

MANAGEMENTUL ASISTENȚEI MEDICALE DE URGENȚĂ

16.1. ISTORIC. ASPECTE GENERALE

Medicina de urgență este specialitatea care diagnostichează, tratează și stabilizează funcțiile vitale ale bolnavului sau accidentatului la locul solicitării, în timpul transportului și în departamentele de medicină de urgență ale spitalelor.

Conceptul medicinei de urgență ca și medicina de urgență în general este vechi și a apărut odată cu omenirea. În trecut oamenii reacționau la urgențele medico-chirurgicale prin rugăciuni și cântece, chemând în acest mod idoli religioși cu forțele lor supranaturale să-i vindece, exprimându-și astfel dorința de a îmbunătăți starea celor suferinzi și a le face viața mai bună.

În timpul cruciadelor din secolul al XI-lea, cavalerii St. John primeau instrucțiuni de la medicii arabi și greci pentru acordarea primului ajutor celor răniți din ambele tabere în corturi amenajate în apropierea câmpului de luptă.

Pe câmpurile de luptă ale Europei își are originea conceptul de serviciu de ambulanță, însă nu se avea în vedere „evacuarea asistată medical”, ci doar transportarea răniților și decedaților de către alți soldați după bătălie.

Baronul Jean-Dominique Larrey, chirurg-principal în armata lui Napoleon, a organizat în 1792 primul corp medical armat, instruit în acordarea primului ajutor și evacuarea răniților cu brancarde și alte mijloace pentru transport. Cu toate acestea mortalitatea printre soldații răniți rămânea mare. O fractură deschisă de coapsă, gambă sau braț era considerată ca o sentință de moarte, cu unica particularitate ca aceasta să survină înainte sau după amputație. Peste 40% din cei răniți în războiul Franco-Prusac (1870-1871) au decedat, iar din 13 000 de amputații efectuate de medicii francezi 10 000 de soldați au decedat.

Războaiele din secolele XVIII–XX au perfecționat organizarea și acordarea asistenței medicale de urgență atât pe câmpul de luptă, cât și în afara lui. Vehiculele motorizate au fost puse în funcțiune încă de la începutul secolului al XX-lea, aeroambulanțele – elicopterele sanitare au fost utilizate de SUA pentru prima dată în războiul din Coreea (18). În războiul din Vietnam 97,5% din soldații răniți au beneficiat de asistență medicală urgentă și au supraviețuit.

Omul, de la originea sa și până în prezent, a fost însoțit de boala traumatică. Până la descoperirea prafului de pușcă de către chinezi, care l-au folosit la asaltul unei cetăți în 1228, agenții traumatici erau preponderent reprezentați de arme albe (săgeți, săbii, sulițe). Din China noile arme au fost preluate de indieni (a. 1258), arabi (a. 1280), francezi (a. 1338), englezi (a. 1346).

Războaiele din ultimele secole au impus chirurgii să facă eforturi comune în managementul politraumatizaților în stări critice.

În primul război mondial se aplică principiile asepsiei și antisepsiei implementate de Pasteur și Lister.

În timpul celui de-al doilea război mondial se aplică principiile de triaj, se creează centre de îngrijire, se operează sub anestezie, se pun în aplicare transfuziile de sânge omologat.

În războiul din Vietnam s-a îmbogățit experiența tratamentului plăgilor toracale, argumentându-se aplicarea pleurotomiei minime, scăzând riscul hemotoraxului infectat. În plăgile penetrante toracoabdominale sub anestezie generală s-a implementat laparotomia și drenajul pleural. Răniții erau transportați cu elicopterele sanitare în spitale specializate cu posibilități terapeutice polidisciplinare. În războiul din Vietnam a fost deschis „plămânul de șoc” la politraumatizați, definit astăzi ca SDRA (Sindromul de Detresă Respiratorie a Adultului).

Războiul din Afganistan s-a caracterizat prin predominarea „blast injuries” secundare exploziilor de mine. Aceste traumatisme se caracterizează printr-o asociere dintre traumatismele deschise (plăgi) și cele închise (contuzii), majoritatea complicându-se cu supurații în care predominau germenii anaerobi cu Clostridium.

Războaiele israeliano-arabe, războiul din Golf și din spațiul fostei Iugoslavii s-au caracterizat prin timpul foarte scurt de evacuare a răniților, caracterul multiplu al leziunilor, în același timp, o atenție deosebită acordându-se repleției cu fluide, reechilibrării hematice și terapiei profilactice cu antibiotice.

Conceptul actual al asistenței medicale de urgență în condiții de companie prevede:

- Asistența medico-chirurgicală trebuie să aducă un beneficiu maxim pentru un număr cât mai mare de răniți.
- Standardele asistenței medicale de companie să fie cât mai aproape de cele din timp de pace.
- Asistența de urgență să fie adusă cât mai aproape de zona acțiunilor militare.
- Asistența medicală de urgență să poarte un caracter continuu, începând cu câmpul de luptă și terminând cu serviciile intraspitalicești specializate.

Pentru o eficiență maximă a asistenței medico-chirurgicale de urgență se utilizează triajul, modalitatea de stabilire a priorităților de tratament și de evacuare, ținându-se cont și de resursele medicale disponibile.

Relația dintre timpul scurs de la traumatizare și asigurarea asistenței medico-chirurgicale este hotărâtoare, ceea ce a impus apropierea cât mai în față a unităților de asistență medicală specializată și asigurarea în condiții de siguranță a unui transport rapid.

Incidența deceselor înregistrează trei vârfuri:

Primul vârf sunt decesele imediate și cuprinde decedații în prima oră după traumatisme secundare:

- delacerări cerebrale și vertebro-medulare;
- leziuni cardiace sau de vase mari.

Al doilea vârf al deceselor îl constituie perioada precoce de 2-3 ore de la traumatisme secundare:

- hemoragii intracraniene;
- leziuni toracice;
- leziuni multiple intraabdominale.

Aceste leziuni se pot trata în condițiile asigurării unei asistențe calificate la locul accidentului, evacuării operative și asigurării accesului la tratamentul medical specializat.

Al treilea vârf al deceselor este repartizat pe perioada tardivă de la câteva ore la câteva zile și săptămâni după traumatisme, secundare infecției și SIMOS (Sindromului Insuficienței Multiple de Organe și Sisteme).

Distribuția trimodală a incidenței deceselor în condiții de conflicte armate difere de cele civile: 80-90% dintre acestea apar în perioada imediată, din ele 70% apar în primele 5 minute secundare leziunilor cu potențial mare de hemoragie masivă și distrugerii masive de organe. „Ora de aur” se transformă în „5 minute de aur”.

Utilizarea mijloacelor de evacuare specializate; ambulanțe și elicoptere sanitare, cât și a sistemului de comunicații între toate eșaloanele medicale au influențat pozitiv eficacitatea acordării asistenței medicale răniților.

Un rol hotărâtor în dezvoltarea asistenței medicale de urgență în SUA îl are publicarea în 1966 de către Academia Națională de Științe/Consiliul Național de Cercetare a „Cărții Albe”, care se intitula „Moartea accidentală și invaliditatea: maladii neglijate ale societății moderne” în care au fost argumentate necesitățile în eforturile comune ale întregii națiuni în ameliorarea asistenței medicale de urgență.

