MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI
Strada VASILE CONTA nr. 2-4
Tel.Centrala 0232/ 210900,
Cabinet director 0232/271687, fax.nr. 0232/ 241963
e-mail: secretariat@dspiasi.ro, www.dspiasi.ro
Operator date cu caracter personal nr.11730

PROTOCOL DE COLABORARE DE TRANSFER CLINIC INTERSPITALICESC

Nr. înreg. 6416/P739 din 16.05.2025

pentru aplicarea prevederilor Ordinului Ministrului Sănătății Publice Nr. 1091 /2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic

PREAMBUL:
Având în vedere dispozițiile Ordinului Ministrului Sănătății Nr. 1091/2006, privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic care prevede transferul și consultul interspitalicesc al cazurilor critice internate într-un spital, prezentul **protocol de colaborare** se încheie în temeiul următoarelor prevederi legale:
LEGEA nr. 95 din 14 aprilie 2006 (**republicată**) privind reforma în domeniul sănătății,
Ordinul nr. 1.091 din 7 septembrie 2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic,
ORDIN nr. 6.161 din 20 decembrie 2024 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București
LEGEA nr. 40 din 11 martie 2004 pentru aprobarea Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 126/2003 privind operarea, funcţionarea și finanţarea asistenţei de urgenţă acordate cu elicopterele achiziţionate de Ministerul Sănătăţii şi repartizate operatorilor medicali Institutul Clinic Fundeni şi Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş,
ORDIN nr. 1.706 din 2 octombrie 2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor,
ORDIN nr. 738 din 7 iunie 2018 privind aprobarea regulamentului-cadru de organizare și funcționare pentru serviciile de ambulanță județene

Încheiat între:

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI, cu sediul în Iași, jud. Iași, str. Vasile Conta, nr. 2-4, telefon 0232/210900, fax 0232/241963, e-mail: secretariat@dspiasi.ro, reprezentată prin Dr. Corina Gîscă, în calitate de Director Executiv,

și

1. SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. SPIRIDON“,cu sediul în Iași, str. Bd. Independenței, nr. 1, reprezentată prin Prof. Dr. Timofte Daniel Vasile, în calitate de manager (inclusiv structurile de primire urgențe – UPU-SMURD, în conformitate cu atribuțiile specifice - Medic Șef doamna Prof. Dr. Carmen Diana Cimpoeșu),

2. SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE „SF. PARASCHEVA“ IAȘI, cu sediul în Iași, str. Octav Botez, nr. 2, reprezentată prin Șef lucr. Dr. Roșu Manuel-Florin, în calitate de manager,

3. INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE, IAȘI, cu sediul în Iași, str. General Berthelot, nr. 2-4, reprezentată prin Ec. Mirela Grosu, în calitate de manager,

4. SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE, IAȘI, cu sediul în Iași, str. Pantelimon Halipa, nr. 14, reprezentată prin Ec. Carmen Marinela Cumpat, în calitate de manager,

5. SPITALUL CLINIC „DR. C. I. PARHON“ IAȘI, cu sediul în Iași, str. Bd. Carol, nr. 50, reprezentată prin Ec. Bogdan Sergiu Cojocaru, în calitate de manager,

6. SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „SF. MARIA“ IAȘI, cu sediul în Iași, str. Vasile Lupu, nr. 62, reprezentată prin Bioing. Med. Pr. Drd. Alina Belu, în calitate de manager,

7. SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE IAȘI, cu sediul în Iași, str. Doctor Iosif Chihac, nr. 30, reprezentată prin Conf. univ. Dr. Radu Adrian Crișan–Dabija, în calitate de manager,

8. INSTITUTUL DE PSIHIATRIE „SOCOLA“ IAȘI, cu sediul în Iași, str. Șoseaua Bucium, nr. 36, reprezentată prin Dr. Cristina-Elena Dobre**,** în calitate de manager,

9. SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. N. OBLU“ IAȘI, cu sediul în Iași, str. Ateneului, nr. 2, reprezentată prin Dr. Lucian Eva, în calitate de manager,

10. SPITALUL CLINIC DE OBSTRETICĂ-GINECOLOGIE „CUZA VODĂ“ IAȘI, cu sediul în Iași, str. Cuza Vodă, nr.34, reprezentată prin Ec. Robert Dâncă, în calitate de manager,

11. SPITALUL CLINIC DE OBSTRETICĂ-GINECOLOGIE „ELENA DOAMNA“ IAȘI, cu sediul în Iași, str. Elena Doamna, nr. 49, reprezentată prin Conf. Univ. Dr. Anton Emil, în calitate de manager,

12. INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE „PROF. DR. GEORGE I.M. GEORGESCU“ IAȘI, cu sediul în Iași, Bulevardul Carol I, nr. 50, reprezentată prin Prof. Dr. Grigore Tinică, în calitate de manager.

13. SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ PAȘCANI, cu sediul în județul Iași, Oraș Pașcani, str. Grădiniței nr 5, reprezentată prin Jr. Cîmpeanu Ion, în calitate de manager,

14. SPITALUL ORĂȘENESC HÂRLĂU, cu sediu în orasul Hîrlău, județul Iași. str. Bogdan Vodă nr.1, reprezentată prin Ec. Lungu Liliana Mirela, în calitate de manager,

15. SERVICIUL JUDEȚEAN DE AMBULANȚĂ IAȘI, cu sediul în Iași, Bulevardul Primăverii nr. 74, reprezentată prin Dr. Angelica Hristea, în calitate de manager,

PROTOCOL DE COLABORARE

Art.1. SCOPUL PREZENTULUI PROTOCOL

Prin prezentul acord de colaborare unitățile sanitare semnatare convin asupra următoarelor prevederi ce vor reglementa aplicarea protocoalelor de transfer interclinic:

(1) În cazul transferului interclinic al unui pacient sau mai multor pacienți aflați în stare critică, personalul din ambele unități aplică protocoalele de transfer prevăzute în OMS nr. 1091 /2006, precum și prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 126/2003, aprobată prin Legea nr. 40/2004, și normele de aplicare a acesteia, aprobate prin Ordinul ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății publice nr. 277/777/2004.

(2) Pentru efectuarea unui transfer interclinic al unui pacient neinternat aflat în stare critică, medicul de gardă din cadrul unității de primire a urgențelor (U.P.U.), al compartimentului de primire a urgențelor (CPU) sau din cadrul secției care răspunde de pacientul respectiv contactează medicul de gardă din cadrul unității de primire a urgențelor din spitalul la care urmează a fi transferat pacientul în vederea informării acestuia despre caz și în vederea luării deciziei asupra modalității de transfer și a mijlocului de transport necesar.

(3) La rândul său, medicul de gardă din cadrul UPU de la spitalul care urmează să primească pacientul respectiv are obligația de a informa prompt toate serviciile și secțiile care urmează a fi implicate în investigarea, evaluarea și tratamentul acestuia.

(4) Pentru efectuarea unui transfer interclinic al unui pacient internat aflat în stare critică, medicul curant sau medicul aflat de gardă la secția unde este internat pacientul, contactează șeful secției sau al clinicii la care se dorește transferul pacientului ori medicul de gardă din secția respectivă, în vederea organizării transferului și luării unei decizii comune asupra oportunității transferului și modalității de transfer.

