

ORDIN nr. 2.021 din 12 decembrie 2008

pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

EMITENT MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Nr. 2.021 din 12 decembrie 2008

MINISTERUL INTERNELOR ȘI REFORMEI ADMINISTRATIVE

Nr. 691 din 17 decembrie 2008

Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 896 din 30 decembrie 2008

Având în vedere prevederile art. 122 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 7 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Internelor și Reformei Administrative, aprobată cu modificări prin Legea nr. 15/2008, cu modificările ulterioare,

ministrul sănătății publice și ministrul internelor și reformei administrative emit următorul ordin:

Articolul 1

Se aprobă Normele de aplicare a prevederilor titlului 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, prevăzute în anexele nr. 1-11.

Articolul 2

În înțelesul prezentului ordin, în sistemul național de servicii medicale de urgență și de prim ajutor calificat, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

- a) acces în sistemul de urgență - modalitatea prin care cetățeanul anunță o urgență în vederea declanșării unui răspuns din partea sistemului de intervenție. Accesul în sistem se face de regulă prin numărul unic de apel 112;
- b) planul roșu - planul de intervenție al serviciilor de urgență prespitalicești în cazul unor accidente colective sau al unor calamități cu efect limitat;
- c) planul alb - planul de răspuns al unităților sanitare cu paturi în cazul unui aflux masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamități, epidemii sau pandemii;
- d) centru de informare toxicologică - un centru de apel care furnizează informațiile și recomandările necesare medicilor și, eventual, populației în cazul expunerii la substanțe toxice sau al ingerării unor substanțe toxice, inclusiv medicamente;
- e) stație centrală a serviciului public de ambulanță - unitatea în care se află sediul central al serviciului public județean sau al municipiului București și unde își au baza mai multe echipaje de intervenție de asistență medicală de urgență și transport;
- f) substație a serviciului public de ambulanță - unitatea în care își are baza cel puțin un echipaj medical de urgență;
- g) punct de lucru al serviciului public de ambulanță unitatea în care își are baza cel puțin un echipaj de consultații de urgență la domiciliu sau de transport medical, fără a avea concomitant și un echipaj medical de urgență;
- h) program de defibrilare - ansamblul de măsuri, mijloace și protocoale necesar implementării, funcționării, întreținerii și controlului funcționării defibrilatoarelor.

Articolul 3

Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Internelor și Reformei Administrative vor stabili prin ordin comun lista cu medicamente, materiale sanitare și echipamente necesare pentru posturile medicale avansate în cazul intervenției în caz de accidente colective, calamități și dezastru în faza prespitalicească.

Articolul 4

Monitorizarea și evaluarea procesului de formare în primul ajutor de bază, precum și acreditarea/reacreditarea persoanelor și centrelor care desfășoară activități de formare în primul ajutor de bază se fac de către un organism comun, înființat în condițiile legii, de către Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Internelor și Reformei Administrative.

Articolul 5

- (1) Nerespectarea dispozițiilor prezentului ordin atrage, după caz, răspunderea civilă, materială, disciplinară, contravențională sau penală, în condițiile legii.
- (2) În cazul unităților sanitare private, nerespectarea prevederilor prezentului ordin duce, după caz, la retragerea temporară sau permanentă, parțială ori totală, a autorizației de funcționare.

Articolul 6

Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății Publice, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență și unitățile subordonate acestuia, autoritățile de sănătate publică și unitățile sanitare publice și private vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Articolul 7

Anexele nr. 1-11*) fac parte integrantă din prezentul ordin.

-----Notă *) Anexele nr. 1-11 se publică ulterior în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 896 bis în afara abonamentului, care se poate achiziționa de la Centrul de vânzări și informare al Regiei Autonome "Monitorul Oficial", București, șos. Panduri nr. 1.

Articolul 8

La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății nr. 270/2004 privind asistența medicală de urgență prespitalicească, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 382 din 30 aprilie 2004, cu modificările ulterioare.

Articolul 9

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu
Ministrul internelor
și reformei administrative,
Cristian David

NORME din 17 decembrie 2008**de aplicare în domeniul asistenței medicale private de urgență*)**EMITENT MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE MINISTERUL INTERNELOR ȘI REFORMEI ADMINISTRATIVE

Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 896 bis din 30 decembrie 2008

-----Notă *) Aprobate de Ordinul nr. 2.021 din 12 decembrie 2008 și Ordinul nr. 691 din 17 decembrie 2008, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 896 din 30 decembrie 2008.