Printre neajunsurile de bază au fost nominalizate dotarea tehnologică nesatisfăcătoare, lipsa mijloacelor de legături operative, necorespunderea organizatorică, tehnologică și a nivelului de pregătire a cadrelor medico-sanitare a secțiilor de primire spitalicești, necesităților rezolvării urgențelor medico-chirurgicale. Medicina de urgență ca specialitate în SUA a fost recunoscută abia în aa.1976–1980.

La început, în toate țările, au fost folosite ca mijloc de transport a bolnavilor trăsurile pe post de ambulanțe. Odată cu dezvoltarea vehiculelor motorizate a crescut viteza de deplasare și deservire a pacienților, iar tratamentul aplicat la timp a sporit speranța de viață a accidentaților și bolnavilor. Astăzi ambulanțele transportă echipament sofisticat pentru monitorizarea, diagnosticul și stabilizarea funcțiilor vitale.

Medicul F. Pantridge și colegii săi din Belfast au remarcat în 1966 faptul că fibrilația ventriculară care poate fi tratată constituie cea mai frecventă cauză a stopului cardiac prin disritmii fatale la etapa de prespital, implementând astfel ideea necesității defibrilării la locul solicitării. Defibrilatoarele transportate ca parte componentă a echipamentului portabil din dotarea serviciului de urgență propuse în 1966 de F. Pantridge au căpătat astăzi o răspândire largă în întreaga lume.

Simbolul serviciului de urgență „Steaua Vieții” (*figura 60*) a fost elaborat de Leo R. Schwartz, șef al Departamentului Asistență Medicală Urgentă al Administrației Naționale Rutiere a SUA (NHTSA).



Acest simbol a fost elaborat în 1973 pentru a fi folosit de serviciile medicale de urgență cât și pe echipamentele și aparatajul din dotarea acestui serviciu. Aceasta a avut loc după ce Crucea Roșie a SUA a contestat în judecată utilizarea, simbolului crucii roșii. Simbolul „Crucea Vieții” a fost înregistrat la 1 februarie 1977 de către comisia pentru patente și mărci înregistrate pe numele NHTSA.

Figura 60. Simbolul Crucea vieții

Fiecare braț reprezintă una din cele 6 etape de răspuns sau funcții ale serviciului de urgență:

1. Detectarea
2. Raportarea
3. Răspunsul
4. Asistența de urgență la locul accidentului (solicitării)
5. Asistența de urgență în timpul transportului
6. Transportul spre etapa spitalicească

1. Detectarea. Cetățenii trebuie să poată recunoaște instalarea unei urgențe medico-chirurgicale și trebuie să cunoască și să fie instruiți cum să apeleze la un serviciu de urgență. Comunitatea trebuie să asigure posibilitățile de acces la serviciile de urgență.

Pentru buna memorizare sunt introduse numere unice naționale ale serviciilor de urgență pentru a fi mai bine memorizate de populație: 911 – SUA, 903 – RM, 112 – România, 03 – Rusia, Ucraina.

2. Raportarea. Solicitanții sunt interogați după protocoale speciale de către serviciile de dispecerat care recepționează apelurile pentru urgențe medico-chirurgicale în scopul determinării gradului de urgență, modului de reacționare și rezolvare, folosirii raționale a tuturor componentelor implicate în rezolvarea cazului. Dispeceratul care recepționează apelul devine un intermediar între locul evenimentului și unitatea care răspunde la această urgență.

3. Răspunsul. Răspunsul serviciului de urgență la locul evenimentului sau al solicitării. Serviciul va răspunde cât mai prompt cu resursele disponibile și cele mai adecvate situații concrete.

4. Asistența de urgență la locul accidentului (solicitării). La locul solicitării, în funcție de gradul de urgență, pot fi aplicate diferite tipuri și volume de asistență medicală urgentă care sunt influențate și de circumstanțe, și de posibilitățile tehnologice de realizare.

5. Asistența de urgență în timpul transportării. Autosanitarele moderne sunt echipate cu aparataj de diagnostic, monitorizare și tratament care permit continuarea tratamentului inițiat la locul solicitării și monitorizarea în dinamică a funcțiilor vitale.

6. Transportarea spre etapa spitalicească. În dependență de rețeaua spitalicească și organizarea recepționării urgențelor medico-chirurgicale Serviciul Asistență Medicală Urgentă va direcționa spre aceste unități pacienții de profil.

Performanțele sistemului medicinei de urgență sunt în dependență de diverse elemente (etape), care atunci când sunt corect organizate și dotate îl fac unul dintre cele mai bune sisteme.

Informarea populației ca aceasta să poată identifica când e necesară solicitarea unei ambulanțe, accesul populației la serviciile de urgență, disponibilitatea personalului medico-sanitar instruit, dotarea serviciului cu mijloace de transport pentru intervenție operativă și aparataj medical necesar diagnosticului, stabilizării și menținerii funcțiilor vitale, existența serviciilor de dispecerat care să asigure managementul competent al unei urgențe medico-chirurgicale sunt elemente ale simbolului Crucii Vieții. Atunci când oamenii vor înțelege sensul Crucii Vieții, vor conștientiza utilizarea corectă a fiecărui element sau etapă, aducându-și contribuția și responsabilitatea la ameliorarea asistenței medicale de urgență.

Șarpele și toiagul din mijlocul simbolului reprezintă toiagul lui Aesculapius. Aesculapius este numele roman a zeului grec al medicinei Asklepios.

Ideea organizării Serviciului Asistență Medicală Urgentă pentru deservirea urgențelor prespitalicești, a luat ființă după tragicul eveniment din 8 decembrie 1881 din teatrul de operetă din Viena, unde în urma unui incendiu devastator, cu 479 de victime, sute de accidentați cu arsuri, traumatisme zăceau ore în șir pe zăpadă în fața teatrului, fără a primi vreun ajutor medical.

Profesorul Iurmir Mundi, chirurg de profesie, fiind martor ocular al accidentului, al lipsei posibilităților de organizare și acordare a asistenței medicale de urgență, a propus a doua zi organizarea unui punct permanent de medici de serviciu, care să acorde în caz de accidente asistență medicală de urgență în regim non-stop și a numit acest punct „stațiune de salvare sau de urgență”. În primul an de activitate Stația de salvare din Viena a deservit 2067 de accidentați. Apoi F. Esmarh a organizat stația de salvare în Berlin, în 1897 – în Varșovia.

Fondator al organizării sistemului medicinei de urgență pentru deservirea urgențelor prespitalicești în Rusia este considerat medicul Karl Reiner, care a propus în anul 1881 organizarea stației de salvare în orașul Moscova. Karl Reiner a desfășurat o activitate vastă de educație și instruire, citind lecții în fața pompierilor, polițiștilor și studenților despre acordarea primului ajutor medical în caz de urgențe medico-chirurgicale.

Deschiderea primelor două Stații de salvare în orașul Moscova a fost efectuată la 28 aprilie anul 1898, după tragicul eveniment de pe câmpia Hodâni, când în timpul încoronării țarului Nicolai al II-lea și repartizării darurilor celor săraci au decedat peste 2000 de oameni și zeci de mii au rămas traumați.

La începutul anului 1899 în Sankt-Petersburg au fost deschise 5 stații de salvare, unde, de asemenea, momentul de decizie a servit inundația puternică din primăvara anului 1898. În anul 1902 o stație de salvare a fost deschisă în Kiev, în anul 1903 – în orașul Odesa, în anul 1906 – în orașul București, în anul 1910 – în orașul Harkov.

