

TITLUL IV

Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat

CAP. I

Dispoziții generale

SECȚIUNEA 1

Definiții

ART. 86

(1) În înțelesul prezentului titlu, în sistemul național de servicii medicale de urgență și de prim ajutor calificat, termenii și notiunile folosite au următoarea semnificație:

a) Sistemul național de servicii medicale de urgență și prim ajutor calificat - ansamblul de structuri, forte, mecanisme și relații, organizate după aceleași principii și reguli, care utilizează proceduri integrate de management specializat și/sau calificat;

b) asistența publică integrată de urgență - asistența asigurată de instituțiile publice de stat aflate în structurile Ministerului Sănătății Publice, Ministerului Administrației și Internelor și/sau în structura autorităților publice locale, precum și de Serviciul de Telecomunicații Speciale prin Direcția pentru apel unic de urgență 1-1-2. Ea include ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic, tehnic și medical, destinate în principal salvării și păstrării vieții;

c) asistența medicală privată de urgență - ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic și medical, având ca scop principal salvarea și păstrarea vieții, asigurată de serviciile private de urgență aparținând unor organizații nonguvernamentale, care funcționează în scop umanitar, nonprofit, sau unor firme, asociații ori persoane fizice, care funcționează în scop comercial;

d) asistența medicală de urgență - ansamblul de măsuri diagnostice și terapeutice întreprinse de către personal medical calificat. Ea poate fi acordată la diferite niveluri de către medici și asistenți medicali cu diferite grade de pregătire;

e) urgență medicală - accidentarea sau îmbolnăvirea acută, care necesită acordarea primului ajutor calificat și/sau a asistenței medicale de urgență, la unul sau mai multe niveluri de competență, după caz. Ea poate fi urgență cu pericol vital, unde este necesară/sunt necesare una sau mai multe resurse de intervenție în faza prespitalicească, continuând îngrijirile într-un spital local, județean ori regional, sau urgență fără pericol vital, unde îngrijirile pot fi

efectuate, după caz, cu sau fără utilizarea unor resurse prespitalicești, la un centru ori cabinet medical autorizat sau, după caz, la un spital;

f) pacient critic - pacientul cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile și care necesită intervenție medicală de urgență sau îngrijiri într-o secție de terapie intensivă generală sau specializată;

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

h) primul ajutor calificat - efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnavire acută, de către personal paramedical care a urmat cursuri speciale de formare și care are în dotare echipamentele specifice acestui scop, inclusiv defibrilatoare semiautomate, funcționând sub forma de echipe de prim ajutor într-un cadru instituționalizat;

i) defibrilator semiautomat - defibrilatorul care are drept caracteristici minime efectuarea analizei ritmului cardiac într-un mod automat sau în urma apăsării unui buton de către salvator, alegerea energiei socului în vederea defibrilării în mod automat, încărcarea la nivelul energiei necesare pentru defibrilare în mod automat, urmând ca declanșarea socului să se efectueze de către salvator, la comanda verbală și/sau scrisă a defibrilatorului;

j) spital local/centru local de urgență - spitalul la nivelul unui municipiu, al unui oraș, respectiv centru de permanență, cu competențele și resursele umane și materiale necesare rezolvării unei părți din urgențele locale, urmând ca urgențele ce nu pot fi rezolvate definitiv să fie stabilizate și transferate către spitalul județean sau direct către spitalul regional, după caz, în conformitate cu protocoalele în vigoare;

k) spital județean de urgență - spitalul aflat în reședința unui județ, care deține competențele și resursele umane și materiale în vederea asigurării îngrijirilor medicale definitive de urgență pentru majoritatea cazurilor care provin din județul respectiv și care nu pot fi tratate definitiv la nivel local, în spitalele municipale sau orașenești ori în centrele de permanență, în conformitate cu protocoalele în vigoare;

l) spital regional de urgență - spitalul clinic județean cu competențe interjudețene, care deține competențele și resursele umane și materiale suplimentare necesare în vederea asigurării îngrijirilor medicale definitive pentru cazurile medicale complexe, mai ales în cazul urgențelor și al

pacientilor aflați în stare critica, pentru toate cazurile ce nu pot fi rezolvate local, în spitalele municipale și orășenești, la nivelul județului respectiv, precum și pentru toate cazurile din județele arondate, ce nu pot fi rezolvate definitiv la nivelul spitalelor județene din cauza lipsei de resurse materiale și/sau umane ori din cauza complexității cazului, în conformitate cu protocoalele în vigoare. Spitalul regional de urgenta îndeplinește rolul spitalului județean de urgenta în județul în care se afla;

m) serviciul de ambulanta județean, respectiv al municipiului București - unitățile sanitare publice de importanta strategica, cu personalitate juridică, aflate în coordonarea departamentului de specialitate din Ministerul Sănătății Publice și a autorităților de sănătate publica județene, respectiv a municipiului București, având în structura lor un compartiment pentru asistenta medicală de urgenta și transport medical asistat, cu echipaje medicale de urgenta, cu sau fără medic, și un compartiment pentru consultații medicale de urgenta la domiciliu și transport sanitar neasistat. Compartimentul pentru asistenta medicală de urgenta funcționează în regim de lucru continuu, în așteptarea solicitărilor de asistenta medicală de urgenta;

n) transport medical asistat - transportul de urgenta al pacientilor care necesita monitorizare și îngrijiri medicale pe durata transportului, asigurate de medic sau asistent medical, utilizând ambulante tip B sau C;

o) transport sanitar neasistat - transportul pacientilor care nu se afla în stare critica și nu necesita monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului. Transportul sanitar neasistat se efectuează cu ambulante tip A1 sau A2, precum și cu alte tipuri de autovehicule decât ambulantele tip B și C, aflate în dotarea serviciilor de ambulanta;

p) ambulanta tip C - ambulanta destinată intervenției medicale de urgenta la cel mai înalt nivel și transportului medical asistat al pacientului critic, fiind dotată cu echipamente, materiale și medicamente de terapie intensiva. Echipajul ambulantei tip C este condus obligatoriu de un medic special pregătit, iar vehiculul este astfel construit încât sa permită accesul la pacientul aflat în vehicul din toate părțile, targa fiind amplasata în mijloc, cu posibilitatea mutării acesteia la dreapta și la stanga și ridicării ei la o înălțime care sa permită acordarea asistenței medicale de urgenta în mod corespunzător. Ambulantele de transport al nou-nascutilor aflați în stare critica fac parte din categoria ambulanelor tip C;

q) ambulanta tip B - ambulanta destinată intervenției de urgenta și transportului medical asistat al pacientilor. Ea poate fi, după caz, utilizata în acordarea primului ajutor calificat sau în acordarea asistenței medicale de urgenta. Dotarea ambulantei tip B este formată din echipamente și materiale sanitare care includ, după caz, un defibrilator semiautomat sau un

defibrilator manual și medicamentele necesare resuscitarii și acordării asistenței medicale de urgență;

r) ambulanta tip A1 - ambulanta destinată transportului sanitar neasistat al unui singur pacient, fiind dotată cu echipamentele și materialele minime necesare acordării primului ajutor în caz de nevoie;