(5) Medicul de gardă din secția unde urmează să fie primit pacientul are obligația de a informa prompt toate serviciile și secțiile care urmează a fi implicate în investigarea, evaluarea și tratamentul pacientului transferat, inclusiv U.P.U.

(6) Medicul din spitalul care cere transferul solicită echipajul care va efectua transferul pacientului critic prin numărul de telefon unic pentru apel de urgență 112, solicitând conectarea la medicul coordonator al dispeceratului, dacă transferul urmează a fi efectuat cu ambulanță, sau la dispeceratul regional pentru salvarea aeriană, în cazul în care pacientul necesită transferul cu elicopterul.

(7) La cererea transferului, medicul solicitant furnizează următoarele informații:

1. numele și datele de contract personale;
2. datele personale ale pacientului, dacă acestea sunt cunoscute;
3. diagnosticul prezumtiv sau cert;
4. investigațiile efectuate până la momentul cererii transferului și rezultatele acestora;
5. starea în care se află pacientul la momentul cererii transferului:
   a) Este pacientul conștient?
   b) Glasgow Coma Score?
   c) Când a fost pacientul adus sau internat la spitalul respectiv?
   d) Funcțiile vitale (pulsul, respirația, pulsoximetria, tensiunea arterială, temperatura).
   e) Este pacientul intubat la momentul respectiv?
   f) Va fi pacientul intubat înaintea efectuării transferului?
   g) Se administrează medicație inotropă pacientului? Cum? Ce anume?
6. spitalul și secția la care urmează a fi transferat pacientul;

7. numele și datele de contact ale medicului care a acceptat transferul;
8. ce fel de echipaj este necesar;
9. dacă există medic care să însoțească pacientul în cazul în care nu există personal competent la serviciul de urgență prespitalicească ce urmează să efectueze transferul;
10. dacă este necesară chemarea unui echipaj specializat pentru acest transfer (echipaj aerian de salvare/transport sanitar sau echipaj de transport neonatal).

(8) În cazul în care nu este disponibil un echipaj cu personal competent pentru efectuarea transferului, spitalul solicitant va organiza trimiterea unui echipaj competent de însoțire sau va solicita direct sau prin intermediul serviciului de urgență prespitalicească județeană, intervenția unui echipaj competent pentru cazul respectiv, dintr-un centru regional sau alt centru care deține un asemenea echipaj.

(9) Medicul care organizează transferul este obligat să ia în considerare toate condițiile ce privesc transferul în cel mai scurt timp, în deplină siguranță, al pacientului aflat în stare critică și care necesită investigații și/sau îngrijiri de un nivel mai complex decât cele ce pot fi asigurate în spitalul în care se află pacientul.

(10) Medicul din cadrul U.P.U. sau al C.P.U. din spitalul în care se află pacientul ori medicul din secția în care se află pacientul are dreptul și obligația de a începe procedurile de transfer imediat ce sesizează necesitatea acestuia. În cazul în care pacientul este instabil și necesită transferul, în cel mai scurt timp posibil, medicul din spitalul în care se află pacientul are dreptul de a începe procedurile de transfer fără a avea prealabil al spitalului primitor. El are obligația de a organiza primirea simultan cu încercarea procedurilor de transfer sau după ce pacientul a plecat către spitalul primitor.

Art. 2. DURATA PROTOCOLULUI

Prezentul Protocol se încheie pe durată nedeterminată, care începe să curgă de la data semnării de către părțile semnatare.

Art. 3. RESPONSABILITĂȚILE PĂRȚILOR SEMNATARE

(1). Transferul și consultul interspitalicesc al cazurilor critice internate într-un spital

A. Obligațiile medicului șef de gardă privind preluarea cazurilor trimise de către un medic din alt spital:

1. Medicul şef de gardă va avea permanent asupra sa telefonul gărzii, și va răspunde prompt, solicitărilor. În condiţiile în care, medicul şef de gardă nu poate răspunde la telefonul mobil (este în sala de operaţii cu o urgenţă, este implicat în tratarea altui caz critic, sau locul în care se afla nu are semnal) va lăsa telefonul mobil unui colaborator care poate să-l informeze prompt asupra situaţiei critice apărute.
2. Pentru transferul interclinic al unui pacient critic (conform Ordinului MS nr.1091/ 7 septembrie 2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic) și consultul interspitalicesc al pacientului critic, medicul şef de gardă va obţine de la medicul solicitant toate datele necesare certificării transferului, pentru a evita returnarea pacientului său orientarea către altă unitate medicală;
3. Pacientul adus prin transfer interspitalicesc va fi dirijat în secţia medicului de gardă care și-a dat acceptul, fără a mai trece prin UPU/CPU. Dacă pacientul ajunge în secţia/unitatea sanitară după ce medicul care a dat avizul și-a terminat programul de lucru, acesta are obligaţia de a înştiinţa medicul care preia garda de sosirea pacientului și preluarea cazului.

4. Persoanele responsabile de evaluarea pacienţilor şi organizarea transferului poarta întreaga responsabilitate a rezolvării cazului. Dacă pacientul ajunge în secţia/unitatea sanitară după ce medicul cara a dat avizul şi-a terminat programul de lucru, medicul de gardă, care a fost înştiinţat la predarea gărzii, preia pacientul. Medicul şef de gardă nu poate autoriza transferul unui pacient critic politraumatizat fără consultul prealabil al medicilor şefi de garda din celelalte specialităţi (terapie intensivă, chirurgie generală, chirurgie plastică, neurochirurgie, ortopedie-traumatologie). Medicul şef de gardă care autorizează transferul, poartă întreaga responsabilitate pentru leziunile pacientului din specialitatea sa, colaborând cu ceilalţi medici specialişti din garda care poartă responsabilitatea pentru afecţiunile fiecărei specialităţi în parte.
5. Medicul de gardă care a autorizat transferul/consultul interclinic, discută împreună cu medicul solicitant toate detaliile privind transportul pacientului, stabilind condiţiile optime care trebuie respectate în timpul transportului, pentru a nu expune pacientul la risc.
6. Dacă spitalul nu dispune de un spaţiu destinat consultului interspitalicesc, examinarea pacienţilor aflaţi în stare critică (una din funcţiile vitale alterate) se poate face într-un spaţiu din UPU, de către medicul care a dat acceptul. Acesta este obligat să anunţe UPU despre faptul că va veni un pacient critic pentru consult interclinic, și va fi anunţat telefonic de către U.P.U. în momentul sosirii pacientului, în vederea efectuării consultului. Eventualele examene paraclinice necesare pentru elucidarea cazului recomandate în F.O., vor fi efectuate în spitalul în care pacientul este internat; dacă spitalul, în care pacientul este internat nu dispune de dotările necesare sau este necesară efectuarea lor în urgenţă, acestea pot fi efectuate în spitalul căruia i s-a solicitat consultul, în baza contractului existent între cele două spitale (fişă de solicitare), costul acestora fiind suportat de spitalul în care pacientul este internat, în baza contractului încheiat între acestea.