În iulie 1906 a luat ființă Societatea Salvarea din București, care funcționează sub deviza „Totdeauna și tuturor, gata pentru ajutor”. Fondator este considerat Nicolae Minovici. Prima ambulanță românească a fost o trăsură construită după modelul vienez. Începând cu 1908, pe ambulanțe lucra un personal medico-sanitar format din medici interni și sanitari. În august 1908 a fost instalat primul telefon propriu, ambulanța era solicitată contra cost la numărul 31 333, tot în același an a fost înființată Școala Samariteană, o formă incipientă a școlii de ambulanțieri de astăzi.

În 1934 „Societatea Salvarea” din București, la inițiativa fraților Minovici și profesorului Iacobovici, înființează Spitalul de Urgență. În anii 1939–1959 profesorul Theodor Fircă reorganizează continuu Spitalul de Urgență, care sporește numărul de paturi de la 40 în 1934 până la 400 în 1959.

Apoi apar stațiuni de salvare în centrele municipale ca unități aparte sau în componența spitalelor orașenești, municipale sau județene.

În 1948 „Societatea Salvarea” devine Stația de Salvare a municipiului București. În 1989 se înființează prima școală de ambulanțieri și operatori-registratori de urgență. În 1990–1991 apare la Târgul Mureș o formă de deservire a urgențelor medico-chirurgicale printr-un sistem modern ambulanță, ulterior tot aici ia ființă

“Societatea de Medicină de Urgență și Catastrofă”. În 1968 spitalul Sf. Vincent din New York a organizat prima unitate coronariană mobilă.

În anii 1950-1960 la conferințe și congrese internaționale începe să apară ideea formării unor sisteme medicale de urgență (centre traumatologice, unități coronariene, departamente) cu specialiști și tehnologii specifice.

În țările din Europa de Vest, țările scandinave, serviciul prespitalic de asistență medicală urgentă este diferit ca structură și organizare. Acordarea asistenței medicale de urgență la etapa de prespitalic este încredințată poliției, pompierilor, medicilor, companiilor de asigurări în sănătate și altor structuri obștești, statale și nestatale.

Un sistem asemănător de organizare a asistenței medicale urgente la etapa de prespitalic funcționează și în SUA. În anul 1976 în SUA specialitatea medic de urgență a fost inclusă în registrul specialităților medicale și au fost create Comisii de licențiere în domeniul medicinei de urgență. În spitale au fost organizate departamente Medicină de Urgență cu structură, cadre și tehnologii necesare rezolvării urgențelor medico-chirurgicale.

Rudolf Virchow, medic cu activități multiple, istoric și filozof, a menționat un aspect important în istoria omenirii. El a subliniat ca diverse epoci istorice sunt asociate cu aspecte deosebite ale stării de sănătate a oamenilor din epoca respectivă. Evul mediu este caracterizat, printre altele, și de marile epidemii de ciumă, care au bântuit și au decimat, în mare măsură, continentul nostru.

Începutul industrializării în Europa Estică a fost însoțit de o incidență înaltă, un adevărat val epidemic, de tuberculoză, forme severe. Perioada industrializării avansate, a epocii noastre, se caracterizează printr-o creștere masivă a incidenței aterosclerozei și consecințele ei nefaste, în special cardiace și cerebrale – și a neoplasmelor.

Cercetări moderne în societățile cu un proces intens de urbanizare au evidențiat un număr în creștere – ca incidență și ca intensitate – de agresori, care, de cele mai multe ori, se sumează, crescându-și și mai mult intensitatea de agresiune asupra ființei umane. Omul este supus unei acțiuni din ce în ce mai distrugătoare, contra căreia trebuie să-și mobilizeze, să-și perfecționeze și să-și adapteze mijloacele de apărare și supraviețuire, inclusiv sistemul de medicină de urgență în scopul influenței statisticilor ascendente ale morbidității și mortalității secundare situațiilor de conflicte, calamităților naturale și tehnogene, creșterii vitezei de circulație, actelor de terorism, îmbătrânirii populației, apariției și reînvierii de noi infecții, procese și evenimente, care fac parte din viața societăților cotidiene.

Este necesar de subliniat, că în sistemul sovietic al ocrotirii sănătății serviciul prespitalic de asistență medicală urgentă ca sistem organizat de stat își ia începutul încă în 1919, când sub conducerea lui N.A. Semașco a fost luată decizia de a redeschide, începând cu 18 iulie, stația de salvare în Moscova în componența spitalului Șeremetiev (astăzi Institutul N.V. Sclifosovski). În 1919 stații de salvare au fost redeschise în Leningrad, Kiev, Odesa. În țările din Europa și America asistența medicală urgentă ca sistem și disciplină se conturează mult mai târziu.

Sub aspect de principiu de bază, medicina de urgență constituie un compartiment unitar al sănătății publice, deși în propriul cadru comportă particularități ce țin de modalitățile de practicare a ei în afara sau în interiorul spitalului.

În anul 1940 în URSS funcționau 989 de stații de salvare, 1967 autosanitare și activau 3918 medici la salvare.

Serviciul de Salvare în URSS pentru deservirea urgențelor prespitalicești ca sistem și concept a fost în permanență ascensiune. În *tabelul 66* sunt prezentate datele vizând numărul de stații, autosanitare și medici încadrați în serviciul de salvare a URSS aa. 1940–1998.

Figura 66

Indicii de Dezvoltare a Serviciului de Salvare în URSS

Anii	Stații de salvare	Autosanitare	Medici
1940	989	1967	3918
1960	1944	7174	10000
1970	3098	13774	20000

Organizarea în anul 1923 a Institutului de Cercetări Științifice Medicină de Urgență „N. V. Sclifosovski” în Moscova și în 1932 a Institutului de Cercetări Științifice Medicină de Urgență „I. I. Djanilidze” în Leningrad a constituit crearea centrelor organizator-metodice și de cercetare științifică în domeniu, care au determinat în fond politicile în organizarea și asigurarea populației cu asistență medicală urgentă în perioada sovietică.

Primele echipe specializate de asistență medicală urgentă au fost de psihiatrie, care au început să funcționeze din 1928 în Moscova și din 1931 în Leningrad. Crearea și implementarea mai pe larg în structura organizatorică a echipelor specializate de asistență medicală urgentă: reanimare, terapie intensivă, cardiologie, neurologie, psihiatrie, neonatologie a fost efectuată în anii 1950-1980.

Un aport deosebit în dezvoltarea Serviciului Asistență Medicală Urgentă în perioada sovietică au avut-o colaboratorii catedrelor Medicină Socială și Organizarea Ocrotirii Sănătății a Institutului de Stat de Medicină din Chișinău N.A. Testemițanu, V.I. Kant, I.T. Prisacari, E.P. Popușoi, A.V. Leșanu. Prin ordinea MS al URSS nr. 570 din 23.12.61 „Despre ameliorarea asistenței medicale de urgență populației” a fost stabilit statutul Stației de Salvare și subdiviziunilor sale, cât și a echipelor specializate de asistență medicală urgentă. Pentru prima dată a fost acceptată ideea reunirii stației de salvare cu staționare de profil larg în scopul asigurării continuității în acordarea asistenței medicale de urgență .