s) ambulanta tip A2 - ambulanta destinată transportului sanitar neasistat al unuia sau al mai multor pacienți pe targa și/sau scaune, fiind dotată cu echipamentele și materialele minime necesare acordării primului ajutor în caz de nevoie;

t) Serviciul mobil de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) - unitatea de intervenție publică integrată, de importanță strategică, fără personalitate juridică, având în structura sa echipe integrate de reanimare, specializate în acordarea asistenței medicale și tehnice de urgență, precum și echipe cu personal paramedical, specializat în acordarea primului ajutor calificat. SMURD funcționează în cadrul inspectoratelor pentru situații de urgență, având ca operator aerian structurile de aviație ale Ministerului Administrației și Internelor, în colaborare cu spitalele județene, regionale și cu autoritățile publice locale;

u) unitate de primire a urgentelor (UPU) - secția sau secția clinică aflată în structura unui spital județean, regional sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulante;

v) compartiment de primire a urgentelor (CPU) - secția aflată în structura unui spital orășenesc, municipal sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulante;

w) Sistemul național unic pentru apeluri de urgență - 1-1-2 ansamblul integrat de puncte publice de acces al cetățeanului la sistemul public de urgență prin care este activat răspunsul adecvat de urgență. Punctul public de acces este realizat prin integrarea centrului unic de apel de urgență și a dispeceratelor serviciilor publice specializate de intervenție;

x) centrul unic de apel de urgență - structura specializată de preluare și transfer al apelurilor de urgență primite la numărul unic de apel 1-1-2 și la numărul de apel 961 redirectionat către 1-1-2 până la transformarea acestuia în număr comercial la dispoziția serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București;

y) dispecerat medical de urgenta - structura specializată de preluare și tratare a apelurilor de urgenta cu caracter medical, primite prin centrul unic de apel de urgenta sau la un număr propriu, în cazul serviciilor private de ambulanta. Dispeceratele medicale de urgenta sunt coordonate de personal cu pregătire medicală superioară, în serviciu permanent;

z) dispeceratul integrat de urgenta - structura specializată care, pe lângă preluarea apelului la numărul de urgenta, asigura alarmarea și coordonarea echipajelor de intervenție ale tuturor serviciilor specializate de intervenție, cu caracter medical și nemedical, din aceeași locație fizică. Coordonarea se face de către personal special pregătit, având un coordonator medical cu studii superioare din cadrul serviciului de ambulanta sau SMURD, în serviciu permanent.

(2) În înțelesul prezentului titlu, în sistemul național de servicii medicale de urgenta și de prim ajutor calificat, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:

a) centre de expertiză și coordonare medicală la distanță centrele aflate în structura unor dispecerate medicale sau în structura unor centre de apel unic 1-1-2, destinate furnizării de informații de specialitate specifice necesare echipajelor de urgenta din teren și/sau spitalelor de urgenta, precum și coordonării la distanță a echipajelor de prim ajutor calificat, pe baza informațiilor primite telefonic de la membrii echipajelor sau pe baza informațiilor și a datelor primite prin sistemele telemedicale de transmisie de date;

b) misiuni de salvare aeriană - intervenții primare sau secundare ce se desfășoară utilizând aeronave special dotate, respectând standardele în vigoare, în vederea salvării unei/unor vieți aflate în pericol din cauza unei accidentări sau îmbolnăviri acute ori care se afla într-un mediu ostil vieții;

c) misiuni de ambulanta aeriană - transporturi sanitare, planificate în prealabil, în care starea pacientului sau a pacienților nu impune efectuarea unei misiuni de salvare aeriană. Misiunile de ambulanta aeriană pot include și cazurile critice transportate pe distanțe lungi, ce nu pot fi efectuate decât cu avionul sanitar;

d) misiuni de salvare navala - misiuni primare sau secundare care se desfășoară în zone accesibile mai rapid sau numai prin utilizarea de ambarcațiuni special dotate, respectând standardele în vigoare, în vederea salvării persoanelor aflate în pericol din cauza unei accidentări sau îmbolnăviri acute;

e) consultația de urgenta la domiciliu - asistența medicală de urgenta acordată de compartimentul de consultații și transport sanitar neasistat al serviciilor de ambulanta, în colaborare cu medicii de familie, cazurilor

medicale de urgenta care nu pun viata pacientului în pericol imediat și care, cel mai probabil, nu necesita transportul la o unitate sanitară;

f) personal paramedical - personalul fără pregătire medicală, instruit special la diferite niveluri în acordarea primului ajutor calificat, utilizând echipamente specifice, inclusiv defibrilatoarele semiautomate externe, activând în echipe, într-un cadru institutionalizat;

g) ambulantierul - personal fără pregătire medicală care a absolvit cursurile de ambulantieri, autorizate de Ministerul Sănătății Publice, pentru a activa în cadrul serviciilor de ambulanta;

h) accident colectiv - evenimentul care implica un număr de victime, care necesita declanșarea unui plan special de intervenție utilizând forte de intervenție suplimentare fata de cele aflate de garda la momentul respectiv. Numărul victimelor pentru care este necesară declanșarea unui plan special de intervenție diferă de la caz la caz, luându-se în considerare resursele umane și materiale de intervenție disponibile în zona în care are loc accidentul.

SECȚIUNEA a 2-a

Primul ajutor de baza și primul ajutor calificat

ART. 87

(1) Acordarea primului ajutor de baza, fără echipamente specifice, se efectuează de orice persoana instruita în acest sens sau de persoane fără instruire prealabilă actionand la indicațiile personalului specializat din cadrul dispeceratelor medicale de urgenta sau al serviciilor de urgenta prespitaliceasca de tip SMURD și serviciului de ambulanta județean sau al municipiului București, având ca scop prevenirea complicatiilor și salvarea vieții pana la sosirea unui echipaj de intervenție.

(2) Fiecare cetățean are obligația sa anunțe direct sau sa se asigure ca un caz de urgenta a fost anuntat deja, la numărul 1-1-2, înainte sau concomitent cu acordarea primului ajutor, fiind obligat sa respecte indicațiile specializate oferite de personalul dispeceratului de urgenta.

(3) Acordarea primului ajutor calificat se efectuează în regim public, este o datorie a statului și un drept al cetățeanului și nu poate fi efectuată în scop comercial.

(4) Primul ajutor calificat se acorda într-un cadru institutionalizat, de echipe aflate sub coordonarea inspectoratelor pentru situații de urgenta, în colaborare cu autoritățile publice locale și structurile Ministerului Sănătății Publice.

(5) Echipele de prim ajutor calificat vor fi dotate cu echipamente specifice, inclusiv pentru defibrilare semiautomata.

(6) Personalul din cadrul echipajelor de prim ajutor calificat și ambulantierii vor fi formați și autorizați în utilizarea defibrilatoarelor semiautomate.

(7) Echipetele de prim ajutor pot opera utilizând ambulante tip B, conform normelor și standardelor naționale și europene în vigoare, și autospeciale de intervenție fără capacitate de transport pacient, dotate cu echipamentele specifice, inclusiv defibrilatoare semiautomate.