B. Obligaţiile medicului solicitant privind trimiterea cazurilor critice către alt spital, în vederea transferului sau a consultului interspitalicesc:

1. Va solicita, pe telefonul gărzii, medicului şef de gardă, din specialitatea pentru care solicită transferul/consultul şi NU medicului de gardă din U.P.U., acceptul transferului sau al consultului interspitalicesc, prezentând cazul și precizând motivul și argumentarea medicală a solicitării.
2. Va menţiona în F.O. sau în copia acesteia, după caz, argumentele clinice și paraclinice care justifică solicitarea.
3. Va solicita la S.A.J., o ambulanţă în vederea transportului pacientului precizând gravitatea cazului şi condiţiile obligatorii care trebuie îndeplinite în timpul transportului, precum și numele medicului care a autorizat primirea pacientului.
4. În cazul transferului pacientului critic care necesită suportul funcţiilor vitale pe durata transportului, decizia stabilirii condiţiilor de transport adecvat va fi luată în comun de către medicii specialişti A.T.I. din cele două unităţi sanitare: primitoare și trimiţătoare. În cazul în care, în unitatea sanitară trimiţătoare nu există medic specialist A.T.I., condiţiile de transport vor fi asigurate conform indicaţiilor medicului specialist A.T.I. din unitatea sanitară primitoare.
5. Dacă pacientul este trimis în vederea consultului interspitalicesc, medicul solicitant va asigura un însoţitor, cadru mediu sau un medic rezident, după caz, din spital.

C. Obligaţiile medicului coordonator al Serviciului Judeţean de Ambulanţă/SMURD privind preluarea, în vederea transportului cazurilor critice pentru transferul în alt spital sau a consultului interspitalicesc:

1. Medicul coordonator verifica dacă medicul de gardă, care urmează să primească pacientul, şi-a dat avizul pentru transfer/consult interspitalicesc, și stabileşte locul unde trebuie să fie prezentat pacientul.
2. În cazul consultului interspitalicesc se vor respecta următoarele:
   - În situaţia în care timpul necesar consultului este mai mic de 15-20 de minute ambulanţa va aştepta pentru a putea prelua cazul.
   - Dacă timpul necesar consultului depăşeşte acest interval (15-20 min.), medicul de gardă va solicita ambulanța după finalizarea actului medical.
   - **Consultul nu se va efectua pe targa ambulanței pentru ca aceasta să fie disponibilă imediat în cazul în care echipajul este solicitat pentru o misiune urgentă.** Dacă ambulanța nu are altă solicitare rămâne în aşteptare la spital, până la finalizarea consultului şi preia pacientul pentru transportul acestuia la spitalul în care este internat.
   - Orice altă soluţie care reduce timpul de aşteptare sau numărul de kilometri parcurşi de ambulanţe poate fi adoptată de către medicul de gardă şi medicul coordonator.

(2). Transferul sau consultul interspitalicesc al cazurilor critice prezentate în U.P.U.

***Principiu*: Transferul sau consultul interspitalicesc al cazurilor critice prezentate în Unitatea de Primire Urgențe a unui spital se face numai în cazul în care spitalul respectiv nu are competența tehnică sau profesională 24h/24h, pentru rezolvarea cazului.**

A. Obligaţiile medicului de gardă din UPU/CPU privind preluarea cazurilor trimise de către medicul de gardă din UPU/CPU din alt spital:

1. Medicul şef de gardă va avea permanent asupra sa telefonul gărzii, și va răspunde, prompt, solicitărilor;
2. Pentru transferul/consultul interspitalicesc al unui pacient critic, prezentat în UPU/CPU/CPUs/Camera de gardă (conform Ordinului MS nr.1091/7 septembrie 2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic), medicul de gardă va obţine de la medicul solicitant toate datele necesare certificării transferului/consultului interspitalicesc, pentru a evita returnarea pacientului sau orientarea către altă unitate medicală;
3. Medicul de gardă care a autorizat transferul/consultul interclinic poartă întreaga responsabilitate a rezolvării cazului;
4. Medicul de gardă care a autorizat transferul/consultul interclinic, stabileşte împreună cu medicul solicitant toate detaliile privind transportul pacientului, asigurând condiţiile optime pentru a nu expune pacientul la risc.

B. Obligaţiile medicului solicitant privind trimiterea cazurilor critice către alt spital, în vederea transferului sau a consultului interspitalicesc:

1. Va solicita medicului şef de gardă, pe telefonul gărzii, acceptul transferului sau al consultului interspitalicesc, prezentând cazul și precizând motivul și argumentarea medicală a solicitării.
2. Va menţiona în F.O. sau în copia acesteia, după caz, argumentele clinice și paraclinice care justifică solicitarea, semnând și parafând documentul.

3. Medicul specialist de gardă care examinează un pacient, şi constată că afecţiunea identificată nu este pentru specialitatea pe care o reprezintă, este obligat să menţioneze în documentul medical care însoţeşte pacientul:
   a. Argumentele care infirmă supoziţia de diagnostic pentru care a fost solicitat;
   b. Noua supoziţie de diagnostic, indicând specialitatea către care trebuie redirecţionat pacientul;
      i. se interzic formulări cu caracter general de tipul: " clinic sănătos; nu este urgenţă chirurgicală în momentul examinării; revine la nevoie etc."
      ii. consulturile din diferite specialităţi acordate în UPU de către medicii rezidenţi (ex. consult chirurgie generală, ortopedie, examene imagistice) care se trec în fişa medicală UPU, trebuie să fie parafate şi contrasemnate şi de medicul specialist/primar de gardă.
4. Pacientul evaluat în UPU, care a fost adus cu un diagnostic prezumtiv ce a fost infirmat în urma consultului acordat de medicul de urgenţă, va fi redirecţionat către specialitatea recomandată de noua supoziţie de diagnostic și NU va reveni în UPU care a evaluat iniţial pacientul;
5. Cazurile de pacienţi policontuzionaţi se vor interna în Serviciile de Chirurgie generală pentru supraveghere 24 de ore, chiar dacă în momentul examinării nu sunt elemente care să indice un risc vital sau necesitatea intervenţiei chirurgicale;
6. Pentru cazurile cu traumatisme ale membrelor, cu fracturi diagnosticate clinic, investigaţiile imagistice necesare stabilirii diagnosticului se vor efectua la Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Spiridon" Iași.
7. Politraumatismele cu suspiciunea sau diagnosticul clinic de fracturi sau traumatisme ale membrelor vor fi transportate la Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Spiridon" Iaşi. Traumatismele interesând extremitatea cefalică se vor adresa direct Spitalului Clinic de Urgențe „Prof. Dr. N. Oblu", iar traumatismele toracice şi/sau abdominale (contuzii sau plăgi) se vor adresa clinicii chirurgicale de gardă.
8. Pacientul care este consultat de un medic din clinica de gardă şi care necesită investigaţii suplimentare pentru a decide internarea, investigaţii al căror rezultat poate fi obţinut după terminarea gărzii, va fi revăzut de acelaşi medic sau de un medic delegat de către acesta și se internează în clinica care a fost de gardă; dacă pacientul soseşte în UPU înaintea schimbării gărzii şi investigaţiile care justifică solicitarea unui consult de specialitate se finalizează după schimbarea gărzii, consultul va fi acordat de către clinica care a intrat în gardă.
9. Va solicita medicului coordonator de la SAJ/SMURD, asigurarea transportului pacientului, precizând gravitatea cazului şi condiţiile obligatorii care trebuie îndeplinite în timpul transportului, şi va preciza numele medicului care a autorizat primirea pacientului.
10. Dacă ambulanța sau SMURD au direcţionat greşit pacientul în UPU/CPU pacientul va fi redirecţionat astfel:

a. Dacă elementele clinice și documentele medicale, permit medicului să îşi asume răspunderea redirecţionării, fără a efectua examene clinice și paraclinice suplimentare, acesta va menţiona cele constatate, pe biletul de trimitere/sau fișa de la ambulanţă şi va trimite pacientul în UPU/CPU adecvată cazului, semnând și parafând documentul medical, fără a mai fi obligatorie anunţarea prealabilă a unităţii primitoare;

b. Dacă elementele clinice și documentele medicale, nu permit medicului să îşi asume răspunderea redirecţionării, fără a efectua examene clinice și paraclinice suplimentare, acesta va prelua cazul, va elibera ambulanţa și în cazul constatării necesităţii transferului/consultului interspitalicesc, va proceda conform alin (2), lit. B, punctele 1-3.

C. Obligaţiile medicului coordonator al SAJ/SMURD privind preluarea în vederea transportului, cazurilor critice prezentate în UPU/CPU care necesită transfer în alt spital sau a consultului interspitalicesc:

1. Medicului coordonator al SAJ/SMURD, care a preluat cazul critic, care necesită transfer/consult interspitalicesc va monitoriza și va facilita comunicarea între medicii de gardă implicaţi şi va asigura transportul pacientului, în condiţii minime de risc şi în cel mai scurt timp.

D. Obligaţiile medicului coordonator SAJ/SMURD privind preluarea, în vederea transportului cazurilor internate într-un spital judeţean ce necesită consult/transfer în spitalele din centrul universitar Iaşi:

1. Să comunice echipajului de pe ambulanța ce urmează să efectueze transportul dacă:

a) pacientul este trimis pentru consult interspitalicesc, necesitând investigaţii suplimentare și consult de specialitate în unităţi sanitare diferite (examen CT care nu a putut fi efectuat în unitatea sanitară trimiţătoare, consulturi diferite specialităţi), caz în care ambulanţa și echipajul rămân în aşteptare până la clarificarea cazului şi finalizarea consulturilor, asigurând și transportul între diferite unităţi sanitare, depăşind astfel intervalul de 15-20 minute;

b) pacientul este trimis prin transfer interspitalicesc, având acceptul de primire al medicului de gardă din unitatea sanitară primitoare, în acest caz ambulanta nu va depăşi 20 minute de aşteptare, interval în care se va clarifica cazul. Dacă medicul de pe ambulanță constată că medicul de garda care a avizat transferul infirmă că şi-a dat acordul de transfer al pacientului, va informa în scris Direcţia de Sănătate Publică a judeţului de provenienţă.

2. Unităţile sanitare judeţene trebuie să trimită pacientul însoţit de fişa de solicitare pentru examene complementare în vederea precizării diagnosticului, costul acestora fiind suportat de spitalul în care este internat pacientul, în baza contractului încheiat între acestea. Spitalele judeţene vor încheia în prealabil, contracte cu spitalele din Centrul Universitar Iaşi, pentru examenele paraclinice pe care nu le pot efectua.

3. În cazul transferului pacientului critic, medicul coordonator comunică echipajului numele medicului de gardă şi unitatea sanitară primitoare care urmează să primească pacientul, echipajul de pe ambulanță fiind obligat să solicite documentele necesare: bilet de trimitere şi/sau scrisoare medicală, fișa de transfer interclinic pacient critic, conform Ord. 1091/2006, completată corespunzător, rezultatele investigaţiilor paraclinice efectuate, examene imagistice (interpretarea medicului însoţită şi de Rgf, CD-ul cu imagini, pentru a nu fi necesară repetarea examenului, sau trimiterea prin e-mail a imaginilor).

(3). Transferul şi consultul interspitalicesc al cazurilor necritice internate într-un spital

1. Managerii spitalelor vor stabili programul pentru transfer/consult interspitalicesc şi-l vor comunica la D.S.P. Iași şi celorlalte spitale din judeţ și din judeţele limitrofe.
2. Managerii spitalelor vor actualiza contractele de colaborare pentru transferuri şi consulturi interclinice, respectând următoarele criterii:

3. Transferul interspitalicesc se face în urma acordului primit de la medicul de gardă sau alt medic care are această calitate.
4. Consultul interclinic al pacientului necritic se face pe bază de programare.
5. Nu se trimite nici un pacient pentru transfer/consult interspitalicesc, fără acordul prealabil al unităţii solicitate.
6. Pacientul pentru care se solicită transfer/consult interspitalicesc, va fi însoţit de documentaţia medicală completă în care se vor menţiona sintetic motivele trimiterii, argumentele clinice şi paraclinice care justifica solicitarea și numele medicului care a autorizat transferul/consultul interspitalicesc.
7. Medicul care a autorizat transferul interspitalicesc, răspunde de preluarea în îngrijire a cazului. (Dacă în momentul sosirii pacientului acesta nu este disponibil, pacientul va fi preluat de un alt medic desemnat de către cel care a autorizat transferul, care va fi informat cu privire la motivele transferului).
8. Consultul interspitalicesc va fi efectuat de medicul în al cărui program de lucru intră această obligaţie. Dacă consultul interspitalicesc se solicită în regim de urgenţă, acesta va fi acordat de către medicul care şi-a dat acordul pentru consult.
9. Pacienţii internaţi nu pot fi trimişi pentru consult de specialitate în UPU, decât în condiţiile prevederilor de la punctul Alin (1), Lit. A, pct. 6.

(4). În cazul refuzului nejustificat al unui transfer/consult interclinic sau a nerespectării prevederilor prezentelor instrucţiuni, managerul spitalului va efectua o analiză internă, iar raportul acesteia va fi transmis Comisiei de anchetă permanentă, constituită în cadrul Direcţiei de Sănătate Publică Iaşi, conform Ordinului MS nr. 270/05.03.2009.
(5) În vederea asigurării transportului, medicul care doreşte transferul/consultul interclinic, va face solicitarea la Dispecerul medical al S.A.J. la nr. de telefon: 0232/208102. Medicul coordonator al dispecerului va aloca cel mai adecvat echipaj disponibil, în funcţie de starea pacientului comunicată de solicitant; ambulanţa ajunsă la destinaţia transportului este eliberată în cel mult 15-20 minute, iar după finalizarea consultaţiei și pregătirea bolnavului pentru transport se anunţă la nr. de telefon: 0232/208102 solicitarea de revenire a pacientului la unitatea sanitară de la care provine.