Articolul 1

(1) Acordarea asistenței medicale private de urgență la nivel prespitalicesc se face de către serviciile de ambulanță private non-profit, cu respectarea următoarelor condiții:

- a) sunt apelate și coordonate prin sistemul public de urgență 112
- b) să participe la acordarea asistenței medicale de urgență și a primului ajutor calificat sub monitorizarea și coordonarea Inspectoratelor pentru Situații de Urgență în baza unor protocoale de colaborare semnate de Inspectorul Șef al Inspectoratului și de medicul șef SMURD și avizate de Inspectorul General al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.
- c) să existe aprobarea Ministerului Sănătății Publice precum și a Ministerului Internelor și Reformei Administrative.
- d) să afișeze numărul de apel unic de urgență 1-1-2.

(2) Fundațiile și asociațiile non-profit ale firmelor cu capital privat nu pot desfășura activitățile prevăzute la alin. (1).

(3) Serviciile de ambulanță private comerciale pot acorda asistență medicală privată de urgență la nivel prespitalicesc, numai dacă sunt îndeplinite următoarele condiții :

- a) sunt apelate la numerele proprii de apel, cu excepția activităților de consultații și transport contractate prin Casa Națională de Asigurări Sociale pentru Sănătate a căror coordonare se face doar prin 112 și dispeceratul medical public sau a celui integrat.
 - b) să acționeze exclusiv în baza unor contracte cu casele private de asigurări de sănătate precum și în baza unor contracte individuale cu persoane fizice sau juridice sau la solicitarea directă a acestora efectuată la dispeceratul propriu al serviciului respectiv.
 - c) în cazul apelării serviciilor private comerciale pentru cazuri de urgență pentru care apelantul nu este dispus să achite costul solicitării, dispeceratul serviciului privat va prelua solicitarea integral împreună cu numărul de contact al apelantului și va comunica solicitarea dispeceratului medical public sau celui integrat prin numărul de apel unic 112, informând apelantul de acest demers. La momentul preluării datelor de dispeceratul medical sau cel integrat prin 112, întreaga responsabilitate de rezolvare a cazului este preluată de serviciile publice.
 - d) dispeceratele proprii ale serviciilor private de ambulanță să asigure înregistrarea apelurilor telefonice de urgență și păstrarea înregistrărilor timp de cel puțin 3 luni de la data efectuării înregistrării. Implementarea acestei prevederi se aplică în cel mult 3 luni de la data publicării prezentului ordin.
 - e) să menționeze în scris, imediat sub numărul de apel afișat lateral dreapta, lateral stânga și pe ușă/ușile din spate următoarele: "Serviciu de ambulanță privat. Pentru asistența publică de urgență sunați la 1-1-2". Textul trebuie să fie lizibil de la cel puțin 3 metri.
 - f) dacă utilizează reclame care determină informarea eronată a populației cu privire la serviciile oferite și la condițiile de acordare, îi va fi retrasă autorizația de funcționare temporară sau permanentă.
- (4) Serviciile de ambulanță private comerciale, care nu afișează un număr de apel privat nu sunt obligate să afișeze, sub numărul de apel, fraza: "Serviciu de ambulanță privat. Pentru asistența publică de urgență sunați la 1-1-2"
- (5) Utilizarea unor reclame care sugerează că asistența de urgență este "gratuită" sau consultațiile

sunt "gratuite" este strict interzisă în cazul în care sunt prestate de către serviciile de ambulanță private comerciale, servicii contractate cu Casa Națională de Asigurări Sociale pentru Sănătate sau cu casele private de asigurări pentru sănătate.

(6) Reclama pentru numerele de apel proprii trebuie să fie însoțită întotdeauna de expresia ca "numărul de apel și prestarea serviciilor nu sunt gratuite". În cazul în care numărul de apel este gratuit în toate rețelele telefonice fixe și mobile, se va menționa doar faptul că prestarea serviciilor este contra cost.