(8) Acordarea primului ajutor calificat este organizată astfel încât timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență să nu depășească:

a) 8 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele urbane, la cel puțin 90% din cazurile de urgență;

b) 12 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele rurale, la cel puțin 75% din cazurile de urgență.

(9) Organizațiile nonguvernamentale și cele nonprofit pot participa în această activitate, pe baza unor protocoale de colaborare cu inspectoratele pentru situații de urgență și cu autoritățile publice locale.

(10) Salvamontul, Salvamarul, Jandarmeria montană, Unitatea Specială de Intervenție în Situații de Urgență din subordinea Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și alte instituții publice similare pot avea personal instruit în primul ajutor calificat, care acționează în cadrul misiunilor specifice de salvare asigurate de aceste instituții.

ART. 88

(1) Persoanele fără pregătire medicală care acorda primul ajutor de baza în mod voluntar, pe baza indicațiilor furnizate de un dispecerat medical sau a unor cunoștințe în domeniul primului ajutor de baza, acționând cu bună-credință și cu intenția de a salva viața sau sănătatea unei persoane, nu răspund penal sau civil.

(2) Personalul paramedical nu răspunde penal ori civil, după caz, dacă se constată, potrivit legii, îndeplinirea de către acesta, cu bună-credință, a oricărui act în legătura cu acordarea primului ajutor calificat, cu respectarea competenței acordate, protocoalelor și procedurilor stabilite în condițiile legii.

ART. 89

(1) Personalul paramedical care activează în cadrul echipajelor de prim ajutor calificat este pregătit în instituțiile de învățământ și în centrele de formare specializate aflate în structura Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și/sau în alte centre de formare autorizate și acreditate aflate în structura instituțiilor publice care dețin echipaje de prim ajutor calificat conform prezentei legi.

(2) Formarea personalului specializat în acordarea primului ajutor calificat se va efectua pe baza unui program aprobat de inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, acreditat și autorizat de Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Educației și Cercetării. Acesta include condițiile de certificare și recertificare a personalului, precum și necesitățile de formare continuă.

ART. 90

Finanțarea activității echipajelor de prim ajutor calificat și dotarea acestora se fac de la bugetul de stat, bugetul autorităților publice locale și din alte resurse financiare prevăzute în lege, inclusiv sponsorizări și donații.

SECȚIUNEA a 3-a

Asistența medicală publică de urgență

ART. 91

(1) Asistența medicală publică de urgență în faza prespitalicească este asigurată de serviciile de ambulanță județene și de cel al municipiului București, precum și de echipajele integrate ale Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), aflate în structura inspectoratelor pentru situații de urgență, a autorităților publice locale și a spitalelor județene și regionale.

(2) Personalul medical, precum și personalul nemedical ambulantieri, pompieri și conducători auto - din cadrul echipajelor care participă la acordarea asistenței medicale publice de urgență în faza prespitalicească vor fi pregătite în centre de formare acreditate și autorizate de Ministerul Sănătății Publice.

(3) Personalul din cadrul centrelor de apel unic de urgență 1-1-2, precum și din cadrul dispeceratelor medicale va fi special pregătit în centre de formare acreditate și autorizate de Ministerul Sănătății Publice, Ministerul Administrației și Internelor și Serviciul de Telecomunicații Speciale.

(4) Centrele de apel unic de urgență 1-1-2 și dispeceratele medicale pot avea în structura lor centre de expertiză regionale, în vederea furnizării unor informații specifice, precum și în vederea coordonării la distanță a activității echipajelor de prim ajutor calificat aflate în misiune, pe baza informațiilor obținute telefonic sau prin sisteme de transmisie de date.

(5) Asistența medicală publică de urgență în faza prespitalicească se va acorda utilizând ambulante tip B și C, construite și dotate conform standardelor și normelor europene în vigoare. În acordarea asistenței medicale publice de urgență se pot utiliza și autospeciale de transport echipaj medical, fără capacitate de transport pacient, nave, aeronave, precum și alte mijloace autorizate de Ministerul Sănătății Publice.

(6) Asistentii medicali din cadrul echipajelor de urgenta prespitaliceasca vor fi instruiti și autorizați în utilizarea defibrilatoarelor semiautomate, iar medicii vor fi unicii autorizați în utilizarea defibrilatoarelor manuale.

(7) Asistenta medicală publică de urgenta în faza spitaliceasca este asigurata de spitalele orășenești, municipale, județene și regionale aflate în structura Ministerului Sănătății Publice și/sau a autorităților publice locale.

ART. 92

(1) Acordarea asistenței medicale publice de urgenta, la toate nivelurile ei, este o datorie a statului și un drept al cetățeanului. Aceasta va include și misiunile de salvare aeriană și navala.

(2) Acordarea asistenței medicale publice de urgenta nu poate avea un scop comercial.

(3) Asistenta medicală de urgenta în prespital va fi organizată astfel încât timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgenta sa nu depășească:

a) 15 minute, pentru echipajele de urgenta sau de terapie intensiva, în zonele urbane, la cel puțin 90% din cazurile de urgenta;

b) 20 de minute, pentru echipajele de urgenta sau de terapie intensiva, în zonele rurale, la cel puțin 75% din cazurile de urgenta.

ART. 93

(1) Finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgenta se face de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice și bugetul Ministerului Administrației și Internelor, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din bugetul autorităților publice locale, precum și din alte surse prevăzute prin lege, inclusiv donații și sponsorizări.

(2) Donațiile și sponsorizarile către serviciile publice de urgenta nu pot fi efectuate în vederea obținerii unor privilegii care duc la discriminare în acordarea asistenței de urgenta, cum ar fi: asigurarea asistenței medicale de urgenta sau a primului ajutor calificat în mod preferențial donatorului, sponsorului sau altor persoane.

(3) Serviciile medicale publice de urgenta pot achizitiona echipamente, autospeciale și alte mijloace de intervenție direct, în sistem leasing sau contractand credite având ca sursa de finanțare veniturile proprii și/sau bugetul de stat, precum și alte surse prevăzute de lege, inclusiv donații și sponsorizări.

(4) În cadrul sumelor alocate de la bugetul de stat potrivit alin. (1), Ministerul Sănătății Publice va asigura în cadrul programelor de sănătate fonduri pentru spitalele regionale de urgenta și spitalele județene de urgenta de grad II, pentru îngrijirea cazurilor critice ale căror costuri nu pot fi

acoperite din fondurile obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări de sănătate.

