

ORDIN Nr. 310 din 16 martie 2009

pentru modificarea și completarea [Ordinului](#) ministrului sănătății publice nr. 1.706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 180 din 23 martie 2009

Văzând Referatul de aprobare al Centrului operativ pentru situații de urgență și al Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe nr. I.B. 1.954/2009,

în conformitate cu prevederile [art. 101](#) alin. (4) din titlul IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 1.718/2008](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

ART. I

[Ordinul](#) ministrului sănătății publice nr. 1.706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 724 din 25 octombrie 2007, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. [Articolul 11](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 11

UPU au următoarele spații funcționale, organizate și dotate în conformitate cu [anexa nr. 1](#):

1. spațiul de primire/triaj a/al pacienților;
2. biroul de informare/documentare al UPU;
3. camera de resuscitare;
4. spațiul pentru evaluare și tratament imediat;
5. spațiul pentru evaluarea și tratamentul urgențelor minore care nu necesită monitorizare;
6. spațiul pentru ghipsare/pregătirea atelelor ghipsate;
7. spații de consultații specifice;
8. salon de observație;
9. spații de izolare;
10. spații de depozitare;
11. spații de așteptare;
12. spațiul de prelucrări sanitare/deparazitare;
13. spațiul de decontaminare;
14. spații destinate investigațiilor paraclinice și radiologice;
15. spații administrative;
16. spațiul destinat întâlnirilor colective ale personalului UPU, precum și instruirii personalului și, după caz, a rezidenților din cadrul UPU."

2. [Articolul 40](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 40

CPU au următoarele spații minime funcționale organizate și dotate în conformitate cu dispozițiile prevăzute în [anexa nr. 1](#):

1. spațiul de primire/triaj a/al pacienților;
 2. biroul de informare/documentare al CPU;
 3. camera de resuscitare;
 4. spațiul pentru evaluare și tratament imediat;
 5. salon de observație;
 6. spațiul pentru ghipsare/pregătirea atelelor ghipsate;
 7. spații de depozitare;
 8. spații de așteptare;
 9. spațiul de igienizare/deparazitare;
 10. spații administrative."
3. La [articolul 69](#), după alineatul (4) se introduc două noi alineate, alineatele (5) și (6), cu următorul cuprins:
- "(5) În condițiile îndeplinirii unuia sau mai multora dintre criteriile de internare prevăzute la [art. 68](#), medicul de gardă din UPU sau CPU are dreptul de a interna pacientul într-o secție de specialitate a spitalului, în următoarele situații excepționale:

a) medicul de gardă din UPU sau CPU apreciază că trimiterea pacientului la domiciliu sau internarea acestuia într-un salon de observație din cadrul UPU sau CPU este în detrimentul stării de sănătate a pacientului;

b) medicul de gardă din secția de specialitate a spitalului nu se prezintă la consultul de specialitate solicitat de către medicul de gardă din UPU sau CPU, în condițiile prevăzute în prezentul ordin;

c) starea pacientului necesită o abordare multidisciplinară și niciunul dintre medicii de gardă din secțiile de specialitate ale spitalului nu dorește internarea acestuia în secția respectivă;

d) orice altă situație bine justificată în care medicul de gardă din UPU sau CPU consideră necesară internarea pacientului, cu acordul medicului șef al UPU sau CPU și cu informarea conducerii spitalului.

(6) În situațiile prevăzute la alin. (5), în cazul lipsei temporare de locuri în secția de specialitate a spitalului în care medicul de gardă din UPU sau CPU consideră necesară internarea pacientului, acesta poate fi internat într-o secție cu profil înrudit, urmând a fi transferat în secția de specialitate corespunzătoare patologiei prezentate la eliberarea unui loc. În aceste situații, internarea se face cu informarea medicului de gardă din specialitatea în care se consideră necesară internarea pacientului."

4. [Articolul 72](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 72

(1) Pacienții aflați în stare critică, necesitând monitorizare și ventilație, vor fi preluați de secțiile de ATI în urma stabilizării și investigării lor.

(2) Internarea pacienților politraumatizați în primele 24 de ore se realizează, după caz, la secțiile de chirurgie generală sau la secțiile de ATI, prin secțiile de chirurgie generală."

5. [Articolul 89](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 89

(1) Colaborarea dintre UPU și CPU și secțiile din spitalul din care fac parte se realizează în condiții de egalitate între structurile respective, UPU și CPU nefiind subordonate altor secții din spital.

(2) Spitalele care au în structura lor UPU sau CPU au obligația de a asigura un procent de 5 - 10% din numărul total de paturi ale spitalului pentru internarea în regim de urgență a pacienților proveniți din UPU sau CPU. La stabilirea numărului de paturi necesar internării pacienților proveniți din UPU sau CPU se are în vedere media internărilor zilnice în regim de urgență pe o perioadă de cel puțin 6 luni. Responsabilitatea asigurării paturilor libere revine șefilor de secție.

(3) În situația în care secțiile de specialitate ale spitalului nu pot asigura numărul de paturi libere prevăzut la alin. (2), se reconsideră programul de internare a pacienților planificați.

(4) În cazul în care secțiile de ATI nu pot asigura numărul de paturi libere pentru internarea în regim de urgență a pacienților proveniți din UPU sau CPU, în cadrul spitalului se va lua în considerare replanificarea operațiilor electivă pentru care au fost rezervate paturi în aceste secții; secțiile de terapie intensivă au obligația de a prelua în mod prioritar pacienții ventilați aflați în UPU sau CPU.

(5) Internarea pacienților pe paturile prevăzute la alin. (2) se face doar prin UPU sau CPU.

(6) Lista paturilor libere care se asigură pentru internarea în regim de urgență a pacienților proveniți din UPU sau CPU se predă conducerii UPU sau CPU, zilnic, inclusiv în zilele de sâmbătă și duminică, precum și de sărbători legale, până cel târziu la ora 12,00.

(7) Lista paturilor libere prevăzută la alin. (6) include și paturile de terapie intensivă cu capacitate de ventilație.

(8) Spitalele de specialitate sau spitalele generale, precum și spitalele pavilionare care nu au în structura organizatorică UPU sau CPU, dar care prin activitatea lor participă la acordarea asistenței medicale de urgență, au obligația de a asigura un procent variabil din numărul total de paturi ale spitalului pentru internarea în regim de urgență a pacienților proveniți din UPU sau CPU, după cum urmează:

a) 5 - 10% din numărul total de paturi ale spitalului, în situația în care spitalul respectiv este singura unitate sanitară cu paturi de profil din localitate. La stabilirea numărului de paturi necesar internării pacienților proveniți din UPU sau CPU se are în vedere media internărilor zilnice în regim de urgență pe o perioadă de cel puțin 6 luni;

b) 5 - 10% din numărul total de paturi ale spitalului, dacă în localitatea respectivă există și alte unități sanitare cu paturi de același profil. În această situație, pentru stabilirea numărului de paturi necesar internării pacienților proveniți din UPU sau CPU se are în vedere media internărilor de urgență prin UPU sau CPU în ultimele 6 luni pentru toate secțiile cu același profil, fiecare secție de specialitate din cadrul fiecărui spital urmând să asigure un procent din numărul paturilor necesare, procent care nu se va stabili sub 5% din numărul total al paturilor din secția respectivă.

(9) Prevederile alin. (3) - (7) sunt aplicabile și în situațiile prevăzute la alin. (8)."

ART. II

În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin se înființează dispeceratul unic pentru centralizarea paturilor libere care se asigură de către spitalele de urgență din municipiul București pentru internarea pacienților proveniți din UPU sau CPU. Locația amplasării dispeceratului unic, modalitatea de

organizare și funcționare a acestuia, precum și termenul de operaționalizare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

ART. III

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Ion Bazac

București, 16 martie 2009.
Nr. 310.
