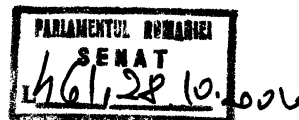




Parlamentul României



Senat

Comisia pentru Sănătate,
Ecologie și Sport

București...^{XXV}.....
Nr...584/28.10.2004.....

Prezentul raport
îl înlocuiește pe cel depus anterior
cu nr.554/06.10.2004

C ă t r e,

BIROUL PERMANENT AL SENATULUI

RAPORT SUPLIMENTAR

asupra

Propunerii legislative privind legea asistenței medicale de urgență

În ședința din 11 octombrie 2004 , plenul Senatului a hotărât potrivit art.100 din Regulamentul Senatului, trimiterea spre reexaminare a propunerii legislative mai sus menționată, în vederea întocmirii unui raport suplimentar.

Cu adresa nr. L461/ 2004, **Comisia pentru Sănătate, Ecologie și Sport**, a fost sesizată, în fond, asupra propunerii legislative privind asistența medicală de urgență.

Dezbaterile au avut loc în ședința din 27 octombrie 2004, în prezența doamnei deputat Daniela Bartoș și a Secretarului de Stat Aurel Nechita, reprezentantul Ministerului Sănătății.

Prezentul act normativ a fost avizat favorabil de către Consiliul legislativ, cu unele observații și propuneri și avizat negativ de către Comisia pentru buget, finanțe și bănci.

Prin conținutul său, 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.

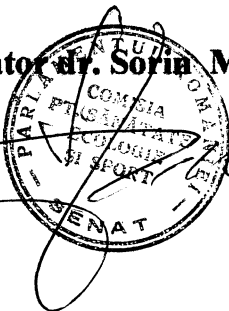
În urma dezbaterilor, membrii comisiei au hotărât, în unanimitate, să adopte **raport de admitere , cu amendamente admise, în Anexa 1.**

Pentru adoptarea proiectului de lege, camera decizională este Camera Deputaților.

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.

VICEPRESEDINTE

senator dr. Sorin Mircea Oprescu



SECRETAR

senator dr. Ion Iliescu

A handwritten signature in black ink, corresponding to the name "senator dr. Ion Iliescu" listed next to it.

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 asistenței 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, materiali, transport și comunicații care</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 primului ajutor calificat.</p>	

	<p>folosiți prompt și profesionist contribuie la rezolvarea urgențelor medico-chirurgicale.</p>	<p>Se introduce un nou alineat cu următorul cuprins;</p> <p>(3) Se infiinteaza, prin reorganizarea Statiei Centrale de Salvare a Ministerului Sanatatii, Serviciul National Public de Ambulanta denumit in continuare S.N.P.A., Autoritatea Nationala de Autorizare a Serviciilor de Asistenta Medicala de Urgenta si Transport Sanitar denumita in continuare A.N.A.S.A.M.U.T.S. si Serviciul Medical Aerian Roman denumit in continuare S.M.A.R..</p>	
2	<p>Art.2 - În sensul prezentei legi, prin termenii și expresiile de mai jos se</p>	<p>Se elimină literele a,b,c.d.e.f.g</p>	<p>Camera Decizională- Camera Deputaților</p>

<p>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 specialitate și /sau o intervenție medico-</p>		
--	--	--

<p>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 dezastre;</p> <p>f) trusa valută de prim ajutor este un dispozitiv medical portabil care este dotat cu aparatură, materiale și medicamente de</p>		
---	--	--

<p>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 persoane aflate la locul incidentului sau in</p>	
--	--	--

		<p>trecere, instruite in acest sens, actionind cu buna intentie in interesul pacientului sau la indicatiile dispeceratului de urgenta, fara echipamente, medicamente si materiale sanitare sau utilizind facilitatile si materialele disponibile in momentul si la locul respectiv, pina la sosirea 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 acest sens, utilizind echipamentele si</p>	
--	--	--	--

	<p>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 functiilor vitale, prevenirea agravarii</p>	
--	--	--