~~—(5) Unitățile și compartimentele de primire a urgentelor din cadrul spitalelor de urgenta sunt finanțate în mod distinct cu sumele necesare acordării asistenței medicale de urgenta sub forma unui procent calculat din veniturile obținute de spitalul în structura căruia se afla, în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, luându-se în considerare numărul total al pacienților, procentul cazurilor critice și nivelul de competența al personalului care activează în UPU sau CPU. Stabilirea procentului se face prin normele de aplicare a prezentului titlu.~~

~~—(5) Unitățile și compartimentele de primire a urgentelor din cadrul spitalelor de urgenta sunt finanțate din bugetul de stat și din venituri proprii ale Ministerului Sănătății Publice cu sumele aferente cheltuielilor de personal și cheltuielilor cu medicamentele și materialele sanitare. Sumele aferente acestor cheltuieli sunt prevăzute în mod distinct în bugetul spitalului*).~~

~~—Alin. (5) al art. 93 a fost modificat de pct. 13 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.~~

~~—*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra Neamt:~~

~~—Prin RECTIFICAREA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 823 din 6 octombrie 2006 s-a dispus rectificarea art. IV din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006, care prevedea inițial ca art. I pct. 15, 24 și 25 intra în vigoare la data de 1 ianuarie 2007. Art. IV în noua formă se referă la aplicarea art. I pct. 13, pct. 21—art. 237 alin. (1) lit. o) și pct. 22 începând cu data de 1 ianuarie 2007.~~

~~—Modificarea alin. (5) al art. 93 devine aplicabilă începând cu data de 1 ianuarie 2007, conform art. IV din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006 astfel cum a fost rectificat de RECTIFICAREA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 823 din 6 octombrie 2006.~~

(5) Unitățile și compartimentele de primire a urgentelor din cadrul spitalelor de urgenta sunt finanțate din bugetul de stat cu sumele aferente cheltuielilor de personal și cheltuielilor cu medicamentele și materialele sanitare. Sumele aferente acestor cheltuieli sunt prevăzute în mod distinct în bugetul spitalului.

Alin. (5) al art. 93 a fost modificat de pct. 7 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.

(6) Cheltuielile ocazionate de activitățile desfășurate în camera de garda din cadrul spitalelor sunt cuprinse în structura tarifului pe caz ponderat.

Alin. (6) al art. 93 a fost introdus de pct. 8 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.

SECȚIUNEA a 4-a

Asistenta medicală privată de urgență

ART. 94

(1) Asistenta medicală privată de urgență în faza prespitalicească este asigurată de serviciile private de ambulanță, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asiguratorul privat al acestuia sau la solicitarea directă a beneficiarului ori a oricărei alte persoane, cu consimțământul acestuia.

(2) Personalul medical, precum și personalul nemedical care participă la acordarea asistenței medicale private de urgență în faza prespitalicească sunt pregătite în centre de formare acreditate și autorizate de Ministerul Sănătății Publice. Programele de formare prevăd condițiile de certificare a personalului medical, necesitățile de formare continuă și recertificarea acestuia.

ART. 95

(1) Asistenta medicală privată de urgență în faza spitalicească este asigurată de spitalele private, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asiguratorul privat al acestuia sau la solicitarea directă a beneficiarului ori a aparținătorilor acestuia. În cazul pacienților cu funcțiile vitale în pericol, spitalele private au obligația de a acorda gratuit primul ajutor, până la transferul acestora în condiții de siguranță la un spital public.

(2) Asistenta medicală privată de urgență este acordată de instituții private, cu respectarea standardelor minime de calitate și de operare impuse serviciilor publice de Ministerul Sănătății Publice.

(3) Asistenta medicală privată de urgență include și misiuni de ambulanță aeriană asigurate în baza unor contracte cu beneficiarii sau cu asiguratorii privați ai acestora.

ART. 96

Publicitatea și reclama pentru asistenta medicală privată de urgență cu scop comercial vor specifica întotdeauna, în mod clar, ca numerele de apel nu sunt gratuite și ca serviciile se prestează contra cost.

CAP. II

Acordarea asistenței publice medicale și tehnice de urgență și a primului ajutor calificat

ART. 97

Asistenta publică de urgență prespitalicească este coordonată la nivel județean sau regional de dispeceratele medicale specializate, utilizând infrastructura Sistemului național unic pentru apeluri de urgență, în conformitate cu prevederile legale în vigoare și cu normele de aplicare a prezentei legi. În activitatea de dispecerizare se utilizează clasificarea unică a cazurilor de urgență, denumită index medical, și setul de indicații și planuri de acțiune și coordonare asociate indexului medical și specificului local, care sunt aprobate de Ministerul Sănătății Publice, Ministerul Administrației și Internelor și Serviciul de Telecomunicații Speciale.

ART. 98

(1) Asistenta publică de urgență prespitalicească se organizează la nivel rural, urban, județean/al municipiului București și regional.

(2) Asistenta publică de urgență prespitalicească se acordă la diferite niveluri de competență, începând cu primul ajutor calificat, asigurat de echipajele aflate la nivel rural, până la nivelul intervenției de salvare aeriană cu personal medical specializat, care operează la nivel regional.

(3) Competențele și atribuțiile echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului administrației și internelor.

(4) Ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii pot avea în administrarea lor servicii proprii de ambulanță, sub formă de proprietate publică sau privată a statului.

(5) La nivel spitalicesc, asistenta medicală de urgență se asigură în spitalele orașenești, municipale, județene și regionale și ale municipiului București, precum și ale ministerelor și instituțiilor publice cu rețele sanitare proprii.

(6) În spitale pot opera unități proprii de transport sanitar medicalizat, pentru transportul interclinic al pacienților proprii, precum și al nou-nascuților aflați în stare critică. Modul de organizare și funcționare a acestor unități se va stabili prin normele de aplicare a prezentului titlu.

(7) Primul ajutor calificat și asistenta medicală de urgență se acordă fără nici o discriminare legată de, dar nu limitată la, venituri, sex, vârsta, etnie,

religie, cetățenie sau apartenența politică, indiferent dacă pacientul are sau nu calitatea de asigurat medical.

(8) Personalul medical și cel paramedical instruit în primul ajutor calificat au obligația ca în afară programului, indiferent de loc, să acorde primul ajutor, spontan sau la cerere, persoanelor aflate în pericol vital, până la preluarea acestora de către un echipaj de intervenție specializat.

(9) Echipajele medicale publice de urgență, precum și echipajele de prim ajutor calificat, în cazuri deosebite, pot acorda asistența de urgență și în afară zonelor de responsabilitate, la solicitarea dispeceratelor de urgență.

(10) Asistența medicală de urgență la spectacole în aer liber, festivaluri și manifestări sportive se solicită obligatoriu de către organizator, pe baza unor contracte încheiate cu serviciile private sau publice de urgență prespitalicească. Autoritățile publice aprobă desfășurarea acestor evenimente numai în cazul în care asistența medicală de urgență este asigurată în mod adecvat, conform normelor în vigoare.

ART. 99

(1) Serviciile publice de urgență prespitalicească nu pot fi subcontractate de serviciile private în vederea acoperirii lipsei de mijloace ale serviciilor private. Ele nu pot acorda prioritate clienților serviciilor private sau unor clienți proprii și nu pot rezerva echipaje de urgență pentru înlocuirea unor echipaje ale unor servicii private.

(2) Societățile comerciale care au în proprietatea lor servicii private de ambulanță nu pot acorda donații sau sponsorizări serviciilor publice de urgență prespitalicească.