Art. 4. PROTECȚIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL
(1) Colectarea, prelucrarea, stocarea și arhivarea datelor cu caracter personal, inclusiv a datelor privind sănătatea pacienților, se vor realiza în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 (GDPR) și ale legislației naționale relevante, în scopul asigurării transferului clinic interspitalicesc și a continuității îngrijirilor medicale, precum și pentru îndeplinirea obiectivelor protocolului.
(2) Datele cu caracter personal, astfel cum sunt definite de Regulamentul (UE) nr. 679/2016, vor fi prelucrate pe toată durata de valabilitate a prezentului protocol, exclusiv în scopurile prevăzute la alin.(1), cu respectarea principiilor de legalitate, echitate, transparență și minimizare a datelor.
(3) Fiecare spital, în funcție de propriile atribuții și competențe, va implementa măsuri tehnice și organizatorice adecvate pentru protejarea datelor cu caracter personal ale pacienților, astfel încât să asigure un nivel corespunzător de securitate, inclusiv protecția împotriva accesului neautorizat, pierderii, alterării sau divulgării neautorizate a datelor, indiferent dacă acestea sunt prelucrate, reprelucrate sau transferate către terți.

(4) Părțile se obligă să păstreze confidențialitatea, integritatea și disponibilitatea datelor cu caracter personal prelucrate în cadrul transferului interspitalicesc, prin aplicarea măsurilor de securitate adecvate, în conformitate cu standardele legale și cu politicile interne de protecție a datelor.
(5) În vederea asigurării respectării drepturilor pacienților prevăzute de Regulamentul (UE) nr. 679/2016, fiecare spital va desemna o persoană responsabilă cu protecția datelor și va asigura colaborarea între responsabilii cu protecția datelor desemnați pentru soluționarea eventualelor cereri ale persoanelor vizate sau a incidentelor de securitate.

Art. 5. LITIGII
(1) Părțile au convenit că toate neînțelegerile privind validarea prezentului acord sau rezultate din interpretarea, executarea ori încetarea acestuia să fie rezolvate pe cale amiabilă de reprezentanții lor.
(2) În cazul în care nu este posibilă rezolvarea litigiilor pe cale amiabilă, părțile se vor adresa instanțelor judecătorești competente.

Art. 6. DISPOZIȚII FINALE
(1) Situațiile particulare de transfer interclinic care nu se încadrează în prevederile generale ale prezentului protocol vor fi reglementate prin protocoale specifice încheiate între unitățile sanitare implicate, în funcție de particularitățile medicale, logistice sau organizatorice ale cazului respectiv. Aceste protocoale vor fi transmise Direcției de Sănătate Publică Iași spre informare și monitorizare, în vederea asigurării unei bune coordonări la nivel județean și a continuității asistenței medicale.
(2) Prezentul Protocol poate fi modificat sau completat numai cu acordul părților, prin act adițional.
(3) Modificările sau completările se constituie în Anexe la Protocol.
(4) Prezentul Protocol de colaborare intră în vigoare în momentul semnării de către toate părțile semnatare.

Prezentul Protocol a fost redactat într-un singur exemplar ce va fi semnat electronic de către părțile semnatare.

PĂRȚILE SEMNATARE

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI
Director Executiv,
Dr. Corina GÎSCĂ

Corina Gisca
Semnat digital de Corina Gisca
Data: 2025.05.16 13:43:03 +03'00'

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. SPIRIDON" IAȘI,
Manager,
Prof. Dr. Timofte Daniel Vasile

DANIEL-VASILE TIMOFTE
Digitally signed by DANIEL-VASILE TIMOFTE
Date: 2025.05.16 14:28:19 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE „SF. PARASCHEVA” IAȘI,

Manager,

Sef. lucrari Dr. Rosu Manuel-Florin

Manuel-Florin Rosu

Digitally signed by Manuel-Florin Rosu
Date: 2025.05.19 10:21:50 +03'00'

INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI

Manager,

Ec. Grosu Mirela

Digitally signed by MIRELA GROSU

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE IAȘI

Manager,

Ec. Carmen Marinela Cumpat

Cumpat Marinela-Carmen

Digitally signed by Cumpat Marinela-Carmen
Date: 2025.05.20 14:35:17 +03'00'

SPITALUL CLINIC „DR. C. I. PARHON“ IAȘI

Manager,

Ec. Bogdan Sergiu Cojocaru

BOGDAN-SERGIU COJOCARU

Semnat digital de BOGDAN-SERGIU COJOCARU
Data: 2025.05.21 10:47:01 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „SF. MARIA” IAȘI

Manager,

Bioing. Med. Pr. Drd. Alina Belu

ALINA BELU

Digitally signed by ALINA BELU
Date: 2025.05.22 11:01:06 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE IAȘI

Manager,

Conf.univ. Dr. Radu Adrian Crișan–Dabija

Digitally signed by Crisan-Dabija Radu-Adrian
DN: cn=Crisan-Dabija Radu-Adrian, givenName=Radu-Adrian, sn=Crisan-Dabija, o=Consiliul Judetean Iasi, l=Sat.Visan (Com.Barnova), st=Iasi, c=RO, serialNumber=CR1086
Date: 2025.05.23 14:53:40 +03'00'

INSTITUTUL DE PSIHIATRIE „SOCOLA“ IAȘI

Manager,

Dr. Cristina-Elena Dobre

Semnat digital de DOBRE CRISTINA-ELENA
Data: 2025.05.27 10:27:21 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. NICOLAE OBLU“ IAȘI

Manager,

Dr. Lucian Eva

Lucian Eva

Digitally signed by Lucian Eva
Date: 2025.05.27 11:59:16 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE „CUZA VODĂ“ IAȘI

Manager,

Ec. Robert Dâncă

ROBERT DANCA

Digitally signed by ROBERT DANCA
Date: 2025.05.29 14:44:38 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE „ELENA DOAMNA“ IAȘI

Manager,

Conf. Univ. Dr. Anton Emil

ANTON EMIL

Digitally signed by ANTON EMIL
Date: 2025.05.30 09:44:00 +03'00'

INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE „PROF. DR. GEORGE I.M. GEORGESCU“ IAȘI

Manager,

Prof. dr. Grigore Tinică

GRIGORE TINICA

Digitally signed by GRIGORE TINICA
Date: 2025.06.05 09:21:35 +03'00'

SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ PAȘCANI

Manager,

Jr. Cîmpeanu Ion

ION CIMPEANU

Digitally signed by ION CIMPEANU
Date: 2025.06.05 13:05:36 +03'00'

SPITALUL ORĂȘENESC HÂRLĂU

Manager,

Ec. Lungu Liliana Mirela

SERVICIUL JUDEȚEAN DE AMBULANȚĂ IAȘI

Manager,

Dr. Angelica Hristea

HRISTEA ANGELICA

Semnat digital de HRISTEA ANGELICA
Data: 2025.06.10 07:48:05 +03'00'

Anexa Nr. 1
la Protocolul de Colaborare Nr. _____ din _____

Art. 1. Având în vedere că **SPITALUL ORĂȘENESC HÂRLĂU** este încadrat ca unitate spitalicească de grad IV, următoarele patologii **nu pot fi gestionate și tratate** de către această unitate sanitară, cu menționarea unităților sanitare care pot prelua prin transfer pacienții.