		<p>afectiunii respective si ameliorarea prognosticului.</p> <p>(4) Serviciul de ambulanta este serviciul medical public sau privat, de tip „in asteptare”, care se organizeaza, care este autorizat, functioneaza si asigura servicii medicale de urgenta prespitaliceasca si transport sanitar.</p> <p>(5) Structurile de urgenta spitaliceasca sunt reprezentate de departamente de urgente, unități de primire a urgențelor, camere de primire a urgențelor, serviciu de garda si unitati mobile de asistenta medicala de urgenta si transport sanitar apartinand acestora;</p> <p>(6) A.N.A.S.A.M.U.T.S. este o structura, nationala, de inters public, subordonata Ministerului Sanatatii, care evalueaza si recomanda Directiei Generale Asistenta</p>	
--	--	---	--

	<p>Medicală autorizarea serviciilor de urgență prespitalicească și transport sanitar, constituită prin reorganizarea Stației Centrale de Salvare a Ministerului Sănătății și a cărei structură, funcționare și finanțare va fi stabilită prin norme.</p> <p>(7) Serviciul Medical Aerian Român este o structură strategică, națională, de interes public, subordonată Ministerului Sănătății, cu rol în acordarea asistenței medicale de urgență și transport aerian, constituită prin reorganizarea Stației Centrale de Salvare a Ministerului Sănătății și care va funcționa după o lege separată;</p> <p>(8) Serviciul Național Public de Ambulanță este o structură strategică, națională, de interes public, subordonată Ministerului Sănătății, cu rol de</p>	
--	---	--

		<p>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>	
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 elimină</p> <p>Se introduc alineatele (1),(2),(3),(4).</p> <p>(1) Asistenta medicala de urgenta se</p>	

		<p>acorda de furnizorii de servicii medicale autorizati si de persoanele 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 algoritmiul 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 solicitarii, in timpul</p>	
--	--	--	--

		<p>transportului și în unități specializate destinate acestui scop, permanent, fără nici o discriminare legată de sex, vîrstă, etnie, religie sau apartenența politică;</p> <p>(4) Toti furnizorii de servicii de asistentă medicală de urgență și transport sanitar, publici sau privați sunt obligați să-și desfășoare activitatea medicală conform protocoalelor prevăzute la alin. (2) ;</p>	
--	--	---	--

4.	<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 de institutiile abilitate de acesta;</p> <p>(2) Personalul medical, in functie de nivelul de competenta, este obligat sa acorde cel putin 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>	
----	---	--	--

		acorde cel puțin primul ajutor calificat, pe baza unui curs de urgențe medicale, autorizat și certificat, reactualizat periodic.	
5.	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>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, în cazul în care 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 al pacienților cu conștienta afectată sau care nu-și pot 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 se afla la locul acordării asistenței medicale de urgență.</p> <p>(4) Dacă pacientul sau pacienții sunt minori sau fără răspundere juridică, aceștia trebuie implicați în acceptarea deciziei de asistență medicală de urgență, fiind necesar și consimțământul unui</p>	
--	--	---	--

		<p>reprezentant legal, daca acesta se afla la locul acordarii asistentei medicale de urgenta ;</p> <p>(5) Dacă reprezentantul legal al pacientului sau o persoană autorizată de pacient refuză o manevra, o terapie, un tratament sau sau o 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, 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 pacientului sau a pacientilor, îngrijirea medicală este vitala, daca acestia sunt</p>	
--	--	--	--

	<p>inconstienti, daca nu exista reprezentant legal sau daca exista, acesta refuză o manevra, terapie, un tratament sau vreo actiune ce se face în interesul pacientului si în 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 alegere 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 să considere, ca esentiala in toate actiunile sale, viata pacientului sau a pacientilor pe care-i asista, fara a periclita viata altor persoane</p>	
--	--	--

		<p>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 autoritatile competente, care ii vor acorda sprijinul necesar si totodata are dreptul sa inceapa acordarea primului ajutor calificat sau a asistentei medicale de urgenta, efectuind inclusiv evacuarea sau transportul pacientului la o unitate sanitara competenta, unde tratamentul va fi continuat pina la clarificarea situatiei.</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 confidentialitatii actului medical de catre întreg personalul care acorda primul ajutor, primul ajutor calificat si asistenta medicala de urgenta;</p> <p>(2) Este obligatorie respectarea drepturilor legitime si intime ale persoanei, legate de sex, religie, precum si a dreptului 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 și pot utiliza defibrilatorul semiautomat extern, dacă îl au la dispoziție, cu condiția ca manevrele și acțiunile întreprinse să 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 si un caracater preventiv, prin sensibilizarea si educarea populatiei, pentru prevenirea tuturor situatiilor prin care se pune in pericol viata;</p> <p>(2) Responsabilitatea initierii si a coordonarii acestui proces revine Ministerului Sanatatii, care indeplineste programele de preventie a urgentelor medicale, prin organisme proprii, prin Ministerul Administratiei si Internelor, Ministerul Educatiei si Cercetarii, Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si</p>	
----	--	--	--