(3) Serviciile publice de urgență pot presta servicii contra cost unor societăți comerciale, altele decât serviciile de ambulanță private, cluburi sportive sau instituții, în vederea asigurării asistenței de urgență în cazul unor manifestări sportive sau de altă natură, pe durată limitată, cu condiția ca personalul și mijloacele folosite în asigurarea evenimentului să nu fie retrase din resursele necesare asigurării asistenței de urgență a populației în intervalul respectiv.

ART. 100

(1) Pentru realizarea managementului integrat al urgentelor se creează o rețea regională de spitale, având un spital regional de urgență de gradul I și, în județele arundate acestuia, spitale de urgență de gradul II sau III. În fiecare regiune va funcționa minimum un spital de urgență de gradul II, într-un alt județ din afară centrului regional de gradul I.

(2) Criteriile de clasificare a spitalelor de urgență locale și județene, din punct de vedere al competențelor și resurselor materiale și umane, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice.

ART. 101

(1) Spitalele regionale de urgenta se înființează în regiunile de dezvoltare socioeconomics, având la baza resursele umane și materiale aflate în centrele universitare traditionale.

(2) În structura spitalelor regionale de urgenta se afla toate specialitatile chirurgicale și medicale din structura spitalului județean din județul respectiv, precum și infrastructura pentru investigații clinice și paraclinice și orice alta specialitate unica, cu caracter de urgenta, aflată în afara structurii spitalului județean din județul respectiv.

(3) Spitalele regionale și județene de urgenta au în structura lor unități de primire a urgentelor.

(4) Conducerea și organizarea unităților de primire a urgentelor se vor face conform normelor de aplicare a prezentului titlu.

(5) Medicii și asistentii-șefi ai unităților de primire a urgentelor nu pot fi sponsorizati și/sau finantati, direct sau indirect, pentru participare la conferințe, congrese și alte tipuri de manifestări, de către firmele care comercializează produse farmaceutice și/sau materiale sanitare ori firmele care reprezintă interesele acestora și nici de către firmele de aparatura medicală. În situații speciale, bine justificate, se pot obține excepții doar cu aprobarea Ministerului Sănătății Publice.

(6) Spitalele municipale și orășenești pot avea compartimente de primire a urgentelor sau camere de reanimare în zonele de recepție a urgentelor, acestea urmând a fi deservite de personalul de garda din spital și/sau de medici de urgenta special angajați.

(7) Spitalele regionale de urgenta și spitalele județene de urgenta au în responsabilitate, prin unitățile de primire a urgentelor, echipaje integrate publice de intervenție prespitaliceasca terestra (SMURD), în colaborare cu structurile Ministerului Administrației și Internelor și cu autoritățile publice locale, care sunt coordonate de dispeceratele Sistemului național unic pentru apelul de urgenta.

(8) Spitalele regionale de urgenta au în responsabilitate echipaje integrate publice de salvare aeriană, respectând prevederile legale în vigoare.

(9) Implementarea prevederilor alin. (7) și (8) se realizează gradual, conform unui plan aprobat prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului administrației și internelor, având la baza resursele materiale și umane disponibile.

(10) Arondarea județelor la centrele regionale se efectuează pe baza ordinului ministrului sănătății publice, luându-se în considerare regiunile de dezvoltare socio-economică din care fac parte, precum și distanțele aeriene și terestre dintre un spital județean și un anumit centru regional.

(11) În structura spitalelor regionale și a spitalelor de urgenta de gradele II și III funcționează unități de primire a urgentelor, corespunzătoare nivelului centrului în care se afla și numărului cazurilor de urgenta asistate anual.

(12) Spitalele regionale de urgenta au obligația de a monitoriza și de a îndruma metodologic întreaga activitate de asistență medicală de urgenta din regiunile pe care le deservesc.

(13) Modalitățile de monitorizare și îndrumare, precum și modalitățile de colectare a datelor se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății publice.

ART. 102

(1) Spitalele județene de urgenta, precum și spitalele regionale de urgenta au obligația de a accepta transferul pacienților aflați în stare critică, dacă spitalul sau centrul unde se afla pacientul respectiv nu are resursele umane și/sau materiale necesare acordării asistenței de urgenta în mod corespunzător și definitiv și dacă transferul este necesar în vederea salvării vieții pacientului.

(2) Centrele și spitalele locale de urgenta, precum și spitalele județene de urgenta organizează transferul pacienților critici, în mod corespunzător, evitând întârzierile nejustificate, către un centru superior, dacă rezolvarea definitivă a cazului depășește competențele sau resursele spitalului în care se afla aceștia.

(3) Protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic se aproba prin ordin al ministrului sănătății publice. Spitalele regionale și cele județene de urgenta, precum și spitalele de urgenta din municipiul București vor furniza dispeceratului de urgenta, periodic sau la solicitare, datele necesare privind locurile și resursele medicale disponibile pentru rezolvarea cazurilor de urgenta.

(4) Criteriile de internare de urgenta a pacienților care sunt consultați și asistați în unitățile/compartimentele de primire a urgentelor, precum și criteriile de transfer de urgenta către alte spitale vor fi stabilite prin normele de aplicare a prezentului titlu.

CAP. III

Acordarea asistenței medicale private de urgenta

ART. 103

(1) Asistența medicală privată de urgenta în faza prespitalicească este coordonată la nivelul dispeceratului propriu al furnizorului de servicii de către personal medical cu studii superioare.

(2) Asistența medicală privată de urgenta în faza prespitalicească se organizează pe o zonă stabilită de furnizorul de servicii, cu condiția ca acesta

sa aibă mijloacele necesare acoperirii zonei respective în timpii prevăzuți pentru serviciile publice pentru diferite categorii de urgenta.

(3) Asistenta medicală privată de urgenta în faza prespitaliceasca este asigurata cu ambulante și echipamente care respecta normele și standardele minime impuse serviciilor publice de urgenta prespitaliceasca.

ART. 104

(1) Serviciile medicale private de urgenta prespitaliceasca nu pot contracta serviciile publice în vederea acoperirii unor zone sau activități care nu pot fi acoperite prin capacitatea proprie.

(2) Serviciile medicale private spitalicești de urgenta se organizează în structura spitalelor private, respectând standardele minime impuse de Ministerul Sănătății Publice pentru serviciile publice spitalicești de urgenta.

(3) Serviciile medicale private de urgenta spitaliceasca au obligația de a stabiliza orice pacient care soseste în serviciul respectiv în stare critica sau cu acuze ce ridica suspiciunea unei afecțiuni acute grave, indiferent de capacitatea financiară a acestuia de a achită costurile tratamentului și de calitatea sa de asigurat, acesta putând fi transportat la un spital public, în condiții corespunzătoare, numai după stabilizarea funcțiilor vitale și acordarea tratamentului de urgenta.

(4) În cazul în care nu au în structura servicii de garda, spitalele private au obligația sa acorde primul ajutor și sa alerteze serviciile de urgenta publice prin numărul unic pentru apeluri de urgenta 1-1-2.

CAP. IV

Serviciile de ambulanta județene și al municipiului București

ART. 105

(1) Serviciile de ambulanta județene și al municipiului București sunt servicii publice cu personalitate juridică.