1. COMPARTIMENT NEONATOLOGIE

Pentru următoarele patologii și coduri de diagnostic, transferul pacienților se va face către Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Cuza Vodă Iași, către Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Elena Doamna“ Iași sau către Spitalul Municipal Pașcani, cu respectarea Art. 3 al prezentei anexe, transferul făcându-se conform programului de gardă afișat pe site-ul D.S.P. Iași:

- Detresa respiratorie acută
- Boala membranelor hialine
- Incompatibilitatea de Rh
- Convulsiile neonatale
- Icterul nuclear
- MCC (malformațiile congenitale de cord)
- Alte malformații congenitale de cord
- Hernia diafragmatică
- Spina bifidă
- Palato-schizis
- Depresie neonatală formă gravă (asfixia albă)
- Insuficiență respiratorie acută
- Comă nou-născutului
- Insuficiență renală congenitală
- Imaturitatea extremă, mai puțin de 24 săptămâni complete
- Imaturitatea extremă, 24 sau mai multe săptămâni complete, dar mai puțin de 28 de săptămâni complete
    - Prematuritate, nespecifică
    - Alți copii născuți înainte de termen, 32 sau mai multe săptămâni complete
    - Alți copii născuți înainte de termen, 32 sau mai multe săptămâni complete, dar mai puţin de 37 de săptămâni complete
    - Greutate la naștere foarte mică (de 499 g sau mai puţin)
    - Greutate la naștere foarte mică (de 500 — 740 gr)
    - Greutate la naștere foarte mică (de 750 -999 gr.)
    - Alte greutăți mici la naștere (1000 — 1249 gr.)
    - Alte greutăți mici la naștere (1250 — 1499 gr.)
    - Alte greutăți mici la naștere (1500 — 2499 gr.)

2. COMPARTIMENT PEDIATRIE

Pentru următoarele patologii și coduri de diagnostic, transferul pacienților se va face către Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Maria“ Iași sau către Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, cu

respectarea Art. 3 al prezentei anexe, transferul făcându-se conform programului de gardă afişat pe site-ul D.S.P. Iași:

- Patologiile ce necesită soluţionare chirurgicală, precum apendicită acută, torsiune ovariană, torsiune testiculară, etc;
- Patologiile oncologice;
- Patologiile respiratorii cu asociere de IRA de formă medie-severă, datorită lipsei personalului medical cu specialitate de Anestezie şi Terapie Intensivă pentru intubarea pacientului şi monitorizarea acestuia, în caz de nevoie;
- Patologiile digestive cu asociere de sindrom de deshidratare severă, datorită posibilităţilor de monitorizare continuă şi tratament adecvat;
- Patologii digestive cu hemoragii active, anemii importante cu necesar transfuzional;
- Patologii neurologice, secundar lipsei de investigaţii adecvate;

3. COMPARTIMENT OBSTETRICĂ GINECOLOGIE

Pentru următoarele patologii și coduri de diagnostic, transferul pacienților se va face către Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Cuza Vodă“ Iași şi către Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Elena Doamna“ Iași sau către Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, cu respectarea Art. 3 al prezentei anexe, transferul făcându-se conform programului de gardă afişat pe site-ul D.S.P. Iași:

- Uter cicatricial (lipsa dotării blocului operator și ATI cu personal medical superior)
- Hemoragii uterine complicate cu anemie severă (lipsa A.T.I. și a unității de transfuzii de sânge).
- Naștere în prezentații distocice:
    - pelvină
    - transversă
    - craniană deflectată
    - distocia de obstacol (lipsa dotării blocului operator și A.T.I. cu personal medical superior)
- Naștere prematură declanșată (lipsa dotării compartimentului N.N pentru îngrijirea nou-născutului prematur).
- Disproporție făt- bazin (necesită operație cezariană)
- Suferința fetală (necesită cezariană)
- Sarcină prelungită peste 42 de săptămâni (lipsa dotării blocului operator și ATI cu personal medical superior)
- Sarcia extrauterină (necesita intervenție chirurgicală)
- Prolabare de cordon ombilical (lipsa dotării blocului operator și ATI cu personal medical superior)
- Ruptura uterină (lipsa dotării blocului operator și ATI cu personal medical superior)
- Disgravidie tardivă complicată (Eclampsie) (lipsă A.T.I)
- Mecanism de naștere stationar (necesită cezariană)
- Hematom retroplacentar (necesită ATI și operație cezariană)
- Tumori maligne ale aparatului genital (lipsa compartiment oncologie)
- Mola hidatiformă (necesită intervenție chirurgicală și examen anatomopatologic)

4. COMPARTIMENT MEDICINĂ INTERNĂ

Pentru următoarele patologii și coduri de diagnostic, transferul pacienților se va face către Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon“ Iași, sau către Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, cu respectarea Art. 3 al prezentei anexe, transferul făcându-se conform programului de gardă afișat:

- H.T.A. cu valori crescute ce nu cedează la antihipertensivele uzuale și cu semne clinice de encefalopatie - la pacienţii cu valori hipertensive foarte mari sau cu fenomene de encefalopatie hipertensivă este un risc foarte mare de edem cerebral sau accident vascular cerebral, iar cel mai apropiat spital de neurologie sau cel mai apropiat neurolog este la Iaşi, deci este în beneficiul pacientului să fie dirijat direct către un spital unde se poate interveni urgent.
- Bradicardiile severe și tahicardiile ventriculare, fibrilaţie ventriculară, tahicardii ce nu cedează la medicaţia disponibilă sau cu pacienţi intens simptomatici, pacienţii cu tahicardie severă sau tahicaride ventriculară, pacienţii cu bradicaridie, necesita intervenţia unui medic de medicină de urgenţă, consult cardiologic post intervenţia de urgenţă şi, ulterior, supravegherea într-o unitate de urgenţă sau ATI după episodul respectiv.
- Fibrilațiile atriale cu ritm rapid sau lent simptomatice, artimia extrasistolică cu tendinţa la sistematizare, artimia extrasistolică simptomatică (vertij intens, durere toracică anterioară, hipotensiune) care necesită intervenţia medicului urgentist/cardiolog pentru defibrilare, cardiostimulare electrică temporară, etc.
- Angina pectorală instabilă, infarctul miocardic acut STEMI sau NonSTEMI diagnostice care trebuie dirijate cât mai repede posibil, conform protocolului naţional, către Institutul de Boli Cardiovasculare Iași sau către un centru unde se poate efectua coronarografie şi stentare.
- I.C.C. în stadiul de decompensare cu anasarcă, edem pulmonar acut sau până la ICC cu fracţie de ejecție redusă (documentată în bilete de externare), pacienţii cu ICC în stadiul de decompensare, pacienţii cu edem pulmonar acut, pacienţii cu fracţie de ejecţie redusă, necesită consult cardiologic, suport inotrop pe injectomat care se efectuează într-o unitate de urgenţă sau terapie intensivă unde vor fi monitorizaţi în permanență.
- Angina instabilă - Pacientul cu angină instabilă necesită consult cardiologic/coronarografie, eventual stentare, manopere care nu se pot efectua la Spitalul Orășenesc Hârlău.
- Tromboza venoasă profundă diagnostice care necesită confirmare sau infirmare prin Doppler venos care nu se poate efectua la Spitalul Orăşenesc Hârlău. Necesită inițere de tratament anticoagulant pentru care este necesar laborator 24 de ore pentru dozarea APTT;
- Lombosciatica traumatică sau cu semne clinice evidente de hernie de disc: pacienţii în lombosciatică hiperalgică pot beneficia de tratament, dar, nu putem interveni chirurgical;
- Boala poliartrozică de cauză traumatică
- Colecistita cronică acutizată, HDS, semne clinice de ulcer perforat, icter, peritonită sau ocluzie intestinală, febra
- Pacienţii cu HDS, cu semne clinice de ulcer, peritonita, ocluzie. febră, necesită consult gastro enterologic/chirurgical pentru intervenţie de urgenţă.
- Ciroza hepatică cu ascită în cantitate mare și encefalopatie hepatoportală, pacient instabil hemodinamic
- Pacientul cu HDS sau HDI necesită consult gastro-enterologic/ endoscopie/ colonoscopie pentru intervenţie de urgenţă;