		Familiei, Ministerul Industriei si Comertului, Ministerul Apararii Nationale, Ministerul Transportului, Constructiilor si Turismului, biserica, presa, institutii si organizatii guvernamentale si neguvernamentale, autoritati locale si voluntari.	
9.	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.	<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 desfasoara in prespital si spital.</p>	

		<p>(2) Accesul in reseaua serviciilor publice de asistenta medicala de urgenta prespitaliceasca se face prin sistemul national unic pentru apelurile de urgenta - „112”, prin dispeceratele judetene si al municipiului Bucuresti - „961”, prin dispeceratele Ministerelor cu retea proprie de medicina de urgenta.</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 si acordarea primului ajutor calificat se realizeaza de catre serviciile publice si private de asistenta medicala de urgenta si transport sanitar si de alte institutii si organizatii autorizate.</p> <p>(2) Activitatea de asistență medicală de urgență din spital sau alte unitati sanitare cu paturi se desfasoara in spitalele de urgenta sau alte spitale abilitate, in limitele competentei, in unitățile de primire urgențe, camerele de garda, secții sau departamente de spital si in 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 asistenței 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 publică sau comunitară.</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 acordă primul ajutor calificat și asistența medicală de urgență, trebuie să fie calificate în acest sens,</p>	

		<p>printr-o pregatire specifica si sa fie autorizate de catre Ministerul Sanatatii;</p> <p>(2) Ambulantierii si conducatorii auto a institutiilor autorizate sa acorde asistenta medicala de urgenta sunt obligati sa fie pregatiti si autorizati in acordarea primului ajutor calificat, in asigurarea suportului vital bazal;</p> <p>(3) Cursurile teoretice si practice de asistenta medicala de urgenta incluse in programa de studii pentru asistenti medicali se vor finaliza printr-un examen si o calificare scrisa, certificat;</p> <p>(4) Asistentii medicali incadrati in serviciile medicale de urgenta trebuie sa urmeze o forma de invatamint de specialitate in medicina de urgenta si sa fie certificati;</p> <p>(5) Programa de studii pentru studentii 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;</p> <p>(7) Studentii la medicina sunt obligati, in anii terminali, sa faca stagii practice pe ambulante tip B si C, autospeciale pentru interventie medic sau echipa medicala de urgenta si in structurile de urgenta spitaliceasca;</p>	
--	--	--	--

		<p>(8) Anumite categorii socioprofesionale din cadrul institutiilor considerate de interes strategic national, care desfasoara activitate cu contact preponderent cu populatia, personalul din Ministerul Administratiei si Internelor, politia rutiera, politia de proximitate, politia de frontiera, jandarmeria, serviciul de pompieri, armata, Serviciul de Protectie si Paza si alte formatiuni de paza, protectie si interventie rapida, publice sau private, personal didactic public sau privat, instructori de tabere, instructori si antrenori de sport, supraveghetori ai activitatilor sportive, cler, voluntari ai Crucii Rosi, Salvamont, Salvamar, Salvamine sau voluntari ai altor tipuri de organizatii neguvernamentale desemnate, au obligatia sa urmeze cursuri de prim</p>	
--	--	--	--

		<p>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 de 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 acesteia 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 de Ministerul Sănătății.</p> <p>(3) Pregătirea pentru acordarea primului ajutor, a primului ajutor calificat și acordarea asistenței medicale de urgență,</p>	
-----	---	--	--

		<p>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 din sume suplimentare alocate prin programe nationale de sănătate cit si prin surse private si venituri proprii.</p> <p>(5) Ministerul Sanatatii stabileste prin</p>	
--	--	--	--

		<p>norme:</p> <ul style="list-style-type: none">- a) criteriile de organizare, funcționare, autorizare și acreditare, precum și modul de evaluare periodică a calitatii activității centrelor de pregătire pentru acordarea asistenței medicale de urgență;- b) criteriile de evaluare și acreditare a personalului medical care desfășoară activitate de pregătire, formatorii și personalul care îi pregătește pe aceștia. <p>(6) La nivelul furnizorilor de servicii de asistență medicală de urgență, indiferent de tipul de organizare a acestora, se va organiza o modalitate de pregătire continuă a personalului, pentru acordarea asistenței medicale de urgență, în spiritul perfecționării și a creșterii calitatii activității 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 – Finanatarea serviciilor medicale de urgenta</p> <p>Se elimina</p> <p>Se introduce alineatul (1), literele a), b), c), d), e) si 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 Casele de Asigurari de Sanatate Judetene, pentru alte tipuri de urgenta si transport sanitar decit cele prevazute 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) din alte surse.</p> <p>(2) Subcapitolele de finantare si modalitatile de plata se vor stabili prin norme emise de Ministerul Sanatatii.</p>	
16.	<p>Art. 16 – Personalul medical specializat în asistența medicală de urgență este obligat să cunoască și să efectueze toate</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 Casele de</p>	

	manoperele impuse de protocolul asistenței medico-chirurgicale de urgență, fiind evaluat periodic.	Asigurari de Sanatate Judetene.	
17.	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>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 aprobarii, 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</p>	

		autoritatii publice locale.	
18.	<p>Capitolul III – Transportul medical în cazurile de urgențe medico-chirurgicale</p> <p>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 publice de ambulanță 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>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</p>	<p>(1) Bugetul structurilor de urgență spitaliceasca se constituie astfel:</p> <p>a) Organizarea si finanțarea unităților de primire a urgențelor, camere de primire a urgențelor si a serviciului de garda intră în obligația spitalului de care aparțin, bugetul lor nefiind mai mic de 5% din bugetul spitalului;</p> <p>b) de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății si al ministerelor de resort cu retea proprie;</p>	
--	---	---	--

	<p>program expres adoptat în acest scop.</p> <p>c) Dispozitivul auto-tehnic de intervenție 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>c) de la autoritatea publică locală;</p> <p>Se adaugă litera d) cu următorul cuprins</p> <p>d) din alte surse.</p> <p>(2) Subcapitolele de finanțare și modalitățile de plată se vor stabili prin</p>	
--	--	--	--

		norme ale Ministerului Sanatatii.	
20.	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.	<p>Se elimina</p> <p>Se introduc alineatele (1) si (2) cu urmatorul cuprins:</p> <p>(1) Salarizarea personalului care acorda asistenta medicala de urgenta din serviciile publice se stabilește potrivit legii.</p> <p>(2) Personalul operativ, desemnat conform normelor, care se incadreaza in conditii deosebite de munca va beneficia de sporuri suplimentare conform legislatiei in vigoare.</p>	
21.	Art. 21 – Pe timpul pregătirii și al	Se introduce Capitolul V – Dispozitii	

<p>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.</p>	<p>finale si tranzitorii</p> <p>Se introduc alineatele (1) si (2)</p> <p>(1) Ministerului Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie vor lua măsuri pentru reorganizarea Serviciilor publice de urgenta, în conformitate cu prevederile prezentei legi în termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a acesteia;</p> <p>(2) Prevederile prezentei legi se aplică și serviciilor private de ambulanță, altor forme organizate sau persoanelor ce sunt pregatite si autorizate in acordarea asistentei medicale de urgenta.</p>	
---	--	--

22.	<p>Art. 22 – În baza unor convenții, autoritățile locale pe raza căruia funcționează SMIRD poate acorda personalului paramedical pe durata activităților îndeplinite compensații în bani.</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins</p> <p>Art.22 Nerespectarea prevederilor 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 urmatorul cuprins</p> <p>Art.23 Dispozițiile prezentei legi intră în vigoare în termen de 3 zile 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 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, dezastre, 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</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art. 24 - In termen de 60 de zile, de la intrarea in vigoare a prezentei legi, Ministerul Sanatatii va elabora normele metodologice de organizare si functionare a asistentei medicale de urgenta.</p>	
-----	--	--	--