Ordinul MS al URSS nr. 1490 din 24.12.84 „Despre măsurile de dezvoltare și perfecționare în continuare a serviciului de salvare” a pus accentele pe operativitate, calitate, nivelul de dirijare, au fost aprobate normativele de dotare a echipelor și serviciului de salvare.

Ordinele MS al URSS nr. 404 din 20.05.88 și nr. 897 din 15.12.88 „Despre măsurile de perfecționare în continuare a serviciului de salvare” au fost axate pe ameliorarea în continuare a calității și conlucrării cu sectorul ambulatoriu, policlinic și spitalicesc, prevedeau organizarea în anii 1988–1993 în centrele republicane și regionale, cât și în orașele mari cu populație de peste 500 mii de locuitori a complexelor, care să includă serviciul prespitalicesc de salvare și spitalul de urgență.

O atenție deosebită se acordă sistemului de pregătire a cadrelor. În instituțiile de învățământ medical a fost introdusă internatura de 1 an pentru pregătirea medi-

cilor de urgență. În 1980 în Institutul de perfecționare a medicilor din Harkov a fost organizată prima catedră pentru perfecționarea medicilor din serviciul prespitalicesc de urgență. Apoi au fost deschise catedre pentru perfecționarea medicilor de urgență în Leningrad (1982), Kiev, Simferopol, Novokuznețk (1989) și Moscova (1989).

În ultimii 20-30 de ani au fost obținute succese remarcabile în tatonarea, elaborarea și aplicarea unor tehnici expeditivă și mobile de diagnostic și resuscitare cardio-respiratorie și cerebrală, care au contribuit la ameliorarea posibilităților de evaluare clinică, de stabilizare a funcțiilor vitale, de monitorizare și de transportare asistată a pacienților spre unitățile spitalicești.

Strategiile de dezvoltare a asistenței medicale de urgență la etapa actuală se axează pe implementarea tehnologiilor moderne de resuscitare cardio-respiratorie și cerebrală, a principiilor și metodelor noi de terapie intensivă, de diagnostic și tratament în stările critice prin structurile sale organizatorice cu posibilități de intervenție operativă și sisteme de legături operative. Sistemele avansate de medicină de urgență asigură realizarea sistemelor unice pre- și intraspitalicești în baza unor planuri-cadru de cooperare în domeniu, precum și de educație/instruire în medicina de urgență.

Medicina de urgență, ca parte componentă a sistemelor de sănătate, este deja bine conturată din punct de vedere organizatoric, cu standarde profesionale, de educație și cercetare, dar încă în evoluție, tinzând spre o perfecționare și dezvoltare continuă.

Experiența internațională de organizare a asistenței medicale prespitalicești de urgență ne atestă, că modurile în care se practică medicina de urgență se împart distinct în două categorii de sisteme de organizare.

A. Sisteme, în care medicina de urgență este aplicată chiar în teren de către medic și cadre sanitare cu studii medicale medii, capabile să intervină eficient și prompt în urgențele medico-chirurgicale. Medicalizarea precoce de către cadrele sanitare cu pregătire specială în medicina de urgență permite realizarea competenței, care include evaluarea corectă, triajul rapid și eficient, resuscitarea respiratorie, cardiacă și biochimică, menite să asigure stabilizarea și supraviețuirea în marile urgențe medico-chirurgicale. Această situație permite și a contribuit la punerea la punct a terapiilor originale, la practicarea în intervale de timp utile, ce le face să fie eficiente.

B. Sisteme, în care medicina de urgență este aplicată în teren de personal nemedical, dar cu pregătire specială – „paramedici”. Medicalizarea precoce de către nemedici a impus elaborarea și stabilirea unor protocoale cu reducerea la maximum a intervalelor de timp de transport la serviciile spitalicești, a volumului de asistență medicală acordată la etapa de prespital, servicii dotate cu mijloace tehnice performante, echipate cu tehnologii avansate de stabilizare și menținere a funcțiilor vitale și posibilități tehnice operative de transport.

Păstrarea contribuției de neînlocuit a prezenței medicului lângă bolnavul grav sau accidentatul critic, asigurarea unei asistențe competente, începând cu locul solicitării și terminând cu departamentele Medicină de Urgență, pusă în valoare prin tehnologiile moderne obligatorii din dotare, constituie elementul cheie al performanțelor unui sistem de asistență medicală urgentă.

Fără a fi încă definitivat un model ideal în medicina de urgență, în SUA și Europa, asistăm la o dezvoltare fără precedent a medicinei de urgență.

Menționăm experiența internațională în ceea ce privește implicarea poliției, pompierilor, paramedicilor și a comunității în organizarea și acordarea asistenței medicale de urgență, cât și a posibilităților de a se adapta flexibil la condițiile și cerințele comunității.

Experiența internațională confirmă că organizarea unui sistem și acordarea unei asistențe medicale de urgență calitative depinde de trei factori: existența unităților sanitare echipate cu aparataj medical și special, instrumentar și medicamente pentru diagnosticul, tratamentul și stabilizarea funcțiilor vitale; mijloace de transport sanitar specializat dotat cu sisteme de legături operative și acomodate pentru funcționarea aparatajului medical de monitorizare și menținerea funcțiilor vitale, cât și personal medico-sanitar instruit în acordarea asistenței medicale de urgență.

Dezvoltarea sistemelor medicinei de urgență este influențată în plan mondial de o multitudine de factori sociali, politici, economici, naturali și de sănătate a populației, care plasează importanța și rolul medicinei de urgență ca prioritară în sistemele naționale de sănătate ale țărilor lumii:

1. Creșterea numărului și a densității populației pe Glob și respectiv a incidenței urgențelor medico-chirurgicale.

Populația Globului a alcătuit primul miliard în 1850, în 1930 (după 80 de ani) a ajuns la al doilea miliard, în 1960 (după 30 de ani) a atins al treilea miliard, în 1975 (după 15 ani) a ajuns la al patrulea miliard, în 1983 (după 8 ani) a atins al cincilea miliard și în anul 1999 (după 16 ani) a constituit șase miliarde.

2. Tranziția demografică și îmbătrânirea populației. Ca urmare a creșterii duratei medii de viață, a speranței de viață, a progreselor din domeniul îngrijirilor medicale și a asistenței sociale s-a amplificat procesul de îmbătrânire.

În 1950 0,4% din populația Globului avea peste 80 de ani, în 2000 – 1%, iar pentru anul 2050 se preconizează o creștere a acestui număr până la 4%. Actualmente pe Glob trăiesc 654 mln. de oameni, care au vârsta de peste 60 de ani. Conform estimărilor, această cifră va crește până la 2 miliarde, iar numărul persoanelor vârstnice pentru prima dată în istoria omenirii va depăși pe cel al copiilor de până la 14 ani. Astfel, în 1950 ponderea oamenilor vârstnici constituia în plan mondial 8%, în 2000 – 10%, iar în 2050 va alcătui conform estimărilor ONU – 21% din numărul total al populației Globului. Anual numărul persoanelor vârstnice crește cu 2%, cu mult mai repede decât sporul natural al populației, această situație influențează structura nosologică și incidența urgențelor medico-chirurgicale.

3. Tranziția epidemiologică cu modificarea semnificativă a profilului morbidității cu scăderea ponderii morbidității infecțioase și creșterii prevalenței bolilor cronice sau neinfecțioase: cardiovasculare, oncologice, digestive și respiratorii și respectiv a urgențelor cauzate de acutizarea sau decompensarea lor.