(2) Serviciile de ambulanta județene și al municipiului București au ca scop principal acordarea asistenței medicale de urgenta și transportul medical asistat, utilizând, după caz, personal medical superior și/sau mediu calificat la diferite niveluri, precum și conducatori auto formati ca ambulantieri.

(3) Personalul de intervenție din cadrul serviciilor de ambulanta județene și al municipiului București va purta echipamente de protecție distincte conform normelor și reglementărilor în vigoare.

ART. 106

(1) Serviciile de ambulanta județene și al municipiului București au în structura lor doua compartimente distincte: compartimentul de asistenta

medicală de urgență și transport medical asistat și compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar neasistat.

(2) Compartimentul de asistență medicală de urgență are în dotare ambulante tip B și C și alte mijloace de intervenție autorizate în vederea asigurării asistenței medicale de urgență cu sau fără medic.

(3) În cazul în care echipajele de urgență sunt fără medic, acestea vor funcționa cu un asistent medical ca șef de echipaj. Echipajele pot include și personal voluntar special pregătit.

(4) Ambulantele tip B și C și celelalte mijloace de intervenție specifice din cadrul compartimentului de asistență medicală de urgență nu vor fi utilizate în scop de consultații de urgență la domiciliu sau transport sanitar neasistat al pacienților stabili, fără probleme medicale acute.

ART. 107

(1) Compartimentul de asistență medicală de urgență efectuează și transporturi medicale asistate ale pacienților critici și ale celor cu accidentări sau îmbolnăviri acute, care necesită supraveghere din partea unui asistent medical ori medic și monitorizarea cu echipamentele medicale specifice.

(2) Compartimentul de asistență medicală de urgență funcționează în regim de așteptare și este finanțat din venituri proprii obținute din contractele cu casele de asigurări de sănătate sau din alte surse în condițiile legii, de la bugetul de stat pe baza de programe, din donații și sponsorizări.

(3) Compartimentul de asistență medicală de urgență poate avea în organigrama personal medical cu studii superioare, personal medical cu studii medii, ambulantieri, operatori registratori de urgență și dispeceri/radiotelefonisti, precum și alte categorii de personal necesare funcționării compartimentului.

ART. 108

(1) Compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar funcționează ca structura distinctă în cadrul serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București, având în organigrama sa personal medical cu studii superioare, personal medical cu studii medii, conducători auto ambulantieri și alte categorii de personal necesare funcționării acestuia.

(2) În dotarea compartimentului de consultații de urgență și transport sanitar se afla ambulante tip A1 și A2, precum și alte mijloace de transport autorizate conform standardelor și reglementărilor naționale și europene, precum și autoturisme de transport pentru medicii de gardă în vederea efectuării consultațiilor la domiciliu.

(3) În cadrul compartimentului de consultații de urgență și transport pot efectua garzi și medici de familie din afară structurii serviciilor de ambulanță.

(4) Coordonarea activității de consultații de urgență se face prin dispeceratul medical de urgență, aceasta putând fi realizată, unde este posibil, în colaborare cu medicii de familie.

(5) Compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar neasistat funcționează în regim de gardă și/sau ture de cel mult 12 ore.

ART. 109

Activitatea de transport sanitar neasistat va fi efectuată de ambulantieri și asistenți sau doar de ambulantieri, după caz.

ART. 110

(1) Activitatea de consultații de urgență la domiciliu și cea de transport sanitar neasistat sunt finanțate din venituri proprii obținute din contractele cu casele de asigurări de sănătate sau din alte surse în condițiile legii, din donații și sponsorizări.

~~—(2) Activitatea de consultații de urgență la domiciliu și de transport sanitar neasistat poate fi externalizată parțial sau total, ea putând fi contractată ori subcontractată de servicii private de ambulanță și de transport sanitar direct cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau sub forma unui subcontract cu serviciile publice de ambulanță.~~

(2) Activitatea de consultații de urgență la domiciliu și de transport sanitar neasistat poate fi realizată și de furnizori privați prin relație contractuală directă cu casa de asigurări de sănătate.

Alin. (2) al art. 110 a fost modificat de pct. 14 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

(3) Serviciile de reparații auto, aprovizionare, alimentare cu carburanți, alimentare cu oxigen medicinal, piese auto și curățenie pot fi externalizate prin contract de parteneriat public-privat, contract de asociere prin participațiune sau închirieri, sumele rezultate constituind venituri proprii ale serviciului de ambulanță contractant.

ART. 111

(1) Conducerea serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București este formată din:

a) manager general, care poate fi medic, economist sau jurist cu studii în management;

b) director medical;

c) un comitet director format din managerul general, directorul medical, directorul economic, directorul tehnic, asistentul-șef, medicii sau asistenții coordonatori ai substațiilor serviciului de ambulanță, un reprezentant al

autorității de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, și un reprezentant al autorităților publice locale.

(2) Membrii comitetului director vor fi numiți de managerul general, cu excepția reprezentantului autorității de sănătate publică și a reprezentantului autorităților publice locale, care vor fi numiți de conducerile instituțiilor din care fac parte.

(3) Managerul general și membrii comitetului director nu pot beneficia de sponsorizări și/sau finanțări, direct ori indirect, pentru participare la conferințe, congrese și alte tipuri de manifestări, de către firmele care comercializează produse farmaceutice și/sau materiale sanitare ori firmele care reprezintă interesele acestora, firmele de aparatură medicală, precum și firmele care comercializează ambulante și alte vehicule de intervenție sau reprezentanții acestora. În situații speciale, bine justificate, se pot obține excepții doar cu aprobarea ministrului sănătății publice.

(4) Coordonarea activității compartimentului de urgență se realizează la nivel județean și al municipiului București de un medic specialist sau primar în medicina de urgență, anestezie-terapie intensivă ori cu atestat în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească. La nivelul substațiilor, în lipsa unui medic, compartimentul de urgență poate fi coordonat de un asistent medical.

(5) Coordonarea activității de consultații de urgență la domiciliu se va efectua de către un medic specialist sau medic primar în medicina de familie, medicina generală, pediatrie ori medicina internă.

(6) Coordonarea activității de transport sanitar neasistat se realizează de către un asistent medical.

(7) Managerul general încheie cu autoritatea de sănătate publică un contract de management pe o perioadă maximă de 3 ani. Postul de manager general se va ocupa prin concurs, contractul putând fi prelungit în urma evaluării activității depuse.

(8) Membrii comitetului director vor încheia un contract de administrare cu managerul general.

(9) Conținutul contractului de management, precum și al contractului de administrare, remunerarea și indemnizațiile aferente managerului general și membrilor comitetului director vor fi stabilite prin ordin al ministrului sănătății publice.

(10) Funcția de manager general este incompatibilă cu:

a) exercitarea unor funcții în cadrul unei autorități executive, legislative ori judecătorești, pe toată durata mandatului, precum și cu deținerea de orice alte funcții salarizate;

b) deținerea mai multor funcții de manager salarizate sau nesalarizate;

c) deținerea unei funcții de conducere salarizate în cadrul Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Dentisti din România, Colegiului Farmacistilor din România, Ordinului Asistentilor Medicali și Moaşelor din România sau al filialelor locale ale acestora ori al organizațiilor sindicale de profil.