	<p>componentă obligatorie un medic specialist în urgențe.</p> <p>(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.</p>		
	B. Ambulanța pentru transport asistat sanitar	Se elimina	
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</p>	Se elimina	

	grad 1 și 2.		
	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 si SECTIUNEA A cu urmatorul cuprins:</p> <p>ANEXA 1 – Serviciile de ambulanta, de urgente prespitalicesti si transport sanitar</p> <p>SECȚIUNEA A. Dispozitii generale</p> <p>Art.1.. (1) Accesul in rețeaua serviciilor publice de asistenta medicala de urgenta se face prin Sistemul National Unic pentru apelurile de urgenta „112”, conform legii 398 / 2003, si direct, prin dispeceratele judetene si a municipiului Bucuresti „961”, prin dispeceratele Ministerelor cu rețea proprie de medicina de urgenta sau prin orice alta cale, care preia, dispecereaza, declanseaza si</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>	<p>coordonează desfășurarea misiunii medicale;</p> <p>(2) Toate apelurile medicale de urgență indiferent de tipul urgenței, preluate prin Sistemul Național Unic pentru apelurile de urgență „112”, vor fi direcționate în județele și a municipiului București „961”;</p>	
<p>D. Sisteme speciale de transport</p>	<p>Se elimina</p>	

	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 metodologiei 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 asistență medicală plutitoare (nave. Pontoane).</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.2. (1) Serviciile de ambulanță, indiferent de apartenența pot funcționa legal numai pe baza autorizării eliberate de Ministerul Sănătății, prin Direcțiile sanitare, în urma evaluării făcute de A.N.A.S.A.M.U.T.S., pe baza normelor emise de Ministerul Sănătății;</p> <p>(2) Cuantumul consultanței de autorizare, a cărei valoare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, se suportă de către serviciile de medicină de urgență și transport sanitar care solicită autorizarea,</p>	

		indiferent de forma sa de organizare si se constituie in venit propriu al A.N.A.S.A.M.U.T.S.	
	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.	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.3. Serviciile publice de ambulanță, 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 actiona in zone de interventie arondate, prin Ordin al Ministrului sanatatii;</p> <p>b) au obligatia să înființeze pe lângă sediul central, substații la nivelul orașelor sau sectoarelor municipiului București</p>	

		<p>sau puncte fixe de intervenție pentru acoperirea teritoriului și asigurarea accesibilității maxime a populației la asistența medicală de urgență sau accidente, pe cit posibil in aceeasi localizare cu centrele de permanenta;</p> <p>c) vor micsora, fara a pune in pericol viata echipajului medical de urgenta si fara a produce pagube materiale sau umane, timpul care trece din momentul recepționării apelului până în momentul când sosește echipajul ambulanței la locul solicitării.</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 introduce SECTIUNEA B cu urmatorul cuprins:</p> <p>SECTIUNEA B. Autorizarea serviciilor asistenta medicala de urgenta prespitaliceasca si transport sanitar</p> <p>Se elimina Art. 29 si se introduce Art. 4</p>	

		<p>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 attentionarea furnizorului de servicii;</p> <p>c) recomanda Directiei Generale Asistenta Medicala retragerea autorizatiei de functionare a serviciului, daca dupa controale si attentionari nu se constata remedierea neregulilor sezizate sau daca furnizorul inregistreaza un numar mai mare de 2 attentionari in 4 ani.</p>	
30.		Se modifica si va avea urmatorul	

	<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>cuprins:</p> <p>Art.5. Structura, modul de organizarea si finantarea A.N.A.S.A.M.U.T.S, procedurile si condițiile de evaluare a serviciilor de ambulanță se stabilesc, prin norme, de Ministerul Sanatatii.</p>	
31.	<p>Art.31. – In statiunile montane unde se practica turismul montan si sporturile de iarna este obligatorie constituirea unor unitati de salvamont.</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.6. Structura, modul de organizarea si finantarea A.N.A.S.A.M.U.T.S, procedurile si condițiile de evaluare a serviciilor de ambulanță se stabilesc, prin norme, de Ministerul Sanatatii.</p>	
32.		<p>Se introduce SECTIUNEA C cu urmatorul cuprins:</p> <p>SECTIUNEA C. Organizarea</p>	

	<p>Art.32. – Inițierea, organizarea, dotarea 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>Serviciilor de asistenta medicala de urgenta</p> <p>Se elimina</p> <p>Se introduce Art. 7 alineatele (1), (2) si (3)</p> <p>Art.7(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</p>	
--	---	--	--

		publica, modul de organizare, finantare si raportare a activitatii vor fi stabilite prin norme.	
33.	<p>Art.33. – Personalul grupelor de salvamont este obligat sa faca cursuri de intruire din 2 in 2 ani.</p>	<p>Se introduce ANEXA 2 cu urmatorul cuprins: ANEXA 2 – Asistenta medicala de urgenta la nivelul unitatii cu paturi, spitalul</p> <p>Se elimina</p> <p>Se modifica si se introduce Art.1.: Art.1. Spitalele, Institutele Medicale, au în structura lor organizatorică structuri de urgenta medicala reprezentate prin departamente de urgente, Unități de Primire a Urgențelor, Camere de Primire</p>	