Predominarea bolilor cronice în structura cauzelor morbidității și mortalității este asociată cu un șir de factori demografici și epidemiologici. Se constată o creștere a influenței factorilor de risc, ceea ce a determinat, ca bolile cardiovasculare și cancerul să devină principalele cauze de morbiditate, mortalitate și disabilitate. Managementul bolilor cronice include și reorientările adecvate ale sistemelor medicină de urgență la noile realități. Asistența medicală de urgență prespitaliceas-

că și intraspitalicească în complexul de prevenire a bolilor cardiovasculare are ca obiectiv reducerea ratei cazurilor letale, efectuarea resuscitării cardio-pulmonare și cerebrale, transportul prompt și medicalizat la centrele specializate pentru terapia intensivă cu administrarea medicației antitrombotice, efectuarea procedurilor de dilatare cu balon și by-pass aortocoronarian în centrele de performanță.

4. *Apariția de noi pericole epidemiologice ca epidemia de HIV, SRAS, gripa aviară, recurența tuberculozei, care prin migrarea rapidă a populației și a altor factori pot fi transmise departe de habitualul originar.*

Infecția HIV continuă să se răspândească rapid în lume. Conform datelor Națiunilor Unite, în 2002 în lume se numărau 24 mln. de persoane infectate. Către anul 1997 pe Glob, de pe urma SIDA, au decedat 11,7 milioane de persoane. În 1997 au decedat de SIDA 2,3 mln. de bolnavi.

Pandemia HIV/SIDA este una dintre cele mai mari provocări ale secolului al XXI-lea, care ne demonstrează o dată în plus că lumea este încă vulnerabilă față de pandemiile bolilor nonemergente.

5. *Creșterea incidenței traumatismelor în urma accidentelor, intoxicațiilor, suicidului, omuciderii, violenței și în special a mortalității persoanelor în vârstă aptă de muncă.*

Cauza majoră a deceselor de pe urma traumelor sunt accidentele rutiere. Statisticile OMS ne arată, că la fiecare două minute și jumătate o persoană își pierde viața într-un accident de circulație, ceea ce înseamnă peste 200 mii de morți anual în lume. Se apreciază că pentru fiecare caz de deces există cam 100 de răniți, dintre care 10 necesită spitalizare. O importanță deosebită în micșorarea invalidității și mortalității prin traumatisme le revin sistemelor de asistență medicală urgentă responsabile de asistența medicală la locul accidentului, stabilizarea victimelor și transportului în centrele care recepționează urgențele traumatologice cu echipe multidisciplinare și tehnologii avansate, care dau posibilitate de a asigura asistență specializată înalt calificată. Implementarea Suportului Vital Bazal și Suportului Vital Avansat în Traume ca programe obligatorii de instruire sunt de o importanță vitală în realizarea obiectivelor de reducere a mortalității prin traumatisme.

6. *Incidența conflictelor armate și actelor de terorism, amploarea calamităților naturale și tehnogene cu afectarea în masă a populației prezintă un pericol real al sănătății populației și în același timp o avertizare a necesității fortificării sistemelor naționale de medicină de urgență.*

7. Internaționalizarea medicinei de urgență cauzată, pe de o parte, de incidența în creștere a urgențelor medico-chirurgicale ca rezultat al creșterii pericolului pentru omenirea secolului al XXI-lea, tranziția epidemiologică, globalizarea problemelor de sănătate și experiența acumulată în domeniul cooperării internaționale în situații de crize a Organizației Mondiale a Sănătății, Crucii Roșii Internaționale.

16.2. DEZVOLTAREA MEDICINEI DE URGENȚĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Asistența Medicală de Urgență în Republica Moldova are o istorie de 63 de ani și își marchează începutul ca sistem odată cu deschiderea la 4 septembrie 1944 a primei Stații de Salvare în Chișinău. Prin decizia Sovietului Miniștrilor al RSSM nr. 191-P din 29 martie 1957 și a ordinului Ministerului Ocrotirii Sănătății al RSSM

nr. 88 din 16 aprilie 1957, în incinta clădirii din str. Kievului, 157, începând cu 20 aprilie 1957, a fost înființat Spitalul orașenesc nr. 1, în care au fost desfășurate 100 de paturi, fiind organizate 3 secții: ginecologie – 50 paturi, chirurgie – 25 paturi și terapie – 25 paturi. Tot prin acest ordin era prevăzută alipirea la spital a Policlinicii orașenești nr. 4.

Stația de Salvare a fost comasată cu Spitalul orașenesc nr. 1 în 1959 și reprofilate în Spitalul Orașenesc de Salvare, care prin ordinul Ministerului Ocrotirii Sănătății nr.275 din 07 iulie 1987 a fost denumit Spitalul Clinic de Urgență, actualmente Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență.

Stația de Salvare și-a început activitatea cu o caretă cu doi cai, care deservea bolnavii gravi la domiciliu și în locurile publice. În 1948, pentru deservirea urgențelor prespitalicești, stația dispunea de 3 mașini, două echipe de medici și o echipă de felceri. În anul 1956 în componența Stației de Salvare a fost organizată prima echipă de pediatrie.

Stații de salvare au fost organizate în or. Tiraspol (1944), or. Bălți (1945) și or. Bender (1945), iar în componența Spitalelor Centrale Raionale au fost organizate secții de salvare.

În perioada anilor 1970-1971 au fost organizate primele echipe specializate cardiologie, toxicologie, traumatologie, reanimare maturi și psihiatrie.

În anul 1984 în cadrul Serviciului de Asistență Medicală de Urgență a Spitalului Clinic Municipal de Urgență Chișinău a fost organizat Centrul de diagnostic electrocardiografic la distanță (ordinul MOS al RSSM nr.182 din 24.03.83).

În Chișinău au fost deschise substații AMU în sectorul Botanica (1962), Râșcani (1966), Buiucani (1971) și Ciocana (1993). Echipa AMU specializată reanimare copii a fost organizată în a.1978. În 1985 se organizează Societatea Medicilor de la Salvare.

Un aport deosebit în dezvoltarea serviciului Asistență Medicală Urgentă în Republica Moldova au avut colaboratorii catedrei Medicină Socială și Organizarea Ocrotirii Sănătății a Institutului de Stat de Medicină din Chișinău V.I. Kant, I.T. Prisacari, E.P. Popușoi, A.V. Leșanu.

În perioada sovietică în RSSM existau trei stații de salvare în orașele Tiraspol, Bălți și Bender, secții de salvare în componența Spitalelor Centrale Raionale și în Chișinău – Spitalul Clinic de Urgență cu serviciul de salvare pentru deservirea urgențelor prespitalicești.

În anii 1957–1990 se reorganizează continuu și Spitalul Clinic de Urgență, care sporește capacitatea de la 100 de paturi în 1957 la 590 în 1990. În cadrul clinicii este organizat și serviciul ambulator de traumatologie și ortopedie care întrunește astăzi 4 secții în sectoarele Botanica, Buiucani, Centru și Râșcani ale municipiului Chișinău și acordată asistență specializată traumatologică și ortopedică de ambulator.

Anii de independență 1990–2007 ai Republicii Moldova au avut un impact benefic în fortificarea serviciului de urgență în Republica Moldova.