- Pacientul cu encefalopatie hipertensivă sau cu tahicardie, hipotensiune ce necesită suport inotrop pe injectomat sau perfuzii cu medicaţie specifică terapiei intensive, supraveghere continuă, consulturi interclinice de specialitate;
- Insuficiență hepatică
- Diabet zaharat caz nou, comă hipoglicemice sau hiperglicemice
- Pacienţii în comă ce necesită intubare, echilibrare electrolitică, suport pe injectomat, CEPAP, etc, intervenţii care se fac într-o unitate de terapie intensivă sau de urgență, cu consult diabetologic, nefrologic și alte consulturi interclinice.
- Insuficenţă respiratorie acută sau cu saturaţii sub 88%
- Insuficieță renală prerenală, pielonefrita/sepsisul

5. COMPARTIMENT CHIRURGIE GENERALĂ

Pentru următoarele patologii și coduri de diagnostic, transferul pacienților se va face către Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon" Iași sau către Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, cu respectarea Art. 3 al prezentei anexe, transferul făcându-se conform programului de gardă afișat:

- Hernia inghinala bilaterala, cu obstructie, fara gangrena, nespecificată ca recidivanta
- Hernia ombilicala cu gangrena
- Apendicita acuta cu abces peritoneal
- Apendicita acuta cu peritonită generalizată
- Ulcerul gastri,c cronic sau nespecificat cu perforație
- Rupturi ale capsulei splinei, fara perforarea majoră a parenchimului
- Leziune a organelor intraabdominale
- Perforare masivă a parenchimului splinei

6. PATOLOGII INFECȚIOASE

Pentru următoarele patologii și coduri de diagnostic, transferul pacienților se va face către Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva" Iași sau către Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, cu respectarea Art. 3 al prezentei anexe, transferul făcându-se conform programului de gardă afișat:

- Endocardită acută și subacută
- Encefalită, mielită și encefalomielită, Meningită de altă etiologie
- Meningită bacteriană, Mielită
- Sepsis
- Sindrom de șoc toxic
- Rabie
- Tetanos
- Botulism
- Poliradiculonevrită inflamatorie acută - Sindromul Guillain-Barre
- Insuficiență hepatică acută și subacută
- Infecția HIV
- Sindrom de detresă respiratorie acută
- Alte coagulopatii specificate
- Difterie
- Tuse convulsivă datorată Bordetella parapertussis

- Encefalită rujeolică, alte complicații ale rubeolei
- Fasceită necrozantă, Sindrom de șoc toxic streptococic
- Celulită streptococică, Fasceită necrozantă

PATOLOGII FUNGICE, PARAZITARE și MUCORMICOZA

Pentru următoarele patologii și coduri de diagnostic, transferul pacienților se va face către Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva“ Iași, transferul făcându-se conform programului de gardă afișat.

- Candidoză diseminată, Aspergiloză
- Mucormicoza
- Aspergiloză, Criptococoză
- Malaria
- Leishmanioza
- Toxoplasmoza
- Echinococoză, Strongiloidoză

Art. 2. SPITALUL ORĂȘENESC HÂRLĂU poate prelua, diagnostica și trata, patologiile enumerate în următoarea listă:

1. COMPARTIMENT NEONATOLOGIE:

- Adaptare dificilă la viață extrauterină
- Aspirație de lichid amniotic și a mucusului în perioada neonatală
- Suferință fetală acută
- Edeme palpebrale
- Circulară de cordon ombilical
- Icter neonatal datorit contuziilor
- Icter neonatal prin incompatibilitate feto-maternă în sistemul AB0
- Echimoza feței
- Oftalmie neonatlă
- Bosa serosangvinolentă
- Copil unic, născut în spital
- Eritemalergic
- Tetania neonatală fără carență în calciu și magneziu
- Tulburări neonatale de ritm cardiac
- Hemoragia cutanată neonatală
- Profilaxia bolilor hemoragice administrare VITAMINA K
- Vaccinarea AHB
- Vaccinarea BCG
- Screening auditiv
- Screening neonatal(PKU, HTC, FC)

2. COMPARTIMENTUL OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE:

- **Obstetrică fiziologică:**
    - Naștere naturală în prezentație craniană
    - Lehuzie fiziologică după nașterea natural

- **Obstetrică patologică:**
    - Iminență de avort
    - Preeclampsia formă ușoară și moderată
    - Hiperemeza gravidică
    - Iminența de naștere premature
    - Infecțiile aparatului genital în cursul sarcinii
    - Infecțiile aparatului urinar în cursul sarcinii
    - Infecțiile aparatului respirator în cursul sarcinii – forme ușoare și medii
    - Avort în evoluție, avort incomplet
    - Traumatisme abdominale fără complicații în timpul sarcinii
    - Traumatisme genitale fără complicații în timpul sarcinii
    - Placentă praevia formă ușoara
    - Alte boli asociate sarcinii
    - Supraveghere GROC
- **Patologie ginecologică:**
    - Metrită acută
    - Anexită acută
    - Boală inflamatorie pelvină
    - Celulită pelvină post histerectomie
    - Hemoragii uterine disfuncționale, forme ușoare și medii
    - Bartholinită și abcesul glandei bartholin
    - Dismenoree
    - Polipi cervicali
    - Chist ovarian torsionat formă ușoară și medie
    - Chist ovarian
    - Vaginită micotică acută
    - Congestie pelvină
    - Ovar polichistic
    - Infecții urinare

3. COMPARTIMENT MEDICINĂ INTERNĂ:

- Pusee hipertensive până la valori de 240 mmHg și fără semne clinice clare de encefalopatie hipertensivă
- Tahicardiile și Bradicardiile între 120-145/min
- Fibrilație atrială, aritmii extrasistolice
- Cardiopatia ischemica cronică/Sindroamele coronariene cronice pentru investigarea și tratarea factorilor de risc
- Insuficiență cardiacă
- Angină pectorală stabilă
- Insuficiență venoasă cronică
- Lombosciatică hiperlagică exceptând lombosciatica traumatică sau cu semne clinice evidente de hernie de disc
- Boala poliartrozică exceptând cauza traumatică
- Ciroze hepatice și hepatite până la stadiul de ascită în cantitate mare și encefalopatie hepatoportală și până la pacient instabil hemodinamic
- Hepatita cronică persistentă

- Hepatita cronică toxică
- Diabet zaharat cu control slab cu excepția cazurilor noi, comelor hipoglicemice sau hiperglicemie
- BPOC exacerbate, astm bronșic parțial controlat și pneumonie cu saturații de până la minim la 90%
- Alergodermiile până la șoc anafilactic
- Colică renală, litiază renală până la ameliorarea simptomatologiei sau apariția insuficienței renale, prerenale, a pielonefritei/sepsisului.

