agresiunii sau violenței în timpul îndeplinirii atribuțiilor de serviciu;
 - 10) participe la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor etc. ce țin de acordarea asistenței medicale de urgență.

IV. RESPONSABILITĂȚI

15. Echipa TIM poartă responsabilitate pentru:
 - 1) volumul de asistență medicală urgentă acordat populației din teritoriul de deservire, prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, PCN și SMDT;
 - 2) calitatea asistenței medicale urgente acordate și deciziile luate în cadrul activității sale;
 - 3) refuzul de a acorda asistență medicală urgentă în conformitate cu legislația în vigoare;
 - 4) îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă, calitatea activității desfășurate, respectarea normelor de securitate și protecție a muncii, precum și a normelor de etică și deontologie medicală;
 - 5) respectarea drepturilor pacientului conform prevederilor legislației în vigoare;

- 6) respectarea Regulamentului intern de funcționare a Substației AMU;
- 7) respectarea deciziilor luate de către medicul superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului și calitatea îndeplinirii acestora;
- 8) examinarea pacientului (sau pacienților), aprecierea volumului și corectitudinea efectuării examinărilor de diagnostic, aplicarea tratamentului în vederea stabilizării stării sănătății;
- 9) solicitarea oportună a altei echipe AMU, în caz de necesitate (urgență colectivă, catastrofe), prin intermediul medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului, asigurînd obligatoriu evaluarea în dinamică a stării sănătății pacientului (pacienților), acordarea volumului necesar de asistență medicală urgentă, pentru stabilizarea funcțiilor vitale pînă la transmiterea pacientului (pacienților) altei echipe, după caz;
- 10) în cazul cînd echipa AMU a constatat, că solicitarea este falsă, șeful echipei anunță despre acest fapt dispecerul medical din Departamentul dispecerizare și îndeplinește indicațiile acestuia;
- 11) atunci cînd ajunge la locul solicitării și constată că este o solicitare concomitentă, anunță despre acest fapt Departamentul dispecerizare și îndeplinește indicațiile acestuia pînă la finalizarea cazului;
- 12) monitorizarea comunicațiilor radiotelefonice în timpul intervențiilor și informarea Departamentului dispecerizare despre posibilitățile de intervenție a echipei TIM și disponibilitatea preluării altor solicitări;
- 13) informarea medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului, despre oprirea/staționarea și acordarea asistenței medicale, dacă în timpul deplasării la caz sau de la caz observă sau este oprit pentru a acorda prim ajutor în stradă sau alt loc public unui bolnav sau accidentat;
- 14) informarea medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului, despre numărul de victime, starea lor să solicite ajutor dacă mai sunt necesare echipe, să nu părăsească locul pînă la venirea echipelor cerute, dacă la locul solicitării este un accident colectiv;
- 15) informarea DMU/UPU prin intermediul Departamentului dispecerizare sau direct, după caz, despre transportarea spre spital a pacientului (-lor) cu urgență medico-chirurgicală majoră și timpul aproximativ de sosire, precum și altă informație necesară pentru rezolvarea operativă a cazului;
- 16) transmiterea pacienților medicului de gardă din UPU, confirmat prin semnătura în fișa de solicitare, cu transmiterea informației privind rezultatele investigațiilor efectuate, tratamentul aplicat și dinamica stării pacientului;
- 17) informația privind proprietatea (bunurile materiale) vizibile a pacientului/ cadavrului care este înregistrată în pct. 47 al Fișei de solicitare formular 110/e și transmiterea acestora personalului medical de gardă din cadrul UPU sau reprezentantului poliției, sub semnătură personală a lucrătorului medical cu solicitarea semnăturii persoanei cărei a fost transmis bolnavul sau cadavrul;

18) organizarea transportării bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale către instituțiile medico-sanitare publice spitalicești (la nivel raional – Spitale raionale, la nivel de municipii – Spitale municipale, de profil sau republicane, după caz), pentru confirmarea și/sau înfirmarea sindromului/diagnosticului prezumtiv, iar în cazul pacientului critic – transportarea în cea mai apropiată instituție medico-sanitară spitalicească, indiferent de forma de proprietate și prezența locurilor libere; în cazul elaborării altor acte normative, ce țin de transportarea pacienților, vor fi aplicate prevederile aprobate;

19) informarea medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare sau dispecerului despre reținerea de peste 10 minute în DMU/UPU în scopul elucidării diagnosticului unui bolnav;

20) calitatea întocmirii documentației statistice medicale (scris citeț, fără corectări) și respectarea termenilor de prezentare a acesteia, conform cerințelor în vigoare;

21) integritatea, funcționalitatea și absența/piederea echipamentului, aparatajului medical și medicamentelor aflate în dotarea ambulanței;

22) respectarea și asigurarea regimului sanitar-antiepideemic în conformitate cu regulamentul în vigoare, inclusiv în salonul ambulanței.

V. DISPOZIȚII FINALE

16. Echipa TIM nu eliberează nici un fel de certificat medical, inclusiv certificat de concediu medical, aviz medico-legal, certificat de deces, nu efectuează expertiza stării de ebrietate, nu prescrie solicitanților tratament programat, nu îndeplinește prescripțiile medicale ale medicilor de familie/medicilor specialiști și nu eliberează rețete.

17. Se interzice Echipei TIM condiționarea actului medical de orice natură.

18. În cazul în care echipa TIM a transportat pacient contagios, ambulanța este, în mod obligatoriu, supusă dezinfecției de către serviciul spitalicesc care a preluat pacientul, în conformitate cu regulamentul respectiv.

19. Echipa TIM este obligată să participe la cursurile de perfecționare sau alte forme de instruire organizate de instituție, la testele și evaluările profesionale efectuate de instituție.

20. Controlul asupra activității echipei TIM se realizează în ordinea stabilită de către MSMPS, directorul și vicedirectorii IMSP CNAMUP, șeful Substației AMU, medicului superior de gardă al Departamentului dispecerizare.

21. Conducătorul echipei TIM va decide, după caz, dacă pacientul necesită să fie însoțit pe parcursul transportării la DMU/UPU și de către cine.

22. Este interzis ca membrii echipei TIM să folosească vestimentația cu destinație specială după predarea serviciului/turei.