		a Urgențelor serviciu de garda, si unitatile mobile de asistenta medicala de urgenta si transport sanitar apartinand acestora, dupa caz.	
34.	Art.34. – Serviciile de salvamont sunt subordonate autoritatilor publice locale.	<p>Se elimina</p> <p>Se modifica si se introduce Art.2 alineatele (1), (2), (3)</p> <p>Art.2 (1) Unitățile de primire a urgențelor funcționează permanent și fac parte din structura organizatorică a unui spital de urgenta;</p> <p>(2) Dotarea tehnico-materială, cu medicamente, structura de personal si organizarea acestor unități se realizează conform normelor stabilite de catre Ministerul Sanatatii si a prevederilor si ordinelor specifice pentru cele ce apartin altor ministere cu retea medicala proprie;</p>	

		(3) Unitatile de primiri urgente pot dezvolta, singure sau in colaborare cu alte institutii medicale sau nemedicale, publice sau private, servicii de asistenta de urgenta prespitaliceasca si transport sanitar, care vor colabora si se vor integra functional cu serviciul public de ambulanta din teritoriul respectiv.	
	Sectiunea a 2-a B. Salvamarul	Se elimina	
35.	Art. 35. – In timpul sezonului estival in statiunile de pe litoral asistenta medico-chirurgicala de urgenta se organizeaza si finanteaza de autoritatea publica locala.	Se elimina Se modifica si se introduce Art.3 cu alineatele (1), (2), (3), (4), (5), (6) Art.3(1) Asistența medicală de urgență de la nivelul Unităților de Primire a Urgențelor din spitale este asigurată doar	

		<p>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 conform (1), medici generalisti și medici specialiti de familie, cu competența în medicina de urgență;</p> <p>(3) Pot activa medici rezidenti în specialitatea de medicina de urgență, medici rezidenti în specialitatea A.T.I., și, în regim de voluntari, studenți anii IV, V și VI.;</p> <p>(4) Medicii și asistenții medicali trebuie să facă dovada absolvirii unei forme de</p>	
--	--	--	--

		<p>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 apartin Departamentelor de urgente si Unităților de Primire a Urgențelor trebuie sa aiba pregatire de ambulantieri.</p>	
--	--	---	--

36.	<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 elimina</p> <p>Se modifica si se introduce Art.4, alineatele (1), (2), (3) cu urmatorul cuprins</p> <p>Art. 4 In spitalele, unde se asigura doar servicii de garda, unde nu exista UPU sau CPU:</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 avansat, certificat de Ministerul Sanatatii</p>	
-----	--	--	--

		si reactualizat periodic; (3) Celelalte categorii de personal, trebuie sa aiba un minim de pregatire in suport vital bazal, acordarea primului ajutor calificat.	
--	--	--	--

37.	<p>Art.37. – In apropierea plajei se formeaza un echipaj « salvamar » de interventie si supraveghere format din persoane calificate si verificate anual atit in probleme de salvatori cit si de cunostinte de resuscitare corespunzatoare in caz de inec.</p>	<p>Se elimina</p> <p>Se introduce Art.5, alineatele (1), (2), (3) cu urmatorul cuprins:</p> <p>Art.5 (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 elimina</p> <p>Se introduce Art.6, alineatele (1), (2), (3) cu urmatorul cuprins:</p> <p>Art.6. Departamentele de urgente si Unitățile de Primire a Urgențelor colaborează si pot comunica voce si date, in cazul in care exista suportul tehnic necesar, cu Dispeceratul unic pentru apeluri de urgenta „112”, Dispeceratul „961”, și unitățile mobile ale serviciilor de ambulanță, terestre, aero si navale.</p>	
39.	<p>Art.39. – In conditiile legii, in statiunile balneoclimaterice si pe litoral pot fi</p>	<p>Se elimna</p>	

	<p>infiintate cabinete medicale cu activitate continua si sezoniera.</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.7. Departamentele de urgente si 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, constituind bazele clinice ale catedrelor de medicina de urgenta.</p>	
	<p>Sectiunea a 3-a C. Salvaminul</p>	<p>Se elimina</p>	