4. COMPARTIMENT CHIRURGIE GENERALĂ

- Plăgi deschise contuze/tăiate, înțepate/mușcate, cu retenție de corp străin urgent cât și recente în măsura competențelor CF localizării (fără față, mâini, ochi), exclus cele complexe ce implică afectarea pachetelor vasculo-nervoase cu afectarea mobilității și sensibilității la pacinții adulți, cu rezerva la copii ce implică anumite manevre cu sedare și anestezie locală, eventual depășirea competențelor în cadrul gărzilor (70% din gărzi fiind asigurate de medici ginecologi)
- TCC acut minor cu plăgi epicraniene ce nu implică și afectarea calotei sau/și a oaselor cranio-faciale ce necesită examinare complex și pluridisciplinară, cât și tulburări neurologice de focar, comatoși și/sau cu semne de HIC
- Fracturi, luxații și entorse fără necesitatea intervenirii de urgență (fracturi deschise și cu deplasare vizibile clinic) ce necesită intervenția vitală de urgență
- Gastrită acută/subacută hemoragică, Boală reflux gastro-esofagian
- Hematuria macroscopic de cauză netraumatică
- Infecții urinare
- Ocluzie intestinală necomplicată cu necroze de ansă intestinală/vechi
- Glob vezical/sondă urinară nefuncțională/schimbare sondă nefuncțională ADEMEURE
- Vene varicoase cu ulcere trofice/cu escare de decubit/patologie ischemică arterială cronică pentru tratament arteriodilatator de supraveghere
- Arsuri termice necomplicate grad 1-2A cu suprafață sub 20% din aria corpului la adult/exclus arsurile la copil decât supraveghere terapeutică și tratament după evaluare de medic Chirurgie Plastică și Infantilă;
- Criza hemoroidală/flebita hemoroidală – intero-externă
- Colecistita acută/cronică, diskinezia biliară/pancreatita acută non necrotico-hemoragică sau ce implică supraveghere Terapie Intensivă
- Colică renală cu hematurie macro și microscopic recent instalată în urgență
- Dorsalgii posttraumatice sau nontraumatice fără deficit senzitivo-motor algo paretic, politraumatism prin/sau fără agresiune recent fără afectare a funcțiilor vitale ce ar necesita intervenția de urgență;
- Tumori lipomatoase a pielii și țesutului subcutanat al trunchiului și alte localizări
- Supurații, abcese, flegmoane, gangrene uscate și umede ce nu implică anestezie complexă IOT intravenoasă sau tronculară/rahianestezie
- Unghii încarnate, panariții, retentive de corpi străini, celulita, limfangita și alte supurații cronice

5. COMPARTIMENTUL DE RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ și BALNEOLOGIE

- Durerea lombară joasă și lomboradiculopatia lombară iritativă/algoparestezică)
- Cervicalgia și Nevralgia cervicobrahială
- Artroze (Gonartroza, coxartroza, Omartroza, Atrozele de articulatii mici)
- Reumatismul abarticular (tendinite, tenosinovite, ligamentopatii, chisturi sinoviale, chisturi tendinoase și paratendinoase, sinovite și bursite)
- Entorse și luxații articulare
- Nevralgii intercostale, de trigemen și faciale
- Hemirareze restante post AVC
- Monoradiculopatii post-traumatice
- Deviații în ax a sectorului axial vertebral(scolioza, cifoze, rectitudini, rotatii in ax)
- Deficite motorii posttraumatice/postinterventionale
- Tulburările de troficitate și tonus muscular (hipotrofii musculare posttraumatice/prin sedentarism)

6. PATOLOGII INFECȚIOASE

- Infecții respiratorii acute necomplicate - infecții acute ale tractului respirator superior, bronșită acută, pneumonie fără agent specificat
- Pneumonii necomplicate
- Faringita streptococică (ex. angina streptococică)
- Tusea convulsivă (pertussis) necomplicată
- Gastroenterite infectioase și diaree acută infectioasă
- Gastroenterite virale (ex. infecții cu rotavirus, norovirus)
- Bolile infecțioase de grup A (Rujeolă, Rubeolă, Scariatină, Varicelā, Mononucleoză infectioasă, Oreion), alte boli virale caracterizate prin erupții cutanate
- Gripa necomplicată
- Infecții ale tractului urinar necomplicate
- Infecții cutanate și ale țesuturilor moi necomplicate
- COVID-19, formă usoară și moderată
- Pneumonie COVID-19 fără insuficiență respiratorie severă
- COVID-19 cu simptome gastrointestinale sau ușoare simptome neurologice
- Celulita necomplicată
- Erizipel necomplicat
- Impetigo
- Furunculoza

PATOLOGII FUNGICE, PARAZITARE și MUCORMICOZA

- Candidioze superficiale
- Dermatofitoze (infecții fungice cutanate necomplicate)
- Infecții parazitare cutanate (ex. scabie)
- Giardiază
- Amibiază

Art. 3. SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ PAȘCANI poate prelua, diagnostica și trata următoarele patologii:

1. SECȚIA OBSTRETICĂ GINECOLOGIE:

- Uter cicatricial doar cu naștere nedeclanșată sau debut de travaliu (dilatația coluluii uterin< 3 cm) și fără comorbidități majore (anemie < 9 % Hb , HTA, obezitate, diabet zaharat);
- Nașteri în prezentații distocice nedeclanșate sau debut de travaliu (dilatația colului uterin< 3 cm);
- Prezentația pelvină
- Prezentația transversă
- Prezentația craniană deflectată
- Distocia de obstacol
- Naștere prematură declanșată >34 de săptămâni
- Disproporția făt-bazin făra naștere declanșată sau la debut de travaliu (dilatația colului uterin< 3 cm)
- Sarcină prelungită 41-42 săptămâni, dar nu peste 42 săptămâni
- Sarcină extrauterină în evoluție sau cu hematocel pelvin (<100 ml), numai dacă are copii în îngrijire și acceptă salpingectomia prin chururgia clasică.
- Ruptură uterină (inaparentă, silențioasă) asociată cicatricei uterine
- Disgravidia tardivă forma minoră

2. SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ:

- Ciroza hepatică cu ascita în cantitate mare și encefalopatie hepatoportală, pacient stabil hemodinamic și instabil hemodinamic, în limita disponibilității locurilor din ATI și fără sângerare activă.
- Diabet zaharat caz nou, comă hipoglicemică sau hiperglicemică (toate codurile) în limita disponibilității locurilor ATI.

3. SECȚIA REUMATOLOGIE:

- poate prelua prin transfer cazurile de lombosciatică prin hernie de disc fără semne de pareză, dar NU și lombosciatica traumatică, pentru care e necesară investigația RMN.

4. SECȚIA CHIRUGIE GENERALĂ:

- Hernie inghinală bilaterală, cu obstrucție, fără gangrenă, nespecificată ca recidivantă
- Hernia ombilicală cu gangrenă
- Apendicita acută cu abces peritoneal
- Apendicita acută cu peritonită generalizată
- Ulcer gastric cronic sau nespecificat cu perforație
- Rupturi ale capsulei splinei, fără perforare majoră a parenchimului
- Leziune a organelor intraabdominale
- Perforarea masivă a parenchimului splinei