

Parlamentul României
Senat

Comisia pentru Sănătate,
Ecologie și Sport

București...^{XXV}.....
Nr. 574/06.10.2004

C ă t r e,

BIROUL PERMANENT AL SENATULUI

R A P O R T

asupra

Propunerii legislative privind legea asistenței medicale de urgență

Cu adresa nr. L461/2004 Comisia pentru Sănătate, Ecologie și Sport a fost sesizată în fond cu propunerea legislativă menționată mai sus.

S-a primit aviz favorabil din partea Consiliului Legislativ cu unele observații și propuneri, și aviz negativ de la Comisia pentru buget, finanțe și bănci.

În ședința din 5 octombrie 2004, membrii comisiei au analizat acest act normativ în prezența doamnei deputat Ecaterina Bartoș, domnului secretar de stat Aurel Nechita, reprezentantul Ministerului Sănătății și a domnului director general Emilian Imbri, reprezentantul Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate.

Propunerea legislativă are ca obiect de reglementare crearea cadrului juridic adecvat pentru acordarea asistenței medico-chirurgicale de urgență atât în unități sanitare de stat cât și private.

În urma dezbaterilor, membrii comisiei au hotărât, în unanimitate, să adopte **raport favorabil, cu amendamentele admise, în Anexa 1.**

În raport cu obiectul de reglementare, proiectul de lege face parte din categoria legilor ordinare și urmează să fie adoptat potrivit art.76 alin.(2) din Constituția României, revizuită.

VICEPREȘEDINTE
Senator Sorin Mircea Opreșcu



SECRETAR
Senator dr. Ion Iliescu

ANEXA 1

AMENDAMENTE

la PROPUNEREA LEGISLATIVA PRIVIND LEGEA ASISTENTEI MEDICALE DE URGENTA

Nr. Crt.	TEXT INITIAL	AMENDAMENTE	MOTIVARE/ Camera Decizionala
1.	<p>Capitolul I - Dispozitii generale</p> <p>Art.1. alin. (1) – Prezenta lege stabilește cadrul general de acordare a asistentei medico-chirurgicale de urgență, organizarea, informarea finanțarea carea contribuie la rezolvarea în condiții optime a acestui segment important al medicinei.</p> <p>(2) – Asistența medico-chirurgicală de urgență cuprinde roralitatea măsurilor organizatorice care au ca scop armonizarea tuturor factorilor umani,</p>	<p>Capitolul I - Dispozitii generale</p> <p>Se modifica cu urmatorul cuprins:</p> <p>Art.1. – (1) Obiectul prezentei legi il constituie reglementarea generala a acordarii asistentei medicale de urgenta in Romania, domeniu strategic pentru asistenta medicala a populatiei ;</p> <p>(2) Asistența medicală de urgență cuprinde acele activități cu caracter medical, care se adresează unei persoane, unei colectivități, cu scopul salvării si păstrării vietii, incepind cu acordarea</p>	Camera Deputatilor

	<p>materiali, transport și comunicații care folosiți prompt și profesionist contribuie la rezolvarea urgențelor medico-chirurgicale.</p>	<p>primului ajutor calificat.</p> <p>Se introduce un nou alineat cu următorul cuprins;</p> <p>(3) Se înființează, prin reorganizarea Stăției Centrale de Salvare a Ministerului Sănătății, Serviciul Național Public de Ambulanță denumit în continuare S.N.P.A., Autoritatea Națională de Autorizare a Serviciilor de Asistență Medicală de Urgență și Transport Sanitar denumită în continuare A.N.A.S.A.M.U.T.S. și Serviciul Medical Aerian Român denumit în continuare S.M.A.R..</p>	
2	<p>Art.2 - În sensul prezentei legi, prin</p>	<p>Se elimină literele a,b,c,d,e,f,g</p>	<p>Camera</p> <p>Decizională-</p>

	<p>termenii și expresiile de mai jos se înțelege :</p> <p>a) urgența medico-chirurgicală este starea de maximă gravitate rezultată în urma unui accident, intoxicație, boală sau complicații ale acestora și/sau expunerii într-un mediu care afectează una sau mai multe funcții vitale ale organismului și care neasistate pot duce la deces;</p> <p>b) urgența de grad „ 0 ”, notificată “ cod roșu “, este urgența în care una sau mai multe persoane se află în situație critică într-un mediu ostil, cu funcții vitale puternic afectate, punându-le afecța viața într-un iminent pericol;</p> <p>c) urgența de grad “1”, notificată “ cod galben “, este urgența în care una sau mai multe persoane aparent cu funcțiile vitale echilibrate, care necesită consult de</p>	Camera Deputaților
--	--	--------------------

	<p>specialitate și /sau o intervenție medico-chirurgicală într-un timp relative scurt evitându-se evoluția lor spre agravare și apariția pericolului letal;</p> <p>d) urgența de grad “2”, notificată “cod verde “, este urgența în cazurile de suferință acută a uneia sau mai multor persoane a căror stare de sănătate permite o relativă amânare, necesită consultul, tratamentul de specialitate sau transportul sanitar spre o unitate sanitară;</p> <p>e) depozitul medical pentru calamități se organizează de către marile unități civile și cuprinde dispozitive sanitare, materiale și medicamente verificate și împrăpătate periodic, necesare pentru intervenții în caz de calamități și dezaastre;</p> <p>f) trusa valută de prim ajutor este un dispozitiv medical portabil care este dotat</p>		
--	--	--	--

<p>cu aparatură, materiale și medicamente de strictă necesitate acordării de prim-ajutor medical;</p> <p>g) personal paramedical este orice persoană care are o altă pregătire de bază decât cea medico-sanitară și care în urma unor cursuri de calificări pot participa la manevre de descarcerare și prim-ajutor medical;</p>	<p>Se introduc alineatele (1),(2),(3),(4),(5),(6),(7),(8),(9)</p> <p>Art. 2 In prezenta lege termenii de mai jos au urmatoarele acceptiuni:</p> <p>(1) Primul ajutor este ansamblul de masuri si tehnici de baza aplicate uneia sau mai multor persoane, aflate in pericol imediat, in conditiile producerii unui accident, unei imbolnaviri acute sau care se afla in mediu ostil vietii, de catre</p>
--	--

	<p>persoane aflate la locul incidentului sau in trecere, instruite in acest sens, actionind cu buna intentie in interesul pacientului sau la indicatiile dispecceratului de urgenta, fara echipamente, medicamente si materiale sanitare sau utilizind facilitatile si materialele disponibile in momentul si la locul respectiv, pina la sosierea personalului abilitat sa acorde primul ajutor calificat sau a personalului medical abilitat sa acorde asistenta medicala de urgenta.</p> <p>(2) Primul ajutor calificat este ansamblul de masuri si tehnici de baza aplicate uneia sau mai multor persoane, aflate in pericol imediat, in conditiile producerii unui accident, unei imbolnaviri acute sau care se afla in mediu ostil vietii, de catre personal instruit si calificat in</p>	
--	--	--

	<p>acest sens, utilizind echipamentele si materialele medicale corespunzatoare, stabilite prin norme, pina la sosirea personalului medical autorizat sa acorde asistenta medicala de urgenta, sau pe timpul evacuarii pacientului sau victimei catre o unitate spitaliceasca autorizata sa acorde asistenta medicala de urgenta;</p> <p>(3) Asistenta medicala de urgenta este ansamblul de masuri diagnostice si terapeutice aplicate uneia sau mai multor persoane, aflate in pericol imediat, in conditiile producerii unui accident, unei imbolnaviri acute sau care se afla in mediu ostil vietii, de catre personal medical autorizat in acest sens, la locul incidentului, pe timpul transportului si in unitatile spitalicesti acreditate si care are ca scop resuscitarea si stabilizarea</p>	
--	---	--

	<p>funcțiilor vitale, prevenirea agravării afecțiunii respective și ameliorarea prognosticului.</p> <p>(4) Serviciul de ambulanță este serviciul care acordă asistență medicală de urgență în spital.</p> <p>(5) Serviciul Medical Aerian Român este o structură strategică, națională, de interes public, subordonată Ministerului Sănătății, cu rol de organizare, coordonare și control a serviciilor publice de asistență medicală de urgență prespitalicească, constituită prin reorganizarea Stației Centrale de Salvare a Ministerului Sănătății și a cărei structură, funcționare și finanțare va fi stabilită prin norme.</p> <p>(6) Structurile de urgență spitalicească sunt reprezentate de departamente de</p>	
--	--	--