(11) Constituie conflict de interese deținerea de părți sociale sau de acțiuni de către membrii comitetului director personal ori de către rudele și afinii lor până la gradul al IV-lea la societăți comerciale sau organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu serviciul de ambulanta respectiv.

(12) Managerul general și membrii comitetului director au obligația de a depune o declarație de interese, precum și de a semna o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute la alin. (10), în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Ministerul Sănătății Publice. Aceste declarații vor fi actualizate ori de câte ori intervin schimbări care trebuie înscrise în ele. Actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data începerii modificării sau încetării funcțiilor ori activităților. Declarațiile se vor afișa pe site-ul serviciului de ambulanta respectiv. Modelul declarației de interese și cel al declarației referitoare la incompatibilități se aproba prin ordin al ministrului sănătății publice.

CAP. V

Serviciile mobile de urgenta, reanimare și descarcerare (SMURD)

ART. 112

Serviciile mobile de urgenta, reanimare și descarcerare sunt structuri publice integrate de intervenție, fără personalitate juridică, care funcționează în organigrama inspectoratelor pentru situații de urgenta, respectiv a Unității Speciale de Intervenție în Situații de Urgenta, având ca operator aerian structurile de aviație ale Ministerului Administrației și Internelor, precum și, concomitent, după caz, în structura autorităților publice locale și/sau a unor spitale județene și regionale de urgenta.

ART. 113

(1) Serviciile mobile de urgenta, reanimare și descarcerare au în structura lor, după caz, echipaje de intervenție specializate în acordarea primului ajutor calificat, reanimarea, descarcerarea și executarea operațiunilor de salvare, inclusiv salvarea aeriană.

(2) Echipajele integrate de terapie intensiva mobila din cadrul Serviciilor mobile de urgenta, reanimare și descarcerare sunt formate din cel puțin 4 persoane, dintre care un conducător auto pompier și un medic special pregătit provenit dintr-o structura spitaliceasca de primire a urgentelor.

Celelalte persoane din echipajele integrate de terapie intensiva mobila pot fi asigurate de inspectoratele pentru situații de urgenta, de autoritățile publice locale și/sau de structurile spitalicești. În cadrul acestor echipaje pot acționa și voluntari special pregatiti.

(3) Echipajele de prim ajutor sunt formate din cel puțin 3 persoane cu pregătire paramedicala din structura inspectoratelor pentru situații de urgenta, Unitatea Specială de Intervenție în Situații de Urgenta și/sau din structura autorităților publice locale. Echipajele pot include și personal voluntar special pregătit.

(4) Echipajele de salvare aeriană funcționează conform reglementărilor specifice prevăzute de lege.

(5) Echipajele integrate de terapie intensiva mobila au în dotare ambulante tip C, conform standardelor și reglementărilor naționale și europene.

(6) Echipajele de prim ajutor calificat au în dotare ambulante tip B, echipate conform standardelor și reglementărilor naționale și europene, inclusiv cu defibrilatoare semiautomate.

(7) Echipajele de prim ajutor calificat pot acționa și cu autospeciale de intervenție din dotarea inspectoratelor pentru situații de urgenta, respectiv ale Unității Speciale de Intervenție în Situații de Urgenta, fără capacitate de transport pacient, cu condiția de a fi dotate cu echipamentele specifice, inclusiv cu defibrilator semiautomat.

ART. 114

(1) Serviciile mobile de urgenta, reanimare și descarcerare, cu excepția componentei de salvare aeriană, sunt coordonate operativ de inspectoratele pentru situații de urgenta, respectiv de Unitatea Specială de Intervenție în Situații de Urgenta, având ca medic-șef un medic specialist sau primar în medicina de urgenta ori anestezie-terapie intensiva, provenind dintr-o structura spitaliceasca de primire a urgentelor dintr-un spital regional ori județean de urgenta, după caz.

(2) Personalul din cadrul Serviciilor mobile de urgenta, reanimare și descarcerare isi desfășoară activitatea zilnica purtând uniforme și gradele profesionale și/sau ierarhice specifice aprobate prin ordin al ministrului administrației și internelor. Pentru intervenție personalul va purta echipamente de protecție distincte conform normelor și reglementărilor în vigoare.

(3) Coordonarea activității zilnice de intervenție a echipajelor Serviciilor mobile de urgenta, reanimare și descarcerare se face prin dispeceratele integrate județene de urgenta sau, după caz, prin dispeceratele medicale ale serviciilor de ambulanta județene și al municipiului București.

(4) Echipajele de prim ajutor calificat pot fi dispecerizate direct, după caz, inclusiv de centrele 1-1-2 și/sau de dispeceratele inspectoratelor pentru situații de urgență, pe baza unor protocoale încheiate în prealabil cu dispeceratele medicale ale serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București.

(5) În situația în care un echipaj de prim ajutor este dispecerizat direct de un centru 1-1-2 sau de un dispecerat al unui inspectorat pentru situații de urgență, dispeceratul medical va fi informat în momentul dispecerizării echipajului de prim ajutor, iar echipajul de prim ajutor va menține legătura cu dispeceratul medical în vederea raportării și coordonării medicale a activității echipajului.

(6) Echipajele de salvare aeriană vor fi alertate conform prevederilor legale în vigoare, ele putând fi alertate și direct prin 1-1-2, urmând ca medicul de gardă să decidă oportunitatea intervenției pe baza informațiilor obținute de la centrul 1-1-2 și de la dispeceratele medicale și ale inspectoratelor pentru situații de urgență, de la centrul operational/punctele operationale ale Unității Speciale de Aviație din cadrul Ministerului Administrației și Internelor sau direct de la locul incidentului.

ART. 115

(1) Activitatea Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare este finanțată de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice și al Ministerului Administrației și Internelor, de la bugetul autorităților publice locale, precum și din alte surse prevăzute de lege, inclusiv din donații și sponsorizări.

(2) Activitatea cu caracter medical a echipajelor de terapie intensivă mobilă, de salvare aeriană, precum și materialele consumabile pentru acordarea primului ajutor calificat utilizate de personalul paramedical al inspectoratelor pentru situații de urgență și al autorităților publice locale este finanțată din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prin spitalele care coordonează medical activitatea la nivel județean și la nivelul municipiului București, precum și de la bugetul de stat și prin alte surse financiare prevăzute în lege.

(3) Medicii-șefi ai Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare nu pot beneficia de sponsorizări și/sau finanțări, direct ori indirect, pentru participare la conferințe, congrese și alte tipuri de manifestări de către firmele care comercializează produse farmaceutice și/sau materiale sanitare ori firmele care reprezintă interesele acestora, firmele de aparatură medicală și nici de către firmele care comercializează ambulante și alte vehicule de intervenție sau reprezentanții acestora. În situații speciale, bine justificate, se pot obține excepții doar cu aprobarea,

după caz, a ministrului sănătății publice sau a ministrului administrației și internelor.

