

# *PARLAMENTUL ROMÂNIEI*

*CAMERA DEPUTAȚILOR*

*SENATUL*

## *LEGEA ASISTENȚEI MEDICALE DE URGENȚĂ*

**Parlamentul României** adoptă prezenta lege.

### **Capitolul I – Dispoziții generale**

**Art.1.** – (1) Prezenta lege stabilește cadrul general de acordare a asistenței medico-chirurgicale de urgență, organizarea, funcționarea și finanțarea factorilor care contribuie la rezolvarea în condiții optime a acestui segment important al medicinei .

(2) Asistența medico-chirurgicală de urgență cuprinde totalitatea măsurilor organizatorice ce au ca scop armonizarea tuturor factorilor umani, materiali, transport și comunicații care folosiți prompt și profesionist contribuie la rezolvarea urgențelor medico-chirurgicale.

**Art.2.** – În sensul prezentei legi, prin termenii și expresiile de mai jos se înțelege:

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 corespunzător pot duce la deces;

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 viața într-un iminent pericol ;

c) urgența de grad "1", notificată "cod galben", este urgența în care una sau mai multe persoane aparent au funcțiile vitale echilibrate, care necesită consult de specialitate și/sau o intervenție medico-chirurgicală într-un timp relativ scurt evitându-se evoluția lor spre agravare și apariția pericolului letal;

d) urgența de grad "2", notificată "cod verde", este urgența în care cazurile de suferință acută a uneia sau a mai multor persoane a căror stare de sănătate permite o relativă amânare, necesită consultul, tratamentul de specialitate sau transportul sanitar spre o unitate sanitară;

e) depozitul medical pentru calamități se organizează de către marile unități sanitare civile și cuprinde dispozitive sanitare, materiale și medicamente verificate și împrăpătate periodic, necesare pentru intervenții în caz de calamități și de dezastre;

f) trusa valută de prim ajutor este un dispozitiv medical portabil care este dotat cu aparatură, materiale și medicamente de strictă necesitate acordării de prim- ajutor medical;

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 .

## **Capitolul II – Organizarea și funcționarea asistenței medicale de urgență**

**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.

**Art.4.** - Asistența medico-chirurgicală de urgență se acordă tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României fără discriminare sau condiționare.

**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.

**Art.6. -** Asistența medico-chirurgicală de urgență se acordă continuu 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.

**Art.7. -** Asistența medico-chirurgicală de urgență cuprinde:

- a) scoaterea bolnavului și/sau accidentatului din mediul nociv;
- b) acordarea primului ajutor la fața locului;
- c) transportul bolnavului și/sau accidentatului cu mijloace specializate și cu asistență medico-sanitară;
- d) asistența de urgență la nivelul unităților ambulatorii ;
- e) asistența de urgență la nivelul serviciului de primire urgență și dispecerat;
- f) asistența de urgență în secțiile specializate ale unităților cu paturi.

**Art.8. –** Cazurile de urgență medico-chirurgicale sunt rezolvate atunci când funcțiile vitale ale bolnavului și/sau accidentatului sunt echilibrate și stabilizate.

**Art.9. –**Solicitarea asistenței 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.

**Art.10.** – Îngrijirile medicale de urgență se efectuează numai cu consimțământul bolnavului sau a persoanei care, potrivit legii este îndreptățită să-și dea acordul.

**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.

**Art.12.** – În cazul refuzului de îngrijire medico-chirurgicală de urgență se solicită semnătura sau declarația scrisă; medicul este obligat să informeze bolnavul ori persoana îndreptățită care acordă consimțământul asupra consecințelor acestui refuz.

**Art.13.** – Prevederile art.12 nu se aplică în cazul în care, potrivit legii, pentru apărarea sănătății și siguranței publice îngrijirea medicală este obligatorie.

**Art.14.** – Modul de organizare al serviciilor medicale pentru acordarea asistenței de urgență se stabilește prin hotărâre de Guvern sau ordin al ministrului sănătății, după caz.

**Art.15.** – În sistemul asistenței medico-chirurgicale de urgență sunt angajați medici cu specialitatea medicină de urgență, medici specialiști în anestezie și terapie intensivă sau medici care au 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.

**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, fiind evaluat periodic.

**Art.17.** – Medicii din specialitatea medicina 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.

### **Capitolul III –Transportul medical în cazurile de urgențe medico-chirurgicale**

#### **Secțiunea 1 – Sisteme de transport**

**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.

**Art.19.** – Sistemul de transport medical al urgențelor se clasifică și se organizează după cum urmează:

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.

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 cu acest scop.

c) Dispozitivul auto-tehnic de intervenție rapidă denumit în continuare DATIR este reprezentantă 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 ordinei și pazei în zona de intervenție.