În anul 1999, prin Hotărârea Guvernului nr.689 din 23.07.99, a fost aprobat primul Program Național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență în Republica Moldova pe anii 1999–2003. Prin acest act legislativ serviciul prespitalicesc Asistență Medicală Urgentă a fost separat de sectorul spitalicesc ca serviciu aparte și adaptat la structura administrativ-teritorială a Republicii Moldova.

Au fost elaborate actele normative de organizare și dotare a serviciului AMU în conformitate cu cerințele în domeniu adoptate în țările Comunității Europene.

A fost înlocuit semnul serviciului de urgență „Crucea Roșie” cu simbolul internațional al serviciului de urgență „Crucea Vieții”.

16.3. PREMISELE REFORMĂRII ȘI PERFECTIONĂRII SERVICIULUI ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ

1. Ajustarea Serviciului Asistență Medicală Urgentă la organizarea administrativ-teritorială a Republicii Moldova.

2. Crearea unei echități sociale în asigurarea accesului populației urbane și rurale la asistența medicală de urgență și adaptarea capacităților Serviciului Centralizat Asistență Medicală Urgentă la necesitățile reale ale comunităților zonale.

3. Argumentarea științifică a perfecționării în continuare a Serviciului Asistență Medicală Urgentă prin reorientarea dezvoltării capacităților în conformitate cu epidemiologia urgențelor medico-chirurgicale, a incidenței morbidității și mortalității populației prin urgențe medico-chirurgicale.

4. Adaptarea optimă a Serviciului Asistență Medicală Urgentă la condițiile social-economice, geografice, cât și la tendințele demografice ale populației RM.

5. Dezvoltarea și perfecționarea în continuare a capacităților Serviciului Asistență Medicală Urgentă; bazei tehnico-materiale, asigurării cu transport sanitar, aparataj portativ și de diagnosticare și tratament, cât și a procesului de pregătire și instruire a cadrelor medico-sanitare conform cerințelor în domeniu în vigoare în țările Comunității Europene.

6. Încadrarea și integrarea Programului de Stat privind dezvoltarea Serviciului Asistență Medicală Urgentă în strategiile naționale și de integrare Europeană în domeniul sănătății publice.

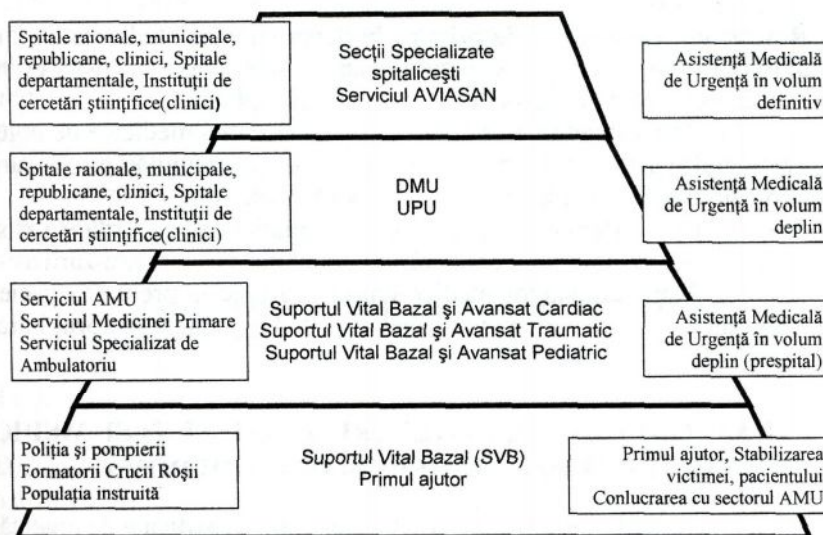


Figura 61. Etapizarea Asistenței Medicale de Urgență în RM

Amplasarea în teritoriul Republicii a subdiviziunilor de AMU acoperă geografic populația țării cu asistență medicală urgentă în rază de până la 25 km, care, de rând cu dotarea pe parcursul anilor 2003-2005 a Serviciului de AMU cu 200 de autosanitare, au majorat substanțial, la toate etapele de organizare a ei, posibilitățile de intervenție ale serviciului și au condus la creșterea accesibilității populației republicii la asistența medicală de urgență (*figura 61*).

16.4. OBIECTIVELE DE DEZVOLTARE A ASISTENȚEI MEDICALE DE URGENȚĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

1. Reducerea mortalității, invalidității și morbidității prin acordarea în caz de urgențe medico-chirurgicale a asistenței medicale operative și calitative.
2. Reducerea timpului de alarmare sub 90 de secunde, a timpului de ajungere la caz (de la solicitare până la sosirea la caz) sub 10 min. în centrele municipale și orașe și sub 15 min. în localitățile rurale.
3. Constituirea unui sistem regionalizat de asistență medicală urgentă, reprezentat prin stația zonală de asistență medicală urgentă cu substații în centrele municipale și în raioane și puncte de asistență medicală urgentă în teritorii.
4. Implementarea tehnologiilor și metodelor de resuscitare și terapie intensivă, aprobate prin ordinele și dispozițiile Ministerului Sănătății și OMS la toate nivelurile de organizare și acordare a asistenței medicale de urgență.
5. Asigurarea echității sociale în aspect de accesibilitate la asistență medicală de urgență, atât a populației urbane, cât și a celei rurale.
6. Stabilirea ca normativ al incidenței solicitărilor la 1000 de locuitori urbani – 270 și la 1 000 de locuitori rurali – 230, iar în medie pe republică 250 de solicitări la 1000 de locuitori.
7. Asigurarea normativelor de asigurare a populației cu echipe de asistență medicală urgentă – 0,8 echipe/tură și cu unități de transport specializat – o autosanitară la 10 mii de locuitori.
8. Restructurarea secțiilor de primire în departamente Medicină de Urgență și/sau unități primire urgențe cu structură, cadre și tehnologii adecvate primirii și tratamentului urgențelor medico-chirurgicale polidisciplinare.
9. Implementarea standardelor de acordare a asistenței medicale de urgență la etapa de prespital și în departamentele Medicină de Urgență /unități primire urgențe.
10. Fortificarea Serviciului Republican AVIASAN.
11. Crearea unui sistem integrat, pre- și intraspitalicesc de acordare a asistenței medicale de urgență pe baza unei cooperări în domeniu și a standardizării asistenței medicale și rezolvării urgențelor medico-chirurgicale de la preluarea pacientului până la internarea lui în departamentul Medicina de Urgență, și sectorul intraspitalicesc specializat.

16.5. STRATEGIILE DE DEZVOLTARE A ASISTENȚEI MEDICALE DE URGENȚĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

1. Regionalizarea și optimizarea structurii asistenței medicale de urgență. Va fi fortificat sistemul zonal de asistență medicală urgentă – Stația Zonală cu substații în municipii și raioane, puncte de asistență medicală urgentă în teritorii. Va fi creat

un sistem cu posibilități de intervenție operativă, cu dirijare centralizată și care va asigura echitatea socială privind accesul populației rurale și urbane la asistența medicală urgentă.

2. Ameliorarea și perfecționarea în continuare a calității asistenței medicale de urgență, precum și asigurarea cu tehnologii, echipament medical și medicamente necesare acordării asistenței în urgențele medico-chirurgicale. Implementarea standardelor obligatorii de dotare și acordare a asistenței medicale de urgență la toate nivelurile.