40.	<p>Art.40. – Unitatile economice cu activitati miniere in subteran sunt obligate sa organizeze, doteze si sa finanteze unitati special antrenate si dotate pentru interventii de salvare in subteran.</p>	<p>Se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>Art.8. Finantarea structurilor de urgenta medicala din unitatile sanitare se stabileste prin norme.</p>	
41.	<p>Art.41. – Sistemul Medical de Interventie Rapida si Descarcerare (SMIRD) nu are</p>	<p>Se introduce ANEXA 3 cu urmatorul cuprins</p> <p>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 specialitate, unitatile de recuperare fizica, fizio si balneoterapie</p> <p>Se elimina</p>	

	atributii in ceea ce priveste interventiile in subteran.	Se introduce Art.1, cu urmatorul cuprins: Art.1. Asistența medicală de urgență din prespital se acordă si la nivelul altor institutii si organizatii medicale, altele decit serviciul de ambulanta, cit și la domiciliul bolnavului.	
	Capitolul VI – Serviciul de primire urgente si dispecerat (SPUD)	Se elimina	
42.	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 urgente medico-chirurgicale.	Se elimina Se introduce Art.2, cu urmatorul	

		<p>cuprins:</p> <p>Art.2. Medicii de familie au obligația să asigure continuitatea asistenței medicale de urgență, prin centrele multifuncționale urbane și rurale, colaborând cu serviciile și instituțiile medicale sau nemedicale, specializate în asistența medicală de urgență, din zona</p>	
43.	<p>Art.43. – Serviciul de primire urgentă și dispecerat (SPUD) se organizează în spitalele de urgență, spitalele județene sau în mari spitale municipale acreditate și nominalizate ca spitale de urgență.</p>	<p>Se elimina</p> <p>Se introduce Art. 3, alineatele (1), (2), (3), (4), (5)</p> <p>Art.3 (1) Centrele de permanență sunt o formă de asigurare a continuității actului medical în situații de urgență, pentru o zonă arondată unui număr de cabinete de</p>	

		<p>medicină 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 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 ultimei saptamini a lunii, Directiei de sanatate publica si serviciului de ambulanta</p>	
--	--	--	--

		<p>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 centru multifunctional urban si rural permanenta in parte se va face prin dispozitia Directiei de sanatate publica Ordin al Minsitrului Sanatatii.</p>	
--	--	--	--

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 anestezie si terapie intensiva sau medici avind competenta medicina de urgenta.</p>	<p>Se elimina</p> <p>Se introduce Art.5, cu urmatorul cuprins:</p> <p>Art.4. 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 mod obligatoriu la un interval de maxim 4</p>	<p>Se elimina</p>	

	<p>ani cursuri sau stagii pentru pregatire profesionala, cheltuielile fiind suportate de spital.</p>	<p>Se introduce Art.5, cu urmatorul cuprins:</p> <p>Art.5. Personalul medical trebuie sa fie pregatit si sa urmeze periodic o forma de pregatire in acordarea asistentei medicale de urgenta, autorizata de Ministerul Sanatatii.</p>	
46.	<p>Art.46. – Medicii din serviciul primire urgenta si dispecerat (SPUD) pot sa fie formatori pentru cadrele medii sau pentru</p>	<p>Se introduce ANEXA 4 cu urmatorul cuprins</p> <p>ANEXA 4 – Asistenta medicala de urgenta la nivelul altor organizatii, institutii, unitati decit cele cu specific medico-sanitar</p> <p>Se elimina</p>	

	<p>alte categorii de persoane ce sunt obligate prin lege sa posede notiuni de prim ajutor.</p>	<p>Se introduce Art.1, cu urmatorul cuprins:</p> <p>Art.1. Se considera ca obligatorie, pentru orice forma de organizare publica sau privata, existenta unui sistem de prim ajutor si a unei proceduri functionale de acordare a asistentei medicale de urgenta, cu personal propriu in acordarea primului ajutor sau in regim de contract cu un 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.</p>	
47.	<p>Art.47. – Personalul mediu din serviciul de primire urgenta si dispecerat (SPUD) este calificat in asistenta medico-</p>	<p>Se elimina</p>	