**Art.20.** – Echiparea, salarizarea și celelalte drepturi de personal pentru situațiile prevăzute la art.18 se asigură de către fiecare minister pentru dispozitivul propriu, prin unitățile teritoriale subordonate.

**Art.21.** – Pe timpul pregătirii și al intervențiilor prevăzute la art.18, personalul paramedical sau aflat în serviciu utilitar alternativ beneficiază de drepturile de echipament, hrană, asigurări pentru accident sau deces prevăzute de lege pentru personalul angajat.

**Art.22.** – În baza unor convenții, autoritățile locale pe raza căruia funcționează SMIRD poate acorda personalului paramedical pe durata activităților îndeplinite compensații în bani.

**Art.23.** – Înființarea, organizarea, dotarea și atribuțiile SMIRD, precum și pregătirea personalului se stabilesc și se realizează prin protocoale, ordine și dispoziții ale Ministerului Sănătății și Ministerului Administrației Publice și Internelor.

## **Secțiunea a 2-a**

### **A. Ambulanțele pentru resuscitare și terapie intensivă**

**Art.24.** - (1) Ambulanțele pentru 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.

(2) Ambulanțele pentru resuscitare și terapie intensivă se utilizează atât în urgențele de grad 0 și 1, produse prin boală, accidente, dezastre, calamități, incendii cât și la transportul bolnavilor gravi între unitățile sanitare.

(3) Când ambulanțele pentru resuscitare și terapie intensivă sunt în misiune pentru urgențe medico-chirurgicale, au în componență obligatorie un medic specialist în urgențe.

(4) Aparatura medicală cu care este 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.

### **B. Ambulanța pentru transport asistat sanitar**

**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.

(2) Acest tip de ambulanță se utilizează pentru intervenții în caz de urgențe grad 1 și 2.

### **C. Serviciu auxiliar de transport medical**

**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 :

- a) transportul la domiciliu a gravidelor și nou născuților, a copiilor, a convalescenților, handicapaților sau altor bolnavi care nu se pot deplasa singuri din cauza bolii;
- b) transport pentru consultații la domiciliu;
- c) transport personal medico-sanitar pentru diverse acțiuni sau activități în alte zone inclusiv activități științifice;
- d) transport urgent de produse farmaceutice sau materiale sanitare;
- e) transport organe și țesuturi în vederea transplantului sau a produselor biologice.

(2) Toate mijloacele de transport medico-sanitar vor fi dotate și vor face uz în intervenții de mijloace de semnalizare audio-vizuale conform legii.

(3) Însemnele de recunoaștere a ambulanțelor sunt specifice , în conformitate cu reglementările internaționale și se interzice inscripționarea lor pe alte autovehicule.

### **D. Sisteme speciale de transport medical**

**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 metodologiei stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

(2) În regiunile unde accesul este mai favorabil pe apă se pot amenaja șalupe sanitare sau alte unități de asistență medicală plutitoare( nave, pontoane).

#### **Capitolul IV – Serviciile de asistență medicală de urgență și/sau de transport medical private**

**Art.28.** – Înființarea, organizarea și funcționarea serviciilor private de asistență medicală de urgență și transport medical sunt permise dacă îndeplinesc criteriile stabilite de lege.

**Art.29.** – Serviciile de asistență de urgență și transport sanitar private vor fi încadrate numai cu personal de specialitate calificat și pregătit conform legii.

**Art.30.** - Serviciile de asistență de urgență și transport medical private pot participa la cumpărarea, concesiunea sau închirierea unor spații disponibile sau facilități aflate în proprietatea unităților sanitare făcând parte din domeniul public sau privat al statului sau al consiliilor locale.

#### **Capitolul V – Servicii speciale a asistenței medicale de urgență**

##### **Secțiunea 1**

##### **A. Salvamontul**

**Art.31.** – În stațiunile montane unde se practică turismul montan și sporturile de iarnă este obligatorie constituirea unor unități de salvamont.

**Art.32.** – Înființarea, organizarea, dotarea lor materială, inclusiv refugii cât și încadrarea cu personal se face prin grija autorității publice locale iar finanțarea este de la bugetul local și din fondul special al stațiunilor turistice.

**Art.33.** – Personalul grupelor de salvamont este obligat să facă cursuri de instruire din 2 în 2 ani.

**Art.34.** – Serviciile de salvamont sunt subordonate autorităților publice locale.

## **Secțiunea a 2-a**

### **B.Salvamarul**

**Art.35.** – În timpul sezonului estival în stațiunile de pe litoral asistența medico-chirurgicală de urgență se organizează și finanțează de autoritatea publică locală .