ART. 116

Dotarea cu echipamente și mijloace de intervenție a Serviciilor mobile de urgenta, reanimare și descarcerare va fi asigurata de Ministerul Sănătății Publice, Ministerul Administrației și Internelor și de autoritățile publice locale. Achiziționarea acestora poate fi realizată inclusiv prin sistem leasing sau credit în condițiile legii.

CAP. VI

Asistenta de urgenta în caz de accidente colective, calamitati și dezastre în faza prespitaliceasca

ART. 117

(1) Asistenta de urgenta în cazul accidentelor colective, calamităților și dezastrelor va fi coordonata de inspectoratele județene pentru situații de urgenta, respectiv al municipiului București, sau direct de Inspectoratul General pentru Situații de Urgenta conform planurilor naționale aprobate.

(2) Pentru situații de accidente colective, calamitati sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, se vor întocmi planuri de acțiune comune și cu celelalte instituții cu atribuții în domeniu, care vor fi puse în aplicare la solicitarea Inspectoratului General pentru Situații de Urgenta.

(3) În situații de accidente colective, calamitati sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, acordarea asistenței la nivel spitalicesc se va face și în unitățile spitalicești aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

ART. 118

(1) Serviciile publice de urgenta prespitaliceasca intra cu toate forțele planificate sub comanda unica a inspectorului-șef pentru situații de urgenta din județul respectiv care se subordonează direct prefectului județului și inspectorului general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgenta.

(2) Inspectorul general pentru situații de urgenta poate solicita serviciilor de ambulanta județene și al municipiului București, precum și celorlalte ministere și instituții cu rețea sanitară proprie punerea la dispoziție a mijloacelor și a personalului necesar interventiilor în cazul unor accidente colective, calamitati sau dezastre, pe durata determinata.

(3) Medicii directori ai serviciilor de ambulanta județene și al municipiului București au obligația organizării sprijinului solicitat de inspectoratele pentru situații de urgenta.

(4) Medicii directori ai serviciilor de ambulanta județene și al municipiului București, precum și medicii-șefi ai unităților Serviciilor

mobile de urgenta, reanimare și descarcerare fac parte din comitetele județene și al municipiului București pentru situații de urgenta.

ART. 119

(1) Din momentul directionarii echipajelor către un accident colectiv sau o zona calamitata, încetează toate activitățile din cadrul serviciilor de ambulanta județene și al municipiului București care nu au caracter de urgenta. Echipajele de transport sanitar neasistat și de consultații de urgenta vor fi directionate către compartimentul de urgenta.

(2) Directorul serviciului de ambulanta județean, precum și cel al municipiului București au obligația de a dispune realizarea condițiilor necesare pentru îndeplinirea tuturor prevederilor planului de acțiune în caz de necesitate. Pentru rezolvarea cazurilor curente dispeceratul județean sau al municipiului București păstrează un număr minim de echipaje de urgenta, iar dacă situația o impune, se alertează personalul din turele libere.

(3) Serviciile de ambulanta județene și al municipiului București împreună cu inspectoratele pentru situații de urgenta întocmesc planul de acțiune în situații de urgenta pe baza listelor cu mijloacele din dotare, precum și cu personalul acestora transmise de toate instituțiile cu atribuții în domeniu.

(4) Echipajele din cadrul Serviciilor mobile de urgenta, reanimare și descarcerare sunt directionate cu prioritate către zona calamitata sau către accidentul colectiv ca echipaje de prim răspuns împreună cu echipajele de ambulanta disponibile.

(5) Inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgenta poate dispune echipajelor Serviciilor mobile de urgenta, reanimare și descarcerare dintr-un județ participarea la intervenție la un accident colectiv sau o zona calamitata din alt județ. La nevoie, el poate dispune, cu acordul președintelui Comitetului pentru Situații de Urgenta al Ministerului Sănătății Publice, participarea la intervenții, în alt județ, a unor echipaje ale serviciilor publice sau private de ambulanta dintr-un județ sau din municipiul București.

(6) Inspectorii-șefi ai inspectoratelor pentru situații de urgenta, la nevoie, pot solicita sprijinul serviciilor private de ambulanta în condițiile stabilite prin lege.

(7) În cazul epidemiilor și/sau pandemiilor, coordonarea activității de intervenție se face de către comitetele județene pentru situații de urgenta sau de Comitetul pentru Situații de Urgenta al Ministerului Sănătății Publice, după caz, potrivit legii.

ART. 120

(1) Serviciile private de ambulanta au obligația de a răspunde solicitării comitetelor județene/al municipiului București, respectiv Comitetului pentru

Situații de Urgență al Ministerului Sănătății Publice ori Comitetului Național pentru Situații de Urgență, în caz de accident colectiv, calamități naturale sau dezastre, contravaloarea cheltuielilor rezultate fiind decontată, la tarifele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, din bugetul de stat ori din bugetul local.

(2) Inspectoratele județene pentru situații de urgență și cel al municipiului București păstrează unitățile mobile de intervenție la accidente colective și dezastre, aflate în dotarea lor, în stare de funcționare, prin Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare, în colaborare cu serviciile de ambulanță județene și al municipiului București, după caz.

(3) Serviciile medicale publice de urgență prespitalicească care răspund de unitățile mobile pentru accidente colective și dezastre se asigură ca aparatura medicală este în stare de funcționare și ca unitatea este dotată cu medicamente și materiale, aflate în termen de valabilitate, suficiente pentru îngrijirea unui număr de minimum 20 de persoane aflate în stare critică.

(4) Managerii generali și directorii medicali ai serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București, medicii-șefi ai Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare, precum și medicii-șefi ai unităților de primire a urgențelor vor urma cursuri în managementul dezastrelor organizate de Ministerul Sănătății Publice și/sau de Ministerul Administrației și Internelor.

ART. 121

Finanțarea exercițiilor, a pregătirii și a intervențiilor în caz de accidente colective, calamități sau dezastre se face de la bugetul de stat și bugetul autorităților publice locale.

CAP. VII

Dispoziții finale

ART. 122

Normele de aplicare a prevederilor prezentului titlu se aproba prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului administrației și internelor, în termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, și se publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ART. 123

În scopul apărării dreptului cetățenilor la sănătate, securitate și viață, precum și în scopul prevenirii și limitării consecințelor unei calamități naturale sau ale unui dezastru, personalului din cadrul serviciilor publice de urgență spitalicești și prespitalicești i se interzice participarea la greve sau la alte acțiuni revendicative menite să afecteze activitatea prin scăderea capacității de intervenție sau a calității actului medical, organizate de

sindicate sau de alte organizații, în timpul programului de lucru, normal sau prelungit.

ART. 124

Prevederile art. 87 alin. (8) și ale art. 92 alin. (3) vor fi implementate gradual, conform normelor de aplicare a prezentului titlu, luându-se în considerare resursele și planurile de dezvoltare astfel încât termenul final să nu depășească anul 2014.

ART. 125

Nerespectarea prevederilor prezentului titlu atrage răspunderea juridică a persoanelor vinovate, în condițiile legii.