	<p>chirurgicala de urgenta si va urma cursuri de pregatire profesionala a cunostintelor anual.</p>	<p>Se introduce Art.2, cu urmatorul cuprins:</p> <p>Art.2 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 bolnavului la domiciliu, la medicul de familie, la un cabinet de specialitate,</p>	<p>Se elimina</p>	

	retinerea in observatie sau tratament pe paturile din serviciul de primire urgenta si dispecerat (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 dispecerat (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 dispecerat (SPUD) sau internarea in spital, dupa caz.	Se elimina	
50.	Art.50. - In cazurile neelucidate, dificile si grave, medicii serviciului de primire urgenta si dispecerat (SPUD) sunt obligati sa solicite consultul si ajutorul medicilor	Se elimina	

	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.		
51.	Art.51. – Medicii serviciului de primire urgenta si dispecerat (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.	Se elimina	
52.	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, respectind toate normele de prudentialitate medicala pe parcursul transportului cit si normele etice fata de	Se elimina	

	colegii din serviciul unde se trimite cazul.		
53.	Art.53. – Transportul in asemenea cazuri se face cu echipaj al ambulantelor pentru resuscitare si terapie intensiva (ARTI).	Se elimina	
54.	Art.54. – Personalul medico-sanitar din serviciul de primire urgenta si dispecerat (SPUD) deservește si dispozitivul auto-medical de interventie rapida si descarcerare (DAMIR) atunci cind este in misiune, indeplinind inclusiv functia de conducator auto.	Se elimina	
55.	Art.55. – Infiintarea, amenajarea, dotarea si incadrarea serviciului de primire urgenta si dispecerat (SPUD) se stabilesc prin ordin al ministrului sanatatii.		
	Capitolul VII – Comunicatiile	Se elimina	
56.	Art.56. – Accesul la asistenta medicala de urgenta se face fie prin prezentare directa fie prin solicitare fonica, telefon sau radio.	Se elimina	

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 Comunicari Urgente (DICU) va prelua, prelucra si transmite spre organele	Se elimina	

	competente toate apelurile pentru interventie de urgenta de orice natura : medicale, incendii, ordine publica, protectie civila, protectia copilului, protectia medicului si altele.		
61.	Art.61. – Dispeceratul Integrat de Comunicari Urgente (DICU) va fi echipat cu mijloace tehnice de comunicatie performante si diversificate telefonic 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.	Se elimina	
62.	Art.62. – Lista serviciilor de urgenta arondate Dispeceratului Integrat de Comunicari (DICU) va fi stabilita de autoritatile publice locale, autoritatile medicale, pompieri, politie, prefectura,	Se elimina	

	aparare civila si altele.		
63.	Art.63. – De regula Dispeceratul Integrat de Comunicari Urgente (DICU) se va infiinta in spitalele de urgentas sau la serviciul de primire urgenta si dispecerat (SPUD) si va fi incadrat cu personal mediu sanitar scolarizat si antrenat, cunoscind bine o limba de circulatie internationala.	Se elimina	
64.	Art.64. - Dispeceratul Integrat de Comunicari Urgente (DICU) va fi subordonat medicului coordonator al serviciului de primire urgenta si dispecerat (SPUD).	Se elimina	
	Capitolul VIII – Finantarea serviciului de urgenta si a transportului medical	Se elimina	
65.	Art.65. – Costurile serviciilor medicale de urgenta prespitaliceasca si a transportului medical primar aferente accidentelor de	Se elimina	

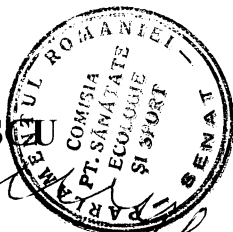
	<p>circulatie, incendiilor, exploziilor, dezastrelor si calamitatilor se finanteaza din bugetul de stat, pe baza unor contracte intre serviciile de ambulanta de stat sau private si casele de asigurari de sanatate.</p>		
66.	<p>Art.66. – Sistemul medical de interventie rapida si descarcerare (SMIRD) va 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 byugetele 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 din fondul de asigurari pentru accidente de munca pe baza unui contract prealabil.</p>	<p>Se elimina</p>	

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 Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.	Se elimina	
71.	Art.71. – In termenul prevazut la art.70,	Se elimina	

	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 Romaniei, Partea I.		
72.	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 Romania, Partea I, nr.45 din 10 Iulie 1978 precum si orice alte dispozitii contrare.	Se elimina	

VICEPRESEDINTE

Senator **SORIN OPRESCU**



SECRETAR

Senator **ION ILIESCU**