**Art.36.** – Cabinetul medical estival este situat de regulă pe plajă și încadrat cu personal medical, medico-sanitar și paramedical conform metodologiei stabilite prin ordin al ministrului sănătății .

**Art.37.** – În apropierea plajei se formează un echipaj “salvamar” de intervenție și supraveghere format din persoane calificate și verificate anual atât în probleme de salvatori cât și de cunoștințe de resuscitare corespunzătoare în caz de înec.

**Art.38.** – Echipajul de intervenție și supraveghere va folosi o șalupă sau barcă pneumatică motorizată, dotată cu cele necesare pentru intervențiile de salvare cât și cu mijloace de semnalizare audio-vizuală.

**Art.39.** – În condițiile legii, în stațiunile balneoclimaterice și pe litoral pot fi înființate cabinete medicale cu activitate continuă sau sezonieră.

### **Secțiunea a 3-a**

#### **C. Salvaminul**

**Art.40.** – Unitățile economice cu activități miniere în subteran sunt obligate să organizeze, doteze și să finanțeze unități special antrenate și dotate pentru intervenții de salvare în subteran.

**Art.41.** – Sistemul Medical de Intervenție Rapidă și Descarcerare (SMIRD) nu are atribuții în ceea ce privește intervențiile în subteran.

### **Capitolul VI – Serviciul de primire urgență și dispecerat ( SPUD )**

**Art.42.** – Serviciul de primire urgență și dispecerat (SPUD) reprezintă interfața dintre serviciile de ambulanță și spitalele de urgență, fiind totodată și serviciul cu activitate continuă accesibil prezentării spontane și directe a pacienților cu urgențe medico-chirurgicale.

**Art.43.** – Serviciul de primire urgență și dispecerat (SPUD) se organizează în spitalele de urgență, spitalele județene sau în mari spitale municipale acreditate și nominalizate ca spitale de urgență.

**Art.44.** – Medicii încadrați ai serviciului de primire urgență și dispecerat (SPUD) pot fi numai medici specialiști în medicina de urgență , medici specialiști de anestezie și terapie intensivă sau medici având competență medicina de urgență.

**Art.45.** – Medicii din serviciul de primire urgență și dispecerat (SPUD) vor urma în mod obligatoriu la interval de maxim 4 ani cursuri sau stagii pentru pregătire profesională, cheltuielile fiind suportate de spital.

**Art.46.** - Medicii din serviciul de primire urgență și dispecerat (SPUD) pot să fie formatori pentru cadrele medii sau pentru alte categorii de persoane ce sunt obligate prin lege să posede noțiuni de prim ajutor.

**Art.47.** – Personalul mediu din serviciul de primire urgență și dispecerat (SPUD) este calificat în asistență medico-chirurgicală de urgență și va urma cursuri de pregătire profesională a cunoștințelor anual.

**Art.48.** – După consultația bolnavilor, stabilirea diagnosticului și acordarea asistenței medico-chirurgicale de urgență, medicii serviciului de primire urgență și dispecerat (SPUD) pot decide trimiterea bolnavului la domiciliu, la medicul de familie, la un cabinet de specialitate, reținerea în observație sau tratament pe paturile din serviciul de primire urgență și dispecerat (SPUD) sau internarea în spital, după caz.

**Art.49.** - Internarea bolnavilor într-una din secțiile spitalului se face numai cu acordul scris al medicului de gardă din secția respectivă după consultarea bolnavului de către acesta.

**Art.50.** – În cazurile neelucidate, dificile și grave, medicii serviciului de primire urgență și dispecerat (SPUD) sunt obligați să solicite consultul și ajutorul medicilor de gardă din secțiile spitalului sau chemați de la domiciliu, medici care vor decide și își vor asuma tratamentul bolnavului sau internarea lui în spital.

**Art.51.** – Medicii serviciului de primire urgență și dispecerat (SPUD) vor trebui să respecte întocmai protocoalele care se referă la asistența medico-chirurgicală de urgență la acest nivel, manoperele medico-chirurgicale și tratamentele fiind notate în registru sau fișa de observație a bolnavului.

**Art.52.** – Trimiterea bolnavului în alte unități de specialitate sau clinici universitare se face numai de medicul de gardă din secția spitalului de specialitatea respectivă, respectând toate normele de prudențialitate medicală pe parcursul transportului cât și normele etice față de colegii din serviciul unde se trimite cazul.

**Art.53.** – Transportul în asemenea cazuri se face cu echipaj al ambulanțelor pentru resuscitare și terapie intensivă (ARTI).