	<p>urgente, Unități de Primire a Urgențelor, Camere de Primire a Urgențelor, serviciu de garda și unitățile mobile de asistență medicală de urgență și transport sanitar aparținând acestora;</p> <p>(7) A.N.A.S.A.M.U.T.S. este o structură, națională, de interes public, subordonată Ministerului Sănătății, care evaluează și recomandă Direcției Generale Asistență Medicală autorizarea serviciilor de urgență prespitalicească și transport sanitar, constituită prin reorganizarea Stației Centrale de Salvare a Ministerului Sănătății și a carei structură, funcționare și finanțare va fi stabilită prin norme.</p> <p>(8) Serviciul Medical Aerian Român este o structură strategică, națională, de interes public, subordonată Ministerului Sănătății, cu rol în acordarea asistenței</p>	
--	--	--

		<p>medicale de urgenta si transport aerian, constituita prin reorganizarea Statiei Centrale de Salvare a Ministerului Sanatatii si a care va functiona dupa o lege separata;</p> <p>(9) Urgentele medicale se clasifica, in functie de numarul persoanelor afectate, in individuala, colectiva, pina la 5 victime si de masa, peste 5 victime.</p>	
3.	<p>Capitolul II - Organizarea și funcționarea asistenței medicale de urgență</p> <p>Art. 3 – Asistența medico-chirurgicală de urgență este reprezentată de tipul special de intervenție rapidă medicală și paramedicală, care se adresează individului sau comunității în scopul de a rezolva prompt și competent situațiile care pun în pericol viața.</p>	<p>Se extinde Capitolul I pina la Art. 9, ca atare Articolele de la 3 la 9 urmind a fi incluse in Capitolul I</p> <p>Se elimina</p>	

	<p>Se introduc alineatele (1),(2),(3),(4).</p> <p>(1) Asistenta medicala de urgenta se acorda de furnizorii de servicii medicale autorizati si persoane pregatite si calificate in domeniu, autorizate in acest sens ;</p> <p>(2) Asistenta medicala de urgenta se acorda in limitele pregatirii si autorizarii primite, cu asumarea intregii responsabilitati juridice ce decurge din manevrele si actiunile executate si deciziile luate, respectind protocoalele și algoritmi suportului vital bazal și al suportului vital avansat, realizate si reactualizate, in conformitate cu protocoalele internationale, de catre Colegiul Medicilor si avizate de Comisia de Medicina de Urgenta a Ministerului Sanatatii;</p>	
--	---	--

	<p>(3) Asistența medicală de urgență se acordă la locul solicitării în timpul transportului și în unități specializate destinate acestui scop, permanent, fără nici o discriminare legată de sex, vîrsta, etnie, religie sau apartenența politică;</p> <p>(4) Toti furnizorii de servicii de asistentă medicală de urgență și transport sanitar, publici sau privati sunt obligați să-și desfășoare activitatea medicală conform acestor protocoale ;</p>	
--	---	--

<p>Art. 4 – Asistența medico-chirurgicală de urgență se acordă tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României fără discriminare sau condiționare.</p>	<p>Se elimina</p> <p>Se introduc alineatele (1), (2), (3), (4)</p> <p>(1) Persoanele care acorda asistenta medicala de urgenta, trebuie sa aiba o pregatire de baza in invatamintul medical, sa fie calificate in acest sens printr-o pregatire specifica si sa fie autorizate de catre Ministerul Sanatatii sau organele abilitate de acesta;</p> <p>(2) Personalul medical, in functie de nivelul de competenta, este obligat sa acorde minim primul ajutor indiferent de specialitate, daca se afla la fata locului;</p> <p>(3) Echipa medicala care asigura serviciul de garda, indiferent de unitatea unde se desfasoara acest serviciu, este obligata sa</p>	
---	---	--

	<p>acorde cel puțin prim ajutor calificat, pe baza unui curs de urgente medicale, autorizat și certificat, reactualizat periodic.</p>	
<p>5.</p>	<p>Art. 5 – Personalul medico-sanitar este obligat să acorde primul ajutor medical indiferent de specialitate, de locul unde se află sau dacă este sau nu în timpul serviciului.</p> <p>Se elimina</p> <p>Se introduc alineatele (1), (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8), (9), (10)</p> <p>(1) Personalul care acorda asistenta medicala de urgenta trebuie sa informeze pacientul, pe înțelesul acestuia, într-un limbaj clar, concis, despre starea sănătății sale, despre consecințele deciziei terapeutice și de implicațiile neacordării consimțământului;</p> <p>(2) Pacientul are dreptul să decidă în</p>	

	<p>legătură cu terapia recomandată, dacă capacitatea lui decizională nu este afectată, fapt care se va confirma verbal sau se va consemna în scris dacă este posibil ;</p> <p>(3) În cazul pacientului sau pacienților cu conștientă afectată sau care nu-și poate exprima voința din altă cauză, personalul care acordă asistența medicală de urgență trebuie să informeze și să obțină consimțământul scris, din partea unui reprezentant legal al pacientului, dacă acesta există la locul acordării asistenței medicale de urgență.</p> <p>(4) Dacă pacientul sau pacienții sunt minori sau fără răspundere juridică acestia trebuie implicați și ei în acceptarea deciziei de asistență medicală de urgență dar este necesar și consimțământul unui</p>	
--	--	--

	<p>representant legal, daca acesta exista la locul acordarii asistentei medicale de urgenta ;</p> <p>(5) Dacă reprezentantul legal al pacientului sau o persoană autorizată de pacient refuză o manevra, terapie, un tratament sau sau vreo actiune ce se face în interesul pacientului si în spiritul acordarii asistentei medicale de urgenta, personalul care acorda asistenta medicala de urgenta trebuie să-si sustina cu argumente clare, concis si sustinut decizia sa, menționând în scris refuzul acestuia;</p> <p>(6) Prevederile din alineatele (1), (4) si (5) ale acestui articol nu se aplică în cazul, in care, pentru apărarea sănătății persoanei sau persoanelor, îngrijirea medicală este vitala, daca pacientul este inconstient, nu exista reprezentant legal</p>	
--	---	--

	<p>sau daca exista, acesta refuza o manevra, terapie, un tratament sau vreo actiune ce se face in interesul pacientului si in spiritul acordarii asistentei medicale de urgenta;</p> <p>(7) In cazul in care se apeleaza la serviciile publice de ambulanta, pacientul sau reprezentantul legal al acestuia nu poate exercita dreptul la alegerea asupra echipajului sau asupra institutiei medicale la care va fi transportat, decit dupa terminarea masurilor de stabilizare in structuri de urgenta spitaliceasca;</p> <p>(8) Personalul care acorda asistenta medicala de urgenta trebuie intotdeauna sa considere, esential in toate actiunile sale, viata pacientului sau pacientilor pe care-i asista dar, fara a periclita viata altor persoane sau membrii echipei de urgenta.</p>	
--	---	--

	<p>(9) Personalul care acorda asistenta medicala de urgenta trebuie să faca tot ce este necesar pentru a salva viața unei persoane, în cazul unei tentative de sinucidere, chiar împotriva refuzului acesteia de a i se acorda asistenta medicala de urgenta;</p> <p>(10) Personalul medical are dreptul de a apela la autoritățile competente, care îi vor acorda tot sprijinul necesar și totodată are dreptul să înceapă acordarea primului ajutor calificat sau a asistentei medicale de urgenta, efectuind inclusiv evacuarea sau transportul pacientului la o unitate sanitară competentă, unde tratamentul va fi continuat pînă la clarificarea situației.</p>	
--	---	--

6.	<p>Art. 6 – Asistența medico-chirurgicală de urgență se acordă continuu sau în toate etapele intervenției: la locul îmbolnăvirii sau accidentului, pe timpul transportului, la nivelul unităților sanitare ambulatorii, în serviciile de primire urgențe și dispecerat, precum și în unitățile cu paturi.</p>	<p>Se elimina</p> <p>Se introduc alineatele (1), (2)</p> <p>(1) Este obligatorie respectarea confidentialității actului medical de către întreg personalul care acorda primul ajutor, primul ajutor calificat și asistenta medicală de urgență;</p> <p>(2) Este obligatorie respectarea drepturilor legitime și intime ale persoanei, legate de sex, religie și la informare.</p>	
7.	<p>Art. 7 - - Asistența medico-chirurgicală</p>	<p>Se elimina</p>	

	<p>de urgență cuprinde:</p> <p>scoaterea bolnavului și/sau accidentatului din mediul nociv;</p> <p>acordarea primului ajutor la fața locului;</p> <p>transportul bolnavului și/sau accidentatului cu mijloace specializate și cu asistență medico-sanitară;</p> <p>asistența de urgență la nivelul unităților ambulatorii;</p> <p>asistența de urgență la nivelul serviciului de primire urgență și dispecerat;</p> <p>asistența de urgență în secțiile specializate ale unităților cu paturi:</p>		
<p>Se introduc alineatele (1), (2), (3)</p> <p>(1) Persoanele fizice aflate la locul incidentului pot acorda primul ajutor si utiliza defibrilatorul semiautomat extern, daca il au la dispozitie, cu conditia ca manevrele si actiunile intreprinse sa fie</p>			

	<p>efectuate conform unei pregatiri in primul ajutor si unde este cazul in conformitate cu indicatiile personalului specializat, din dispeceratele serviciilor de urgenta;</p> <p>(2) In cazul persoanelor fara pregatire in primul ajutor si in lipsa unei indrumari din partea dispeceratului acordarea primului ajutor se va rezuma la indepartarea victimei de la un pericol imediat;</p> <p>(3) Persoanele care acorda primul ajutor, avind la baza buna intentie si dorinta de a salva viata victimei nu pot fi acuzate de acordarea unui prim ajutor gresit si nu vor raspunde penal sau civil de actiunea lor;</p>	
--	--	--

8.	<p>Art. 8 – Cazurile de urgență medico-chirurgicale sunt rezolvate atunci când funcțiile vitale ale bolnavului și/sau accidentatului sunt echilibrate și stabilizate.</p>	<p>Se elimina</p>	<p>Se introduc alineatele (1), (2)</p> <p>(1) Activitatea de asistență medicală de urgență are și un caracter preventiv, prin sensibilizarea și educarea populației, pentru prevenirea tuturor situațiilor prin care se pune în pericol viața;</p> <p>(2) Responsabilitatea inițierii și coordonării acestui proces revine Ministerului Sănătății, care îndeplinește programele de prevenție a urgențelor medicale, prin organisme proprii, prin Ministerul de Interne, Ministerul Învățământului, Ministerul Muncii, Ministerul Industriilor, Ministerul</p>
----	--	--------------------------	--

		<p>Aparatii Nationale, Ministerul Turismului, Biserica, Presa, institutii si organizatii guvernamentale si neguvernamentale, autoritati locale si voluntari.</p>	
<p>9.</p>	<p>Art. 9 – Solicitarea asistentei medico-chirurgicale de urgență se poate face prin apel telefonic, solicitare de ajutor prin intermediul aparținătorilor sau a altor persoane, precum și prin prezentare directă.</p>	<p>Se introduce Capitolul II - Organizarea și funcționarea asistenței medicale de urgență</p> <p>Se elimina</p> <p>Se introduc alineatele (1), (2)</p> <p>(1) Activitatea de asistență medicală de urgență se desfășoară în spital și spitale.</p> <p>(2) Accesul în rețeaua serviciilor publice de asistență medicală de urgență</p>	

	<p>prespitaliceasca se face prin sistemul national unic pentru apelurile de urgenta „112”, prin dispeceratele judetene si a municipiului Bucuresti „961”, prin dispeceratele Ministerelor cu retea proprie de medicina de urgenta, sau prin orice alta cale.</p>	
--	--	--

10.	<p>Art. 10 – Îngrijirile medicale de urgență se efectuează numai cu consimțământul bolnavului sau persoanei care, potrivit legii este îndreptățită să-și dea acordul.</p>	<p>Se elimina</p> <p>Se introduc alineatele (1), (2)</p> <p>(1) Activitatea de asistență medicală de urgență din prespital și acordarea primului ajutor calificat se realizează de către serviciile publice și private de asistență medicală de urgență și transport sanitar și de alte instituții și organizații autorizate.</p> <p>(2) Activitatea de asistență medicală de urgență din spital sau alte unități sanitare cu paturi se desfășoară în spitalele de urgență sau alte spitale abilitate, în limitele competenței, în unitățile de primire urgențe, camerele de gardă, secții sau departamente de spital și în oricare alt</p>	
-----	--	---	--

		loc din spital, unde exista solicitare in acest sens.	
11.	<p>Art. 11 – În cazul urgențelor majore, de gradul „0” și “ 1”, la persoanele lipsite de discernământ, ori în neputința de a-și manifesta voința, iar consimțământul persoanelor în drept nu se poate obține în timp util, îngrijirea medico-chirurgicală se efectuează de către echipa medicală.</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Baremurile de medicamente, materiale sanitare, instrumentar medical, aparatură medicală necesare acordării primului ajutor medical, asigurării asistenței medicale de urgență, se stabilesc de catre Ministerul Sanatatii, la recomandarea Comisiei de medicina de urgenta, prin ordine si norme, ținând cont de gradul și nivelul de competență al unității care isi asuma responsabilitatea acordarii asistentei medicale de urgenta.</p>	
12.	<p>Art. 12 – În cazul refuzului de îngrijire medico-chirurgicală de urgență se solicită</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Pentru organizarea asistentei medicale de urgență în caz de urgente majore,</p>	

	<p>semnătura sau declarația scrisă; medicul este obligat să informeze bolnavul ori persoana îndreptățită care acordă consimțământul asupra consecințelor acestui refuz.</p>	<p>colective calamități, dezastre sau alte situații de criza Ministerul Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică și celelalte instituții sanitare, colaborează cu toate structurile statului, abilitate să intervină în astfel de situații, cu instituții de stat și private, cu organizații neguvernamentale sau alte forme de organizare publica sau comunitara.</p>
13.	<p>Art. 13 – Prevederile art. 12 nu se aplică în cazul în care, potrivit legii, pentru apărarea sănătății și siguranței publice îngrijirea medicală este obligatorie.</p>	<p>Se introduce Capitolul III – Pregătirea personalului și educația continuă</p> <p>Se elimina</p> <p>Se introduc alineatele (1), (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8), (9)</p> <p>(1) Persoanele care acorda primul ajutor calificat și asistenta medicală de urgență, trebuie să fie calificate în acest sens,</p>

	<p>printr-o pregătire specifică și să fie autorizate de către Ministerul Sănătății;</p> <p>(2) Ambulanțierii și conducătorii auto a instituțiilor autorizate să acorde asistență medicală de urgență sunt obligați să fie pregătiți și autorizați în acordarea primului ajutor calificat, în asigurarea suportului vital bazal;</p> <p>(3) Programul de studii pentru asistenți medicali va include cursuri teoretice și practice de asistență medicală de urgență care se va finaliza printr-un examen și o calificare scrisă, certificată;</p> <p>(4) Asistenții medicali încadrați în serviciile medicale de urgență trebuie să urmeze o formă de învățământ de specialitate în medicina de urgență și să fie certificați;</p> <p>(5) Programul de studii pentru studenții la</p>	
--	--	--

	<p>medicina si medicina dentara va include un curs, teoretic si practic, de prim ajutor, de suport vital bazal, inainte de anii clinici si un curs, teoretic si practic, de suport vital avansat, in ultimii an de studiu, cursuri care se vor finaliza prin examene si calificari scrise, certificat;</p> <p>(6) pentru (3), (4) si (5) curricula de pregatire va fi propusa de Colegiul Medicilor din Romania si Ordinul Asistentilor Medicali din Romania si avizata de Ministerul Sanatatii, in termen de 3 luni de la publicarea legii, dupa care devine obligator aplicabila imediat;</p> <p>(7) Studentii la medicina sunt obligati sa faca stagii practice pe ambulante tip C si B, autospeciale pentru interventie medic sau echipa medicala de urgenta si in structurile de urgenta spitaliceasca, in anii</p>	
--	---	--

	<p>terminali;</p> <p>(8) Anumite categorii socio-profesionale din cadrul institutiilor considerate de interes strategic national, care desfasoara activitate cu contact preponderent cu populatia, personalul din Ministerul de Interne, Politia rutiera, Politia de proximitate, Politia de frontiera, Jandarmeria, Serviciul de Pompieri, Armata, S.P.P. si alte formatiuni de paza, protectie si interventie rapida, publice sau private, personalul didactic public sau privat, instructori de tabere, instructori si antrenori de sport, supraveghetori activitati sportive, clerul, voluntarii Crucea Rosie, Salvamont, Salvamar, Salvamin sau voluntari ai altor tipuri de organizatii non-guvernamentale desemnate, au obligatia să urmeze cursuri</p>
--	---

	<p>de prim ajutor, de suport vital bazal, in centre de pregatire autorizate si acreditate de Ministerul Sanatatii;</p> <p>(9) Toate persoanele calificate si autorizate in acordarea primului ajutor si a asistentei medicale de urgenta sunt obligate, în funcție de specialitate sau nivelul de pregatire in asistenta medicala de urgenta, sa faca periodic cursuri de reactualizare teoretica si practica.</p>	
--	---	--

14.	<p>Art. 14 – Modul de organizare al serviciilor medicale pentru acordarea asistenței medicale de urgență se stabilește prin hotărâre de Guvern sau ordin al ministrului sănătății, după caz.</p>	<p>Se elimina</p> <p>Se introduc alineatele (1), (2), (3), (4), (5), (6)</p> <p>(1) Pregătirea pentru acordarea asistenței medicale de urgență, indiferent de nivelul ei se face cu certificare numai prin centre de pregătire autorizate și acreditate de Ministerul Sănătății;</p> <p>(2) Personalul de instruire, formatorii, sunt autorizați, acreditați și reevaluați periodic, în acest sens, de către Ministerul Sănătății.</p> <p>(3) Pregătirea pentru acordarea primului ajutor, primului ajutor calificat și</p>	
-----	---	--	--

	<p>acordarea asistentei medicale de urgenta, se face teoretic si practic, pe baza unei programe unice, nationale, care respecta strict protocoalele, standardele și algoritmiul suportului vital bazal și al suportului vital avansat, realizate si reactualizate, in conformitate cu standardele internationale, de catre Colegiul Medicilor in colaborare cu alte organizatii pe profil si avizate de Comisia de Medicina de Urgenta a Ministerului Sanatatii.</p> <p>(4) Centrele de pregatire pentru acordarea asistentei medicale de urgenta autorizate si acreditate de Ministerul Sanatatii sunt finantate din surse publice, inclusiv prin sume suplimentare alocate prin programe naționale de sănătate cit si prin surse private si venituri proprii.</p>	
--	--	--

	<p>(5) Ministerului Sanatatii stabileste prin norme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - criteriile de organizare, funcționare, autorizare și acreditare, cit și modul de evaluare periodica a calitatii activitatii centrelor de pregatire pentru acordarea asistentei medicale de urgenta; - criteriile de evaluare si acreditare a personalul medical care desfășoară activitate de pregatire, formatorii si a celor care ii pregatesc pe acestia, formatorii de formatori. <p>(6) La nivelul furnizorilor de servicii de asistenta medicala de urgenta, indiferent de tipul de organizare al acestora, se va organiza o modalitate de pregatire continua a personalului, pentru acordarea asistentei medicale de urgenta, in spiritul perfectionarii si cresterii calitatii activitatii prestate.</p>	
--	--	--

15.	<p>Art. 15 – În sistemul asistenței medico-chirurgicale de urgență sunt angajați medici cu specialitatea de medicină de urgență, medici specialiști în anestezie și terapie intensivă sau medici care au în competență în medicina de urgență. La interval de maxim 4 ani aceștia vor urma cursuri de perfecționare organizate în secțiile spitalelor de urgență sau clinici universitare, costurile fiind suportate de unitatea angajatoare.</p>	<p>Se introduce Capitolul IV – Finanțarea serviciilor medicale de urgență</p> <p>Se elimina</p> <p>Se introduce alineatul (1), literele a), b), c), d), e) și alineatul (2)</p> <p>(1) Serviciile publice de ambulanță vor fi finanțate după cum urmează:</p> <p>a) de la bugetul de stat, prin S.N.P.A.</p>
-----	--	---

		<p>pentru plata pentru serviciul „in asteptare” si pentru alte plati ce se vor stabili prin norme;</p> <p>b) din contractele cu C.S.J. pentru alte tipuri de urgenta si transport sanitar decit cele specificate la punct (1), a), Art.14;</p> <p>c) de la autoritatea publica locala;</p> <p>d) de la bugetul ministerului de resort cu rețea sanitară proprie;</p> <p>e) alte surse.</p> <p>(2) Subcapitolele de finantare si modalitatile vor stabili prin norme.</p>	
16.	<p>Art. 16 – Personalul medical specializat în asistența medicală de urgență este obligat să cunoască și să efectueze toate manoperele impuse de protocolul asistenței medico-chirurgicale de urgență,</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.16 Serviciile de ambulanță private autorizate de Ministerul Sanatatii pot intra in relatii contractuale cu C.S.J..</p>	

	fiind evaluat periodic.	
17.	<p>Art. 17 - Medicii din specialitatea de medicină de urgență și medicii anestezie și terapie intensivă dintr-o unitate sanitară vor instrui și controla periodic personalul sanitar sau paramedical, angrenat în această activitate la nivelul instituției respective.</p>	<p>Se elimina</p> <p>Se introduce alineatul (1) si (2)</p> <p>(1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al serviciilor de ambulanță publice se elaborează de către conducerea serviciului de ambulanță, se aprobă și se supune validării, conform legislației în vigoare;</p> <p>(2) Pentru partea de cheltuieli care se propune a fi acoperită prin finanțare de la bugetele locale se va obține avizul autoritatii publice locale.</p>

18.	<p>Capitolul III – Transportul medical în cazurile de urgențe medico-chirurgicale Secțiunea 1 – Sisteme de transport</p> <p>Art. 18 – De regulă transportul urgențelor medico-chirurgicale și a bolnavilor se realizează cu un dispozitiv auto, denumit generic ambulanță, autosalvare sau autosanitară, special amenajat și dotat în acest scop, fiind încadrat cu personal medico-sanitar abilitat pentru asistența de urgență.</p>	<p>Se elimina</p> <p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins</p> <p>Art.18. Controlul asupra activității financiare a Serviciilor de Ambulanță publice se face, în condițiile legii, de către forurile tutelare superioare si organele abilitate in acest sens prin lege.</p>	
19.	<p>Art. 19. – Sistemul de transport medical al urgențelor se clasifică și se organizează după cum urmează:</p>	<p>Se elimina</p> <p>Se introduce alineatul (1), literele a), b), c) si d) si alineatul (2) si vor avea urmatorul cuprins:</p> <p>(1) Bugetul structurilor de urgenta spitaliceasca se constituie astfel:</p>	

<p>a) Sistemul medical de intervenție rapidă și descarcerare, denumit în continuare SMIRD, este sistemul destinat pentru intervenții medicale de mare urgență – grad “0”- în caz de accidente grave, accidente colective, dezastre, calamități naturale, catastrofe, incendii, explozii, încarcerări în mediul ostil vieții. SMIRD este compus din dispozitivul auto-medical și dispozitivul auto-tehnic care vor acționa simultan la întâlnire.</p> <p>b) Dispozitivul auto-medical de intervenție rapidă denumit în continuare DAMIR este reprezentat de o ambulanță pentru resuscitare și terapie intensivă. DAMIR este înființat. Dotat, organizat și finanțat de la buget în cadrul unui program expres adoptat în acest scop.</p> <p>c) Dispozitivul auto-tehnic de intervenție</p>	<p>a) Organizarea și finanțarea Unităților de Primire a Urgențelor, Camere de Primire a Urgențelor și a serviciului de garda intră în obligația spitalului de care aparțin, bugetul lor nefiind mai puțin de 5% din valoarea bugetului total al spitalului;</p> <p>b) de la bugetul de stat prin Ministerului Sănătății și ministerele de resort cu rețea proprie;</p> <p>c) de la autoritatea publică locală;</p>
--	---

	<p>rapidă denumit în continuare DATIR este reprezentată de o auto specială dotată cu mijloace de prim ajutor cu utilaje și echipamente specifice pentru descarcerare. Dotarea DATIR și încadrarea cu personal este asigurată de Ministerul Administrației Publice și Internelor – pompierii militari, poliția rutieră, personalul fiind angajat sau în serviciu utilitar alternativ dar întotdeauna bine instruit în manevrele de descarcerare, prim ajutor precum și asigurarea ordinii și pazei în zona de intervenție.</p>	<p>Se adauga litera d) cu urmatorul cuprins d) alte surse. (2) Subcapitolele de finantare si modalitatile vor stabili prin norme.</p>	
20.	<p>Art. 20 Echiparea, salarizarea și celelalte drepturi de personal pentru situațiile</p>	<p>Se elimina</p>	