Articolul 2

(1) În cazul consultațiilor la domiciliu și a activităților de transport contractate direct cu Casa Națională de Asigurări Sociale pentru Sănătate de către serviciile de ambulanță private comerciale, trebuie respectate următoarele condiții:

a) nu se pot deconta de la Casa Națională de Asigurări Sociale pentru Sănătate decât costurile legate de intervențiile la care se deplasează în urma solicitării dispeceratelor medicale publice sau a celor integrate.

b) dispeceratele medicale publice precum și cele integrate trimit echipajele de consultații sau cele de transport ale serviciilor de ambulanță private comerciale la cazurile specifice, în baza unor protocoale de cooperare avizate de CJAS sau de CASMB și de autoritățile de sănătate publică.

c) la trimiterea unui echipaj al unui serviciu de ambulanță privat comercial, dispeceratul public are obligația să informeze apelantul de această măsură și de faptul că intervenția va fi asigurată gratuit, aceasta fiind decontată de către Casa de Asigurări de Sănătate.

d) să încheie un protocol de colaborare cu serviciul public de ambulanță în structura căruia este dispeceratul medical sau cu instituția sau instituțiile care răspunde de componenta medicală din cadrul dispeceratului integrat, prin care se stipulează resursele puse la dispoziție de serviciul privat de ambulanță și amplasarea acestora.

e) dacă urmează a primi solicitări prin dispeceratul medical public sau prin dispeceratul integrat să asigure din fonduri proprii mijloacele de comunicații radio necesare pentru fiecare mijloc de intervenție precum și a mijloacelor necesare la nivelul dispeceratului, fiind interzisă conectarea acestora la frecvențele de lucru ale serviciilor publice de urgență sau ale serviciilor private non-profit.

f) Serviciul de ambulanță public în structura căruia se află dispeceratul medical sau responsabilul dispeceratului integrat informează lunar, în scris, CJAS sau CASMB de numărul intervențiilor la care s-a deplasat fiecare serviciu de ambulanță privat comercial menționând datele de referință ale fiecărui caz.

(2) Serviciile private comerciale de ambulanță pot avea zone arondate pe care le deservește în baza protocoalelor de cooperare cu serviciile publice de ambulanță astfel încât activitatea de consultații și de transport sanitar din zonele arondate să fie asigurată integral sau parțial de serviciile private de ambulanță coordonarea rămânând la nivelul dispeceratului medical public sau a celui integrat.

(3) Activitățile prestate de serviciile de ambulanță private comerciale includ:

f) acordarea consultațiilor de urgență la domiciliu

g) transportul sanitar

h) asistența medicală de urgență cu echipaje tip B1/B2 și C, cu excepția primului ajutor calificat.

(4) Spitalele publice pot contracta direct serviciile de ambulanță private comerciale pentru transportul sanitar nemedicalizat prin licitație, în condițiile legii și numai dacă costul oferit de serviciile private este sub costul oferit de serviciile publice, fiind strict interzisă orice creștere ulterioară a tarifelor fără o nouă procedură de licitație. În caz contrar spitalele publice vor solicita serviciile publice pentru efectuarea transporturilor, cele din urmă putând apela la cele private în cazul lipsei de resurse.

Articolul 3

(1) Personalul care participă la acordarea asistenței medicale private de urgență prespitalicească este format din aceleași categorii cu cele prevăzute în sistemul public, cu excepția medicilor rezidenți

care nu au dreptul să activeze în cadrul serviciilor private de ambulanță, pe întreaga durată a rezidențiatului.

(2) Serviciile de ambulanță private care au rezidenți activând în structura lor beneficiază de o perioadă de tranziție de 6 luni începând cu data publicării prezentului ordin cu condiția ca rezidenții care activează în cadrul serviciilor respective să aibă acordul directorului sau a coordonatorului programului de rezidențiat.

Articolul 4

(1) Serviciile de ambulanță private, comerciale și non-profit, au obligația să respecte reglementările prevăzute pentru serviciile publice în ceea ce privește formarea personalului și competența necesară pentru fiecare categorie de activitate prestată, inclusiv pentru activitățile finanțate prin Casele de Asigurări private sau prin contractare directă cu persoanele fizice sau juridice.

(2) Serviciile de ambulanță private, comerciale și non-profit, au obligația să completeze fișele medicale prevăzute în art. 26 al anexeii 2.

Articolul 5

În acordarea asistenței medicale de urgență, a consultațiilor la domiciliu și în domeniul transportului sanitar, serviciile private respectă prevederile legale în vigoare aplicabile serviciilor publice în ce privește dotarea ambulanțelor cu echipamente, materiale sanitare și medicamente.

Articolul 6

Coordonarea medicală în faza prespitalicească a asistenței medicale private de urgență se face cu respectarea următoarelor condiții:

- a) serviciile private de ambulanță au obligația să asigure un dispecerat propriu de recepționare a apelurilor și coordonare a activității proprii în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească.
- b) apelurile din dispeceratele serviciilor private de ambulanță sunt înregistrate, digital sau magnetic, iar înregistrările sunt păstrate o perioadă minimă de 3 luni.
- c) în cazul refuzului deplasării la un caz de urgență personalul din dispeceratul serviciului privat are obligația să alerteze dispeceratul medical public sau cel integrat prin 112 înaintea întreruperii legăturii telefonice cu apelantul.
- d) în cazul serviciilor prestate de serviciile de ambulanță private în baza unor contracte cu Casa Națională de Asigurări Sociale pentru Sănătate, respectiv consultațiile la domiciliu și transportul sanitar, ele vor fi coordonate prin dispeceratul medical public sau cel integrat în baza unor protocoale și acorduri locale, regionale, județene sau municipale.
- e) activitatea de acordare a asistenței medicale de urgență și prim ajutor calificat a serviciilor de ambulanță private non-profit este coordonată integral prin dispeceratele publice medicale, ale inspectoratelor pentru situații de urgență sau prin cele integrate.

Articolul 7

(1) La nivelul spitalelor private, asistența medicală de urgență se acordă în baza unor contracte directe cu pacienții sau familiile acestora, în baza unor contracte colective cu firmele la care lucrează, în baza unor contracte cu casele private de asigurări și/sau la solicitarea directă a pacientului sau al familiei acestuia.

(2) Spitalele private au obligația să informeze clienții la momentul contractării de serviciile care pot fi prestate și de orarul de lucru.

(3) Spitalele private au obligația să informeze clienții de limitele pe care le au din punct de vedere al asigurării asistenței medicale de urgență pentru diferite categorii de afecțiuni sfătuind pacientul sau familia acestuia să apeleze la o unitate sanitară publică sau privată care poate acorda asistența de urgență adecvată patologiei pacientului.

(4) Spitalele private care dețin servicii de urgență au obligația să stabilizeze oricare pacient sosit, indiferent de posibilitatea acestuia de a achita costurile aferente, până la transferul acestuia în siguranță la o unitate publică.

(5) Neacordarea asistenței medicale de urgență unui pacient fără posibilități de achitare a costurilor aferente stabilizării, aflat în stare critică, sau acuzând simptomatologia unei maladii acute care poate pune viața acestuia în pericol, atrage după sine retragerea imediată a autorizației de funcționare a spitalului respectiv și interdicția acordării asistenței medicale de urgență în regim privat.

(6) Spitalele private care acordă asistența medicală de urgență în regim privat au obligația de a respecta prevederile legale aplicabile spitalelor publice în acest domeniu.

Articolul 8

Controlul calității în acordarea asistenței medicale private de urgență este obligatoriu prin respectarea reglementărilor legale în vigoare în acest domeniu și asigurarea mecanismelor și procedurilor necesare asigurării calității și monitorizarea activității cel puțin la nivelul mecanismelor prevăzute pentru serviciile publice de urgență.

Articolul 9

(1) Serviciile private de ambulanță sunt acreditate de casele de asigurări de sănătate cu care au contracte și autorizate de Ministerul Sănătății Publice prin autoritățile de sănătate publică.

(2) Autorizarea unui serviciu privat de ambulanță se face de către o comisie de specialitate numită de autoritate de sănătate publică, aprobată de ministerul sănătății publice, și care are în componența ei cel puțin doi medici de urgență dintr-un județ, altul decât cel în care urmează să activeze serviciul care urmează a fi evaluat.

(3) Costurile de deplasare și eventuală cazare a membrilor comisiei se suportă de serviciul privat care urmează a fi evaluat.

(4) Evaluarea în vederea autorizării include dar nu se limitează la:

a) inspecția întregului parc de ambulanțe.

b) inspecția dispeceratului.

c) verificarea structurii de personal și a documentelor care atestă nivelul de pregătire a personalului.

(5) Autorizarea poate avea o valabilitate maximă de 3 ani.

(6) Nerespectarea prevederilor legale duce la neacordarea autorizației de funcționare sau la retragerea temporară sau permanentă a acesteia.

Articolul 10

Ministerul Sănătății Publice, direct sau prin Autoritățile de Sănătate Publică, poate inspecta și controla activitățile desfășurate de serviciile medicale private în domeniul asistenței medicale de urgență, inclusiv prin acțiuni inopinate.