**Art.54.** – Personalul medico-sanitar din serviciul de primire urgență și dispecerat (SPUD) deservește și dispozitivul auto-medical de intervenție rapidă și descarcerare (DAMIR) atunci când este în misiune, îndeplinind inclusiv funcția de conducător auto.

**Art.55.** – Înființarea, amenajarea, dotarea și încadrarea serviciului de primire urgență și dispecerat (SPUD) se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății .

## **Capitolul VII – Comunicațiile**

**Art.56.** – Accesul la asistența medicală de urgență se face fie prin prezentare directă fie prin solicitarea fonică, telefon sau radio.

**Art.57.** – Agenția Națională pentru Comunicații și Informatică va aloca un număr unic pe țară pentru apeluri de urgență, de orice natură.

**Art.58.** – La acest număr, la care va răspunde Dispeceratul Integrat de Comunicări Urgente (DICU), accesul este gratuit și necondiționat.

**Art.59.** - Dispeceratul Integrat de Comunicări Urgente (DICU) se va înființa, echipa, încadra,finanța în urma unor protocoale încheiate între Ministerul Sănătății , Ministerul Administrației Publice și Internelor și autoritățile publice locale și județene care vor beneficia de serviciile lui.

**Art.60.** - Dispeceratul Integrat de Comunicări Urgente (DICU) va prelua, prelucra și transmite spre organele competente toate apelurile pentru intervenție de urgență de orice natură : medicale, incendii, ordine publică, protecție civilă, protecția copilului, protecția medicului și altele.

**Art.61.** - Dispeceratul Integrat de Comunicări Urgente (DICU) va fi echipat cu mijloace tehnice de comunicație performante și diversificate telefonic și radio care să acopere întreg județul și care să permită comunicarea instantanee cu toate unitățile care participă la rezolvarea urgențelor inclusiv mijloacele de intervenție sau de transport.

**Art.62.** – Lista serviciilor de urgență arondate Dispeceratului Integrat de Comunicări Urgente (DICU) va fi stabilită de autoritățile publice locale, autoritățile medicale, pompieri, poliție, prefectură, apărare civilă și altele.

**Art.63.** – De regulă Dispeceratul Integrat de Comunicări Urgente (DICU) se va înființa în spitalele de urgență sau la serviciul de primire urgență și

dispecerat (SPUD) și va fi încadrat cu personal mediu sanitar școlarizat și antrenat, cunoscând bine o limbă de circulație internațională.

**Art.64.** - Dispeceratul Integrat de Comunicări Urgente (DICU) va fi subordonat medicului coordonator al serviciului de primire urgență și dispecerat (SPUD).

### **Capitolul VIII – Finanțarea serviciului de urgență și a transportului medical**

**Art.65.** – Costurile serviciilor medicale de urgență prespitalicească și a transportului medical primar aferente accidentelor de circulație, incendiilor, exploziilor, dezastrelor și calamităților se finanțează din bugetul de stat, pe baza unor contracte între serviciile de ambulanță de stat sau private și casele de asigurări de sănătate .

**Art.66.** – Sistemul medical de intervenție rapidă și descarcerare (SMIRD) va fi înființat și dotat prin programul național de abilitare a asistenței de urgență și este finanțat din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, din bugetele ministerelor implicate și bugetele consiliilor locale, după caz.

**Art.67.** – Costurile serviciilor medicale și de transport sanitar aferente accidentelor de muncă se suportă de Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei din fondul de asigurări pentru accidente de muncă pe baza unui contract prealabil.

**Art.68.** – Alte transporturi medicale sau tehnico-sanitare sunt suportate de către casele de asigurări sociale de sănătate sau din bugetul Ministerului Sănătății , conform metodologiei stabilite prin ordin al ministrului sănătății .

**Art.69.** –Manifestările culturale sportive și meciurile, meeting-urile, marșurile și altele care presupun o participare ce depășește 200 cetățeni vor fi asigurate de cel puțin un echipaj de ambulanțe pentru resuscitare și terapie intensivă (ARTI), comandat și plătit de organizatori.

## **Capitolul IX – Dispoziții finale**

**Art.70.** – Prezenta lege intră în vigoare la 60 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României , Partea I.

**Art.71.** – În termenul prevăzut la art.70, Ministerul Sănătății , Ministerul Administrației și Internelor și Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei elaborează normele metodologice de aplicare care se publică în Monitorul Oficial al României , Partea I.

**Art.72.** – La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă art.125, art.126, art.127 și art.128 din Legea nr.3/1978 privind asigurarea sănătății populației, publicată în Buletinul Oficial al Republicii Socialiste România , Partea I, nr.54 din 10 iulie 1978 precum și orice alte dispoziții contrare.