3. Asigurarea rolului metodic și organizațional la nivel de zonă – de către Stația Zonală Asistență Medicală Urgentă și la nivel național – de către Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență.

4. Pregătirea și perfecționarea cadrelor medico-sanitare din serviciul de asistență medicală urgentă și a medicilor de alte specialități în medicina de urgență în conformitate cu regulamentul stabilit de USMF „N. Testemițanu”, precum și crearea centrelor zonale de instruire în domeniul medicinei de urgență. Va fi asigurată evaluarea și adoptarea programelor în domeniul medicinei de urgență în conformitate cu cerințele și realizările științifice.

5. Dezvoltarea și consolidarea serviciului operativ ca element cheie al serviciului prespitalicesc asistență medicală urgentă, implementarea telemedicinei și a sistemului informațional integrat în scopul monitorizării, evaluării și evidenței statistice cât și a prestării serviciilor consultative de diagnostic și tratament la distanță bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale.

6. Restructurarea secțiilor de primire a spitalelor republicane, municipale, rationale în Departamente Medicină de Urgență și/sau Unități Primire Urgențe cu structură, personal, aparataj, saloane de stabilizare și cu posibilități de primire și de dezvoltare a urgențelor polidisciplinare. Personalul Departamentelor Medicină de Urgență/ Unități Primire Urgențe cu pregătire în medicina de urgență va asigura succesiunea cu etapa prespitalicască și vor contribui la ameliorarea calității și operativității deservirii urgențelor medico-chirurgicale.

Strategiile de dezvoltare a asistenței medicale de urgență la etapa actuală se axează pe implementarea tehnologiilor moderne de resuscitare cardio-respiratorie și cerebrală, a principiilor și metodelor noi de terapie intensivă, de diagnostic și tratament în stările critice. Prin structurile sale organizatorice sistemele avansate de medicină de urgență asigură realizarea sistemelor unice pre- și intraspitalicesti în baza unor planuri-cadru de cooperare în domeniu, precum și de educație/instruire în medicina de urgență (4,5,6).

16.6. STRUCTURA ORGANIZAȚIONALĂ A SERVICIULUI ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ

În conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.891 din 17.07.2003 „Cu privire la crearea Serviciului Asistență Medicală Urgentă din Moldova” a fost creată structura Serviciului Asistență Medicală Urgentă, au fost elaborate actele normative ce reglementează structura organizatorică, obligațiunile și responsabilitățile fiecărei subdiviziuni în parte, modalitatea de acordare a asistenței medicale de urgență și conlucrarea serviciului cu alte sectoare ale sistemului de sănătate și administrația publică centrală și locală.

Structura Serviciului Asistență Medicală Urgentă include Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență, 4 Stații Zonale Asistență Medicală Urgentă, care au în componența lor 42 de substații Asistență Medicală Urgentă amplasate în municipii și centrele raionale, și 84 de Puncte Asistență Medicală Urgentă, amplasate în localitățile rurale, asigurându-se astfel accesul populației la asistență medicală de urgență (*figura 62*).

1. Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență include clinica cu 589 de paturi, Serviciul republican AVIASAN, 4 secții de ambulatoriu de ortopedie și traumatologie, amplasate în sectoarele Centru, Botanica, Buiucani și Râșcani, serviciul AMU pentru deservirea populației municipiului Chișinău cu 5 substații în sectoarele Centru, Botanica, Buiucani, Râșcani, Ciocana și 5 Puncte AMU în teritoriu.

2. Stația Zonală AMU Centru cu 17 Substații în centrele raionale Anenii Noi, Basarabeasca, Călărași, Criuleni, Cimișlia, Dubăsari, Căușeni, Ialoveni, Nisporeni, Orhei, Hâncești, Ungheni, Rezina, Telenești, Șoldănești, Ștefan Vodă, Strășeni și 35 de Puncte AMU în teritoriu.

3. Stația Zonală AMU Nord cu 12 substații în mun. Bălți și în centrele raionale: Glodeni, Fălești, Sângerei, Râșcani, Drochia, Soroca, Florești, Edineț, Ocnița, Briceni, Dondușeni și 24 de Puncte AMU în teritoriu.

4. Stația Zonală AMU Sud cu 4 substații în centrele raionale Cahul, Cantemir, Leova și Taraclia și 13 Puncte AMU în teritoriu.

5. Stația Zonală AMU UTA Găgăuzia cu 3 substații în mun. Comrat, centrul raional Ceadâr-Lunga și orașelul Vulcănești și 7 Puncte AMU în teritoriu.

Structura serviciului AMU la etapa de prespital este acomodată la structura administrativ-teritorială, luându-se în considerare nivelul morbidității prin urgențe medico-chirurgicale, particularitățile geografice, indicii demografici ai populației și infrastructura sistemului de sănătate. În scopul asigurării operativității deservirii urgențelor medico-chirurgicale structura organizatorică a serviciului de AMU în republică prevede acoperirea geografică a populației în raza de 25 km cu subdiviziuni ale serviciului prespitalicesc AMU.

6. Stațiile se organizează în centrele municipale și orașe. Stațiile zonale sunt centre organizator-metodice, în domeniul asistenței medicale de urgență în teritoriu, unde sunt dislocate Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență, va asigura rolul organizator-metodic și consultativ la nivel național.

7. Sistemul zonal de asistență medicală urgentă este reprezentat de Stația Zonală de asistență medicală urgentă, cu substații în centrele raionale și puncte de asistență medicală urgentă în teritoriu pentru acoperirea geografică a populației, cu amplasarea în raza de până la 25 km a subdiviziunilor serviciului de AMU, în scopul asigurării operativității deservirii urgențelor medico-chirurgicale. Numărul de Substații și Puncte AMU, teritoriile și numărul populației de deservire se stabilesc de MS al RM în corespundere cu legislația și normativele în vigoare.

8. Pentru acordarea asistenței medicale de urgență la etapa de prespital, în componența Stațiilor sunt organizate echipe AMU, al căror număr și profil este stabilit, reieșind din normativul 0,8 echipe/tură la 10 mii de locuitori. Fiecare stație trebuie să aibă în componența sa echipe generale (maturi, copii), echipe specializate în cardiologie, neurologie, psihiatrie, reanimare copii și maturi. Numărul echipelor

specializate se stabilește în conformitate cu structura nosologică a urgențelor medico-chirurgicale, situația demografică și geografică a teritoriului deservit, precum și în conformitate cu normativele stabilite de MS al RM.