	<p>prevăzute la art. 18 se asigură de către fiecare minister pentru dispozitivul propriu, prin unitățile teritoriale subordonate.</p>	<p>Se introduc alineatele (1) și (2) cu urmatorul cuprins:</p> <p>(1) Salarizarea personalului care acorda asistența medicală de urgență din serviciile publice se stabilește potrivit legii.</p> <p>(2) Personalul operativ, desemnat conform normelor, care se încadrează în condiții deosebite de muncă va beneficia de sporuri suplimentare conform legislației în vigoare.</p>	
21.	<p>Art. 21 – Pe timpul pregătirii și al intervențiilor prevăzute la art. 18, personalul paramedical sau aflat în serviciu utilitar alternativ beneficiază de</p>	<p>Se introduce Capitolul V – Dispoziții finale și tranzitorii</p>	

	<p>drepturile de echipament, hrană, asigurări pentru accident sau deces prevăzute de lege pentru personalul angajat.</p>	<p>Se introduc alineatele (1) și (2)</p> <p>(1) Ministerului Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie vor lua măsuri pentru reorganizarea Serviciilor publice de urgență, în conformitate cu prevederile prezentei legi în termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a acesteia;</p> <p>(2) Prevederile acestei legi se aplică și serviciilor de Ambulanță private, altor forme organizate sau persoanelor ce sunt pregătite și autorizate în acordarea asistenței medicale de urgență.</p>	
22.	<p>Art. 22 – În baza unor convenții,</p>	<p>Se modifica și va avea următorul cuprins</p> <p>Art.22 Nerespectarea prevederilor</p>	

	<p>autoritățile locale pe raza căruia funcționează SMIRD poate acorda personalului paramedical pe durata activităților îndeplinite compensații în bani.</p>	<p>prezentei legi atrage răspunderea disciplinară, contravențională, penală sau civilă, după caz, în condițiile legii, a persoanelor vinovate.</p>	
23.	<p>Art. 23 – Înființarea, organizarea, dotarea și atribuțiile SMIRD, precum și pregătirea personalului se stabilesc prin protocoale, ordine și dispoziții ale Ministerului Sănătății și Ministerului Administrației Publice și Internelor.</p>	<p>Se modifica si va avea rmatorul cuprins</p> <p>Art.23 Dispozițiile prezentei legi intră în vigoare în de la data publicării în Monitorul Oficial al României Partea I.</p>	
	<p>Secțiunea a 2-a</p> <p>A. Ambulanțele pentru resuscitare și terapie intensivă</p>	<p>Se elimina</p>	
24.	<p>Art. 24 – (1) Ambulanțele pentru</p>	<p>Se modifica si va avea rmatorul cuprins:</p> <p>Art. 24 - In termen de 60 de zile</p>	

	<p>resuscitare și terapie intensivă sunt ambulanțe special amenajate și dotate cu aparatură medicală, produse farmaceutice și încadrate cu personal calificat, încât pot acorda prim ajutor la cel mai înalt nivel, atât la locul accidentului cât și pe parcursul transportului.</p> <p>(2)- Ambulanțele pentru resuscitare și terapie intensivă se utilizează atât în urgențele de grad 0 și 1, produse prin boală, accidente, dezaastre, calamități, incendii cât și la transportul bolnavilor gravi între unitățile sanitare.</p> <p>(3) – Când ambulanțele pentru resuscitare și terapie intensivă sunt în misiune pentru urgențe medico-chirurgicale, au în componență obligatorie un medic specialist în urgențe.</p> <p>(4) – Aparatura medicală cu care este</p>	<p>Ministerul Sanatatii va elabora normele metodologice de organizare si functionare a asistentei medicale de urgenta.</p>	
--	--	--	--

	<p>obligatoriu echipată ambulanța pentru resuscitare și terapie intensivă cât și produsele farmaceutice din dotare se stabilesc prin ordin al Ministerului Sănătății și lista lor este actualizată periodic.</p>	
	<p>B. Ambulanța pentru transport asistat sanitar</p>	<p>Se elimina</p>
25.	<p>Art. 25 -(1) - Ambulanța pentru transport asistat sanitar este dotată cu o trusă de urgență portabilă tip și este deservită de regulă de un medic specializat în asistență de urgență sau de un cadru medico-sanitar în funcție de gravitatea cazului.</p> <p>(2) – Acest tip de ambulanță se utilizează pentru intervenții în caz de urgențe de grad 1 și 2.</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Art. 25 - La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă, se completează și se modifică în conformitate cu legislația anterioară, conexa acestei legi.

	C. Serviciu auxiliar de transport medical	Se elimina	
26.	<p>Art. 26 - (1) - Stațiile, serviciile, societățile private acreditate pentru transport medico-sanitar pot constitui un parc de mașini dotate cu amenajări speciale și utilizate în:</p> <p>a) transportul la domiciliu al gravidelor și nou născuților, a copiilor, a convalescenților, handicapaților sau altor bolnavi care nu se pot deplasa din cauza bolii;</p>	<p>Se introduce ANEXA 1 și SECȚIUNEA A cu urmatorul cuprins:</p> <p>ANEXA 1 – Serviciile de ambulanță, de urgențe prespitalicești și transport sanitar</p> <p>SECȚIUNEA A. Dispoziții generale</p> <p>Art.26. Serviciile de Ambulanță, sunt unități medicale publice sau private, cu serviciu de tip „în așteptare”, care se organizează, sunt autorizate, funcționează și asigură servicii medicale de urgență prespitalicească și transport sanitar conform O.M.S. 270 / 2004 și modificat prin actuala reglementare.</p>	

	<p>b) transport pentru consultații la domiciliu;</p> <p>c) transport medico-sanitar pentru diverse acțiuni sau activități în alte zone inclusiv activități științifice;</p> <p>d) transport urgent de produse farmaceutice sau materiale sanitare;</p> <p>e) transport organe și țesuturi în vederea transplantului sau a produselor biologice;</p> <p>(2) Toate mijloacele de transport medico-sanitar vor fi dotate și vor face uz în intervenții de mijloace de semnalizare audio-vizuale conform legii.</p> <p>(3) – Însemnele de recunoaștere a ambulanțelor sunt specifice, în conformitate cu reglementările internaționale și se interzice inscripționarea lor pe alte autovehicule.</p>	
	D. Sisteme speciale de transport	Se elimina

	medical	
27.	<p>Art. 27 – (1) – Serviciul medical de transport aerian rapid (STAR) folosind ca mijloace de transport avioane sau elicoptere special amenajate. Acest tip de serviciu se poate organiza în marile orașe cu aeroporturi și cu importante centre medicale. Serviciul sanitar de transport aerian rapid (STAR) poate fi folosit în toate tipurile de transporturi prevăzute la art. 26 alin. (1), conform etodologiei stabilite prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p>(2) - În regiunile unde accesul este mai favorabil pe apă se pot amenaja șalupe sanitare sau alte unități de asistența medicală plutitoare (nave. Pontoane).</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.27. (1) Accesul in rețeaua serviciilor publice de asistența medicală de urgență se face prin Sistemul National Unic pentru apelurile de urgență „112”, conform legii 398 / 2003, și direct, prin dispeceratele județene și a municipiului București „961”, prin dispeceratele Ministerelor cu rețea proprie de medicină de urgență sau prin orice altă cale, care preia, dispecerează, declanșează și coordonează desfășurarea misiunii medicale;</p> <p>(2) Toate apelurile medicale de urgență indiferent de tipul urgenței, preluate prin Sistemul National Unic pentru apelurile de urgență „112”, vor fi direcționate în</p>

		dispeceratele judetene si a municipiului Bucuresti „961”;	
	Capitolul IV – Serviciile de asistenta medicala de urgenta si/sau de transport medical private	Se elimina	
28.	Art.28. – Infiintarea, organizarea si functionarea serviciilor private de asistenta medicala de urgenta si transport medical sunt permise daca indeplinesc criteriile stabilite de lege.	Se elimina Se introduc alineatele (1) si (2) (1) Serviciile de ambulanță, indiferent de apartenenta pot functiona legal numai pe baza autorizarii eliberate de Ministerul Sanatatii, prin Directiile sanitare, in urma evaluarii facute de A.N.A.S.A.M.U.T.S., pe baza normelor emise de Ministerul Sanatatii; (2) Cuanumul consultantei de autorizare,	

	<p>a carei valoare se aproba prin ordin al ministrului sănătății, se suportă de către serviciile de medicina de urgenta si transport sanitar care solicita autorizarea, indiferent de forma sa de organizare si se constituie in venit propriu al A.N.A.S.A.M.U.T.S.</p>	
29.	<p>Art.29. – Serviciile de asistenta de urgenta si transport sanitar private vor fi incadrate numai cu personal de specialitate calificat si pregatit conform legii.</p> <p>Se elimina</p> <p>Se modifica si introduc literele a), b) si c)</p> <p>Serviciile de ambulanță publice, organizate la nivel judetean, al Municipiului Bucuresti si al ministerelor cu retea medicala proprie, vor actiona cu promptitudine maxima si pentru aceasta:</p>	

<p>a) vor acționa în zone de intervenție arondate, prin Ordin al Ministrului Sănătății;</p> <p>b) au obligația să înființeze pe lângă sediul central, stații la nivelul orașelor sau sectoarelor municipiului București sau puncte fixe de intervenție pentru acoperirea teritoriului și asigurarea accesibilității maxime a populației la asistența medicală de urgență sau accidente, pe cât posibil în aceeași localizare cu centrele de permanență;</p> <p>c) vor micsora, fără a pune în pericol viața echipajului medical de urgență și fără a produce pagube materiale sau umane, timpul care trece din momentul recepționării apelului până în momentul când sosește echipajul ambulanței la locul solicitării.</p>	
--	--

30.	<p>Se introduce SECȚIUNEA B cu urmatorul cuprins:</p> <p>SECȚIUNEA B. Autorizarea serviciilor asistenta medicala de urgenta prespitaliceasca si transport sanitar</p> <p>Se modifica Art. 30 si se introduce alineatul (1) cu literele a), b) si c)</p> <p>(1) A.N.A.S.A.M.U.T.S. are urmatoarele atributii:</p> <p>a) evalueaza si recomanda Directiei Generale Asistenta Medicala autorizarea serviciilor de urgenta prespitaliceasca si transport sanitar ;</p> <p>b) sesizeaza Directiei Generale Asistenta Medicala de neregulile constatate in urma controalelor si solicita atentionarea furnizorului de servicii;</p> <p>c) recomanda Directiei Generale</p>	<p>Art. 30 – Serviciile de asistenta de urgenta si transport medical private pot participa la cumpararea, concesiunea sau inchirierea unor spatii disponibile sau facilitati aflate in proprietatea unitatilor sanitare facind parte din domeniul public sau privat al statului sau al consiliilor locale.</p>
-----	---	--

		<p>Asistenta Medicala retragerea autorizatiei de functionare a serviciului, daca dupa controale si atentionari nu se constata remedierea neregulilor sesizate sau daca furnizorul inregistreaza un numar mai mare de 2 atentionari in 4 ani.</p>	
31.	<p>Art.31. – In statiunile montane unde se practica turismul montan si sporturile de iarna este obligatorie contituirea unor unitati de salvamont.</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins: Art.31. Structura, modul de organizarea si finantarea A.N.A.S.A.M.U.T.S, procedurile si conditiile de evaluare a serviciilor de ambulanță se stabilesc, prin norme, de Ministerul Sanatatii.</p>	
32.	<p>Art.32. – Infiintarea, organizarea, dotarea</p>	<p>Se introduce SECTIUNEA C cu urmatorul cuprins: SECTIUNEA C. Organizarea Serviciilor de asistenta medicala de urgenta Se elimina</p>	

<p>lor materiala, inclusiv refugii cit si incadrarea cu personal se face prin grija autoritatilor publice locale iar finantarea este de la bugetul local si din fondul special al statiunilor turistice.</p>	<p>Se introduc alineatele (1), (2) si (3)</p> <p>(1) Serviciile de Ambulanță publice vor elabora regulamentele de organizare și funcționare de ordine internă, precum și fișele posturilor care vor fi aprobate de consiliile de administratie;</p> <p>(2) Regulamentele de organizare si functionare interna vor fi supuse avizarii Serviciul National Public de Ambulanta;</p> <p>(3) Conducerea serviciului de ambulanță publica, modul de organizare, finantare si raportare a activitatii vor fi stabilite prin norme.</p>	<p>Se introduce ANEXA 2 cu urmatorul</p>
<p>33.</p>		

	<p>cuprins:</p> <p>ANEXA 2 – Asistenta medicala de urgenta la nivelul unitatii cu paturi, spitalul</p> <p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.33. Spitalele, Institutele Medicale, au în structura lor organizatorică structuri de urgenta medicala reprezentate prin departamente de urgente, Unități de Primire a Urgețelor, Camere de Primire a Urgețelor serviciu de garda, si unitatile mobile de asistenta medicala de urgenta si transport sanitar aparținind acestora, dupa caz.</p>	
<p>Art.33. – Personalul grupelor de salvamont este obligat sa faca cursuri de instruire din 2 in 2 ani.</p>		
<p>34.</p>	<p>Art.34. – Serviciile de salvamont sunt subordonate autoritatilor publice locale.</p>	<p>Se elimina</p> <p>Se modifica si se introduc alineatele (1), (2), (3)</p>

	<p>(1) Unitățile de primire a urgențelor funcționează permanent și fac parte din structura organizatorică a unui spital de urgență;</p> <p>(2) Dotarea tehnico-materială, cu medicamente, structura de personal și organizarea acestor unități se realizează conform normelor stabilite de către Ministerul Sănătății și a prevederilor și ordinelor specifice pentru cele ce aparțin altor ministere cu rețea medicală proprie;</p> <p>(3) Unitățile de primiri urgente pot dezvolta, singure sau în colaborare cu alte institutii medicale sau nemedicale, publice sau private, servicii de asistență de urgență prespitalicească și transport sanitar, care vor colabora și se vor integra funcțional cu serviciul public de ambulanță din teritoriul respectiv.</p>	
--	--	--

<p>Sectiunea a 2-a B. Salvamarul</p>	<p>Se elimina</p>	<p>Se elimina</p>
<p>35.</p>	<p>Art. 35. – In timpul sezonului estival in statiunile de pe litoral asistenta medico-chirurgicala de urgenta se organizeaza si finanteaza de autoritatea publica locala.</p>	<p>Se modifica si se introduc alineatele (1), (2), (3), (4), (5), (6)</p> <p>(1) Asistența medicală de urgență de la nivelul Unităților de Primire a Urgențelor din spitale este asigurată doar de personal medical cu pregătire în domeniul urgențelor medicale, autorizat și acreditat în acest sens, medici specialiști de urgență, medici specialiști cu competență și vechime de minimum 5 ani în domeniul urgențelor medicale și medici A.T.I.;</p> <p>(2) Mai pot activa, dar numai pînă la completarea structurii de personal</p>

	<p>conform (1), medici generalisti si medici specialisti de familie, cu competenta in medicina de urgenta;</p> <p>(3) Pot activa medici rezidenti in specialitatea de medicina de urgenta, medici rezidenti in specialitatea A.T.I., si, in regim de voluntari, studenti anii IV, V si VI.;</p> <p>(4) Medicii si asistentii medicali trebuie sa faca dovada absolvirii unei forme de pregatire continua, a unui curs de suport vital avansat, periodic, la un interval stabilit prin norme;</p> <p>(5) Brancardierii si infirmierii vor fi pregatiti in asigurarea unei manipulari si a unui transport al pacientului in conditii de neagravare a starii sale;</p> <p>(6) Conducatorii auto a unitatilor mobile de asistenta medicala de urgenta ce</p>	
--	---	--

		<p>apartin Departamentelor de urgente si Unităților de Primire a Urgențelor trebuie sa aiba pregatire de ambulantiери.</p>	
<p>36.</p>	<p>Art.36. – Cabinetul medical estival este situat de regula pe plaja si incadrat cu personal medical, medico-sanitar si paramedical conform metodologiei stabilite prin ordin al ministrului sanatatii</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins</p> <p>Art. 36 In spitalele, unde se asigura doar servicii de garda, unde nu exista UPU sau CPU:</p> <p>Se introduc alineatele (1), (2), (3) cu urmatorul cuprins:</p> <p>(1) medicii, indiferent de specialitate trebuie sa faca dovada absolvirii unui curs de urgente medicale, certificat de Ministerul Sanatatii si reactualizat periodic;</p> <p>(2) Asistentii medicali trebuie sa aiba dovada absolvirii unui curs de suport vital</p>	

	<p>avansat, certificat de Ministerul Sanatatii si reactualizat periodic;</p> <p>(3) Celelalte categorii de personal, trebuie sa aiba un minim de pregatire in suport vital bazal, acordarea primului ajutor calificat.</p>	
--	---	--

37.	<p>Art.37. – In apropierea plajei se formeaza un echipaj « salvamar » de interventie si supraveghere format din persoane calificate si verificate anual atat in probleme de salvatori cit si de cunostinte de resuscitare corespunzatoare in caz de inec.</p>	<p>Se elimina</p>	<p>Se introduc alineatele (1), (2), (3) cu urmatorul cuprins:</p> <p>(1) Departamentele de urgente, Unitățile de Primire a Urgențelor sau C.P.U. acordă asistență medicală tuturor persoanelor care se prezintă pentru asistență medicală de urgență, indiferent dacă sunt sau nu asigurați, indiferent dacă prezintă sau nu bilet de trimitere;</p> <p>(2) In cazul in care o unitate sanitara nu poate asigura tratamentul de urgenta adecvat unui pacient din lipsa de</p>
-----	--	--------------------------	--

<p>specialisti, a unor mijloace de investigatii sau tratament specifice, unitatea respectiva prin medicii de garda, are obligatia sa organizeze transferul de urgenta al pacientului la o unitate medicala competenta, in cel mai scurt timp posibil;</p> <p>(3) Personalul din Departamentele de urgente, Unități de Primire a Urgențelor sau C.P.U. si A.T.I. acorda asistenta medicala de urgenta si in cazul solicitarilor din spital, dupa caz.</p>	
---	--

38.	<p>Art.38. – Echipajul de interventie si spuraveghere va folosi o salupa sau barca pneumatica motorizata, dotata cu cele necesare pentru interventiile de salvare cit si cu mijloace de semnalizare audio-vizuala.</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.38. Departamentele de urgente si Unitățile de Primire a Urgențelor colaborează și pot comunica voce și date, în cazul în care există suportul tehnic necesar, cu Dispececeratul unic pentru apeluri de urgenta „112”, Dispececeratul „961”, și unitățile mobile ale serviciilor de ambulanță, terestre, aero și navale.</p>	
39.	<p>Art.39. – În condițiile legii, în stațiunile balneoclimaterice și pe litoral pot fi înființate cabinete medicale cu activitate continua și sezoniera.</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.39. Departamentele de urgente și Unitățile de Primire a Urgențelor organizate în spitale clinice și universitare desfășoară activitate de învățământ pentru formarea și pregătirea medicilor rezidenți în specialitate medicină de urgență,</p>	

		constituind bazele clinice ale catedrelor de medicina de urgenta.	
	Sectionea a 3-a C. Salvaminul	Se elimina	
40.	Art.40. – Unitatile economice cu activitati miniere in subteran sunt obligate sa organizez, doteze si sa finanteze unitati special antrenate si dotate pentru interventii de salvare in subteran.	Se modifica si va avea urmatorul cuprins: Art.40. Finantarea structurilor de urgenta medicala din unitatile sanitare se stabileste prin norme.	
41.		Se introduce ANEXA 3 cu urmatorul cuprins ANEXA 3 – Asistenta medicala de urgenta la nivelul altor institutii si organizatii medicale – cabinetul medicului de familie, centrul de permanenta, centrul de diagnostic si tratament, cabinetele medicale de	

	<p>Art.41. – Sistemul Medical de Interventie Rapida si Descarcerare (SMIRD) nu are atributii in ceea ce priveste interventiile in subteran.</p>	<p>specialitate, unitatile de recuperare fizica, fizio si balneoterapie</p> <p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.41. Asistența medicală de urgență din prespital se acordă si la nivelul altor institutii si organizatii medicale, altele decit serviciul de ambulanata, cit și la domiciliul bolnavului.</p>	
	<p>Capitolul VI – Serviciul de primire urgente si dispecerat (SPUD)</p>	<p>Se elimina</p>	
42.	<p>Art.42. - Serviciul de primire urgenta si dispecerat (SPUD) reprezinta interfata dintre serviciile de ambulanta si spitalele de urgenta, fiind totodata si serviciul cu activitate continua accesibil prezentarii spontane si directe a pacientilor cu</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.42. Medicii de familie au obligatia să asigure continuitatea asistenței medicale de urgență, prin centrele multifunctionale urbane si rurale, colaborând cu serviciile si institutiile medicale sau nemedicale, specializate în asistența medicală de</p>	

	urgente medico-chirurgicale.	urgență, din zona	
43.	<p>Art.43. – Serviciul de primire urgenta si dispecreat (SPUD) se organizeaza in spitalele de urgenta, spitalele judetene sau in mari spitale municipale acreditate si nominalizate ca spitale de urgenta.</p>	<p>Se elimina</p> <p>Se introduc alineatele (1), (2), (3), (4), (5)</p> <p>(1) Centrele de permanenta sunt o forma de asigurare a continuității actului medical în situații de urgență, pentru o zona arondata unui numar de cabinete de medicina de familie.</p> <p>(2) Centrele de permanenta, vor functiona, in masura posibilului dar recomandat, in colaborare cu serviciul de ambulanta din zona, ca substatie de ambulanta publica sau privata, daca aceasta din urma este in raporturi</p>	

	<p>contractuale cu C.S.J.;</p> <p>(3) Serviciul de garda medical, in centrele multifunctionale urbane si rurale, poate fi efectuat de medicii de familie arondati teritorial, de medici generalisti si de medici ai serviciului de ambulanta din teritoriu;</p> <p>(4) Programul serviciului de garda, in centrele multifunctionale urbane si rurale, se comunica la inceputul ultimii saptamani a lunii, Directiei de sanatate publica si serviciului de ambulanta judetean si a Municipiului Bucuresti, care astfel va putea indruma solicitari de urgente si catre centrele de permanenta, colaborind activ cu acestea pentru rezolvarea lor in caz ca urgenta nu poate fi rezolvata la acest nivel;</p> <p>(5) Arondarea zonelor pentru fiecare</p>	
--	--	--

		centru multifunctional urban si rural permanenta in parte se va face prin dispozitia Directiei de sanatate publica Ordin al Ministrului Sanatatii.	
44.	<p>Art.44. – Medicii incadrati ai serviciul de primire urgenta si dispecerat (SPUD) pot fi numai specialisti in medicina de urgenta, medici specialisti de aneestzie si terapie intensiva sau medici avind competenta medicina de urgenta.</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.44. Cabinetele medicale, indiferent de structura sau specialitatea lor, centrele de diagnostic si tratament, unitatile de recuperare fizica si fizio si balneoterapie, au in dotare tot ce este minim necesar acordării asistenței medicale de urgență, conform baremului stabilit prin norme de catre Ministerul Sanatatii.</p>	
45.	<p>Art.45. – Medicii din serviciul de primire urgenta si dispecerat (SPUD) vor urma in</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.45. Personalul medical trebuie sa fie pregatit si sa urmeze periodic o forma de</p>	

	<p>mod obligatoriu la un interval de maxim 4 ani cursuri sau stagii pentru pregătire profesională, cheltuielile fiind suportate de spital.</p>	<p>pregătire în acordarea asistenței medicale de urgență, autorizată de Ministerul Sănătății.</p>
46.	<p>Se introduce ANEXA 4 cu următorul cuprins</p> <p>ANEXA 4 – Asistența medicală de urgență și nivelul altor organizații, instituții, unități decât cele cu specific medico-sanitar</p> <p>Se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>Art.46. Se consideră ca obligatorie, pentru orice formă de organizare publică sau privată, existența unui sistem de prim ajutor și a unei proceduri funcționale de acordare a asistenței medicale de urgență, cu personal propriu în acordarea primului ajutor sau în regim de contract cu un</p>	<p>Art.46. – Medicii din serviciul primărie de urgență și dispecerat (SPUD) pot să fie formatori pentru cadrele medii sau pentru alte categorii de persoane ce sunt obligate prin lege să aibă noțiuni de prim ajutor.</p>

		furnizor de servicii de medicina de urgenta, atunci cind se presteaza activitati care prezinta un risc vital, chiar minor si pentru cele care mobilizeaza un minim de 15 persoane.	
47.	<p>Art.47. – Personalul mediu din serviciul de primire urgenta si dispecerat (SPUD) este calificat in asistenta medico-chirurgicala de urgenta si va urma cursuri de pregatire profesionala a cunostintelor anual.</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.47 Modalitatea de organizare a unui sistem de prim ajutor, a realizarii unor proceduri functionale pentru acordarea asistentei medicale de urgenta, posibilitatea incheierii unor contracte sau colaborari in domeniu se stabilesc prin norme de catre Ministerul Sanatatii.</p>	
48.	<p>Art.48. – Dupa consultatia bolnavilor, stabilirea diagnosticul si acordarea asistentei medico-chirurgicale de urgenta, medicii serviciului de primire urgenta si dispecerat (SPUD) pot decide trimiterea</p>	<p>Se elimina</p>	

	bolnavului la domiciliu, la medicul de familie, la un cabinet de specialitate, retinerea in observatie sau tratament pe paturile din serviciul de primire urgenta si dispeccerat (SPUD) sau internarea in spital, dupa caz.	
49.	Art.48. – Dupa consultatia bolnavilor, stabilirea diagnosticul si acordarea asistentei medico-chirurgicale de urgenta, medicii serviciului de primire urgenta si dispeccerat (SPUD) pot decide trimiterea bolnavului la domiciliu, la medicul de familie, la un cabinet de specialitate, retinerea in observatie sau tratament pe paturile din serviciul de primire urgenta si dispeccerat (SPUD) sau internarea in spital, dupa caz.	Se elimina
50.	Art.50. - In cazurile neelucidate, dificile si grave, medicii serviciului de primire	Se elimina

	<p>urgenta si dispeccerat (SPUD) sunt obligati sa solicite consultul si ajutorul medicilor de garda din sectiile spitalului sau chemati de la domiciliu, medicii care vor decide si isi vor asuma tratamentul bolnavului sau internarea lui in spital.</p>		
51.	<p>Art.51. – Medicii serviciului de primire urgenta si dispeccerat (SPUD) vor trebui sa respecte intocmai protocoalele care se refera la asistenta medico-chirurgicala de urgenta la acest nivel, manoperele medico-chirurgicale si tratamentele fiind notate sau fisa de observatie a bolnavului.</p>		<p>Se elimina</p>
52.	<p>Art.52. – Trimiterea bolnavului in alte unitati de specialitate sau clinici universitare se face numai de medicul de garda din sectia spitalului de specialitatea respectiva, respectand toate normele de</p>		<p>Se elimina</p>

	prudentialitate medicala pe parcursul trftransportului cit si normele etice fata de colegii din serviciul unde se trimite cazul.		
53.	Art.53. – Transportul in asemenea cazuri se face cu echipaj al ambulanelor pentru resuscitare si terapie intensiva (ARTI).	Se elimina	
54.	Art.54. – Personalul medico-sanitar din serviciul de primire urgenta si dispeceerat (SPUD) deserveste si dispozitivul auto-medical de interventie rapida si descarcare (DAMIR) atunci cind este in misiune, indeplinind inclusiv functia de conducator auto.	Se elimina	
55.	Art.55. – Infintarea, amenajarea, dotarea si incadrarea serviciului de primire urgenta si dispeceerat (SPUD) se stabilesc prin ordin al ministrului sanatatii.		
	Capitolul VII – Comunicatiile	Se elimina	
56.	Art.56. – Accesul la asistenta medicala de	Se elimina	

	urgenta se face fie prin prezentare directa fie prin solicitare fonica, telefon sau radio.		
57.	Art.57. – Agentia Nationala pentru Comunicatii si Informatica va aloca un numar unic pe tara pentru apeluri de urgenta, de orice natura.	Se elimina	
58.	Art.58. – La acest numar, la care va raspunde Dispeceratul Integrat de Comunicari Urgente (DICU), accesul este gratuit si neconditionat.	Se elimina	
59.	Art.59. – Dispeceratul Integrat de Comunicari Urgente (DICU) se va infiinta, echipa, incadra, finanta in urma unor protocoale incheiate intre Ministerul Sanatatii, Ministerul Administratiei Publice si Internelor si autoritatile publice locale si judetene care vor beneficia de serviciile lui.	Se elimina	
60.	Art.60. - Dispeceratul Integrat de	Se elimina	

	<p>Comunicari Urgente (DICU) va prelua, prelucra si transmite spre organele competente toate apelurile pentru interventie de urgenta de orice natura : medicale, incendii, ordine publica, protectie civila, protectia copilului, protectia medicului si altele.</p>		
61.	<p>Art.61. – Dispececeratul Integrat de Comunicari Urgente (DICU) va fi echipat cu mijloace tehnice de comunicatie performante si diversificate telefonice si radio care sa acopere intreg judetul si care sa permita comunicarea instantanee cu toate unitatile care participa la rezolvarea inclusiv mijloacele de interventie sau de transport.</p>	<p>Se elimina</p>	
62.	<p>Art.62. – Lista serviciilor de urgenta arondate Dispececeratului Integrat de Comunicari (DICU) va fi stabilita de</p>	<p>Se elimina</p>	

	autoritatile publice locale, autoritatile medicale, pompieri, politie, prefectura, aparare civila si altele.		
63.	Art.63. – De regula Dispececeratul Integrat de Comunicari Urgente (DICU) se va infiinta in spitalele de urgente sau la serviciul de primire urgenta si dispececerat (SPUD) si va fi incadrat cu personal mediu sanitar scolarizat si antrenat, cunoscind bine o limba de circulatie internationala.	Se elimina	
64.	Art.64. - Dispececeratul Integrat de Comunicari Urgente (DICU) va fi subordonat medicului coordonator al serviciului de primire urgenta si dispececerat (SPUD).	Se elimina	
	Capitolul VIII – Finantarea serviciului de urgenta si a transportului medical	Se elimina	
65.	Art.65. – Costurile serviciilor medicale de	Se elimina	

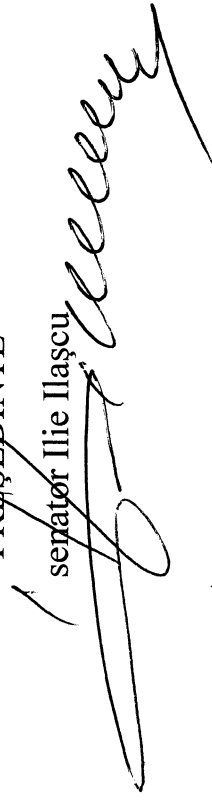
	<p>urgenta prespitaliceasca si a transportului medical primar aferente accidentelor de circulatie, incendiilor, exploziilor, dezastrilor si calamitatilor se finanteaza din bugetul de stat, pe baza unor contracte intre serviciile de ambulanta de stat sau private si casele de asigurari de sanatate.</p>		
66.	<p>Art.66. – Sistemul medical de interventie rapida si descarcerare (SMIRD) va fi infiintat si dotat prin programul national de abilitare a asistentei de urgenta si este finantat din fondul national unic de asigurari sociale de sanatate, din bugetele ministerelor implicate si bugetele consiliilor locale, dupa caz.</p>	<p>Se elimina</p>	
67.	<p>Art.67. – Costurile serviciilor medicale si de transport sanitar aferente accidentelor de munca se suporta de Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei</p>	<p>Se elimina</p>	

	din fondul de asigurari pentru accidente de munca pe baza unui contract prealabil.		
68.	Art.68. – Alte transporturi medicale sau tehnico-sanitare sunt suportate de catre casele de asigurari sociale de sanatate sau din bugetul Ministerului Sanatatii, conform metodologiei stabilite prin ordin al ministrului sanatatii.	Se elimina	
69.	Art.69. – Manifestarile culturale sportive si meciurile, meetingurile, marsurile si altele care presupun o participare ce depaseste 200 de cetateni vor fi asigurate de cel putin un echipaj de ambulante pentru resuscitare si terapie intensiva (ARTI), comandat si platit de organizatori.	Se elimina	
	Capitolul IX – Dispozitii finale	Se elimina	
70.	Art.70. - Prezenta lege intra in vigoare la 60 de zile de la data publicarii in	Se elimina	

71.	<p>Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.</p> <p>Art.71. – In termenul prevazut la art.70, Ministerul Sanatatii, Ministerul Administratiei si Internelor si Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei elaboreaza normele metodologice de aplicare care se publica in Monitorul Oficial al Romniei, Partea I.</p>	<p>Se elimina</p>	
72.	<p>Art.72. – La data intrarii in vigoare a prezentei legi se abroga art.125, art.126, art.127 si art. 128 din Legea nr.3/1978 privind asigurarea sanatatii populatiei, publicata in Buletinul Oficial al Republicii Socialiste Romnia, Partea I, nr.45 din 10 Iulie 1978 precum si orice alte dispozitii contrare.</p>	<p>Se elimina</p>	

PREȘEDINTE

senator Ilie Ilașcu



SECRETAR

senator Ion Iliescu