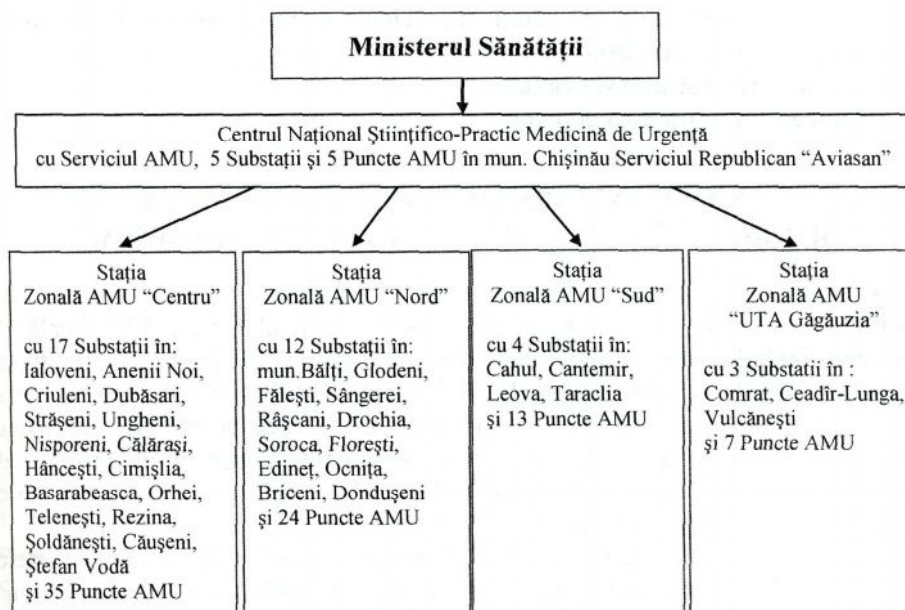


Figura 62. Serviciul Asistență Medicală Urgentă, MS al RM

Serviciul Asistență Medicală Urgentă prin structura sa organizatorică corespunde obiectivelor strategice de restructurare și dezvoltare atât ale sectorului spitalicesc, cât și ale medicinei primare. În același timp, serviciul AMU este centralizat la nivel național și bine integrat în sistemul de sănătate al RM.

16.7. FUNCȚIILE SERVICIULUI ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ

Funcțiile obligatorii ale sistemului de asistență medicală urgentă sunt :

1. Determinarea urgențelor medico-chirurgicale și inițierea în materie de prim ajutor prin instruirea populației a contingentelor specializate în acordarea primului ajutor, cadrelor medico-sanitare din sectorul medicinei primare și a serviciului asistență medicală urgentă.
2. Asigurarea accesului populației rurale și urbane la asistența medicală urgentă, crearea condițiilor de alertare imediată a serviciului de asistență medicală urgentă și menținerea capacității acestuia de a interveni operativ.
3. Aplicarea în timp util de către personal a tratamentului, după evaluarea competență a diagnosticului și stabilirea priorităților în acordarea asistenței medicale de urgență.
4. Stabilizarea funcțiilor vitale și transportul operativ al pacientului de către serviciul de asistență medicală urgentă cu structură, cadre și tehnologii adecvate acordării asistenței specializate.

5. Restructurarea secțiilor de internare în departamente Medicină de Urgență cu structură, cadre și tehnologii adecvate pentru primirea și tratamentul urgențelor medico-chirurgicale.

6. Tratamentul în sălile de operații și serviciile de reanimare-terapie intensivă.

7. Organizarea și succesiunea interdisciplinară.

8. Planificare, instruire și evaluare.

9. Cercetări științifice în domeniu.

16.8. ORGANIZAREA ASISTENȚEI MEDICALE DE URGENȚĂ POPULAȚIEI LA ETAPA DE PRESPITAL

Asistența medicală de urgență la etapa de prespital se acordă populației din teritoriul de deservire în regim non-stop de către Serviciul Asistență Medicală Urgentă care include: Stația de asistență medicală urgentă (în continuare Stația) și subdiviziunile sale – Substațiile AMU și Punctele AMU (în continuare Substații, PAMU), departamentele Medicină de Urgență și unitățile de primire urgentă, asigurându-se astfel drepturile cetățenilor la asistența medicală urgentă, în conformitate cu Articolul 36 al Constituției Republicii Moldova și Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.98.

Asistența medicală urgentă la etapa de prespital se acordă în temeiul cerințelor actelor legislative și normative în vigoare, ordinelor, hotărârilor, deciziilor Ministerului Sănătății, CNAM, Programelor Naționale în domeniu, Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Consiliului Administrativ, exigențelor IMSP CNȘPMU.

Serviciul AMU asigură accesul echitabil la asistență medicală de urgență populației țării și calitatea serviciilor medicale acordate.

Acordarea asistenței medicale urgente populației din teritoriu la etapa de prespital este asigurată de Stație cu subdiviziunile sale (Substații și PAMU), Departamentele Medicină de Urgență și/sau Unități Primire Urgente (secții de internare) din cadrul spitalelor republicane, municipale, raionale, subdiviziunile Serviciului Asistență Medicală Primară (CMF, OMF), conform competențelor sale și profesiogramei medicului de familie (asistentului medicului de familie), alte instituții medicale.

Aria teritoriului de deservire a populației de către Serviciul AMU este aprobată de MS.

Serviciul AMU asigură acoperirea geografică a teritoriului de deservire cu amplasarea subdiviziunilor sale în teritoriu (Substații și PAMU) în rază de până la 25 km, în scopul asigurării echității sociale, accesibilității populației la asistența medicală de urgență, operativității reacționării și deservirii urgențelor medico-chirurgicale.

Asistența medicală urgentă în teritoriu este asigurată reieșind din normativele de asigurare a populației cu echipe de AMU – 0,8 echipe / tură și cu unități de transport specializat – 1 autosanitară la 10 mii de locuitori.

Asistența medicală urgentă este solicitată în următoarele cazuri:

Accidente și maladii acute, traumatisme, leziuni, combustii, intoxicații, hemoragii, lipotemii, convulsii, durere toracică, dureri abdominale sau de spate, acces de

cord, accidente rutiere, electrocutări, înec și alte stări ce pun în pericol viața, asigurând îngrijiri medicale primare de urgență, transportarea și supravegherea accidentaților, bolnavilor, gravidelor, nou-născuților și mamelor lor etc. conform actelor în vigoare la capitolele respective.

Pentru transportarea medicală asistată în cazurile reglementate prin ordinea MS al RM Serviciul AMU asigură acordarea asistenței medicale de urgență în zonele de calamități, dezastre, accidente, focare de afectare în masă a populației.

Solicitarea asistenței medicale de urgență se efectuează la numărul de telefon unic pe țară „903” sau la adresare personală, cu înregistrarea numărului de telefon a solicitantului, înregistrarea convorbirii telefonice a solicitantului cu dispeceratul „903”.

Întru solicitarea Serviciului de urgență, solicitantul este obligat să comunice dispecerului adresa exactă, numele bolnavului sau accidentatului, vârsta și motivul apelului, să întâlnească echipa de AMU în stradă, în curte sau la intrare în casă.

Serviciul AMU asigură promptitudinea și operativitatea rezolvării urgențelor medico-chirurgicale, dirijându-se de clasificarea „Color-Cod”.

Serviciul AMU asigură timpul de alarmare (de la preluarea solicitării la start) sub 90 secunde; timpul de ajungere la caz (de la preluarea solicitării la sosire la caz) sub 10 minute în centre municipale, orașe și sub 15 minute în localitățile rurale; timpul de la oprirea autosanitarei până la primul contact cu medicul de gardă din cadrul Departamentului Medicină de Urgență (secția internare) sub 90 secunde și transmiterea bolnavului unității spitalicești sub 5 minute.

Asistența medicală de urgență se acordă în conformitate cu standardele de acordare a AMU în urgențele medico-chirurgicale.

Serviciul AMU organizează spitalizarea oportună a bolnavilor cu urgențe-medico chirurgicale majore și de gradul II în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice de profil.

Serviciul AMU asigură spitalizarea bolnavului în caz de agravare accentuată a stării de sănătate, în timpul transportării, în cea mai apropiată instituție sanitară spitalicească, indiferent de forma de proprietate, profil și prezența locurilor libere.

Dispeceratul central „903” al secției operative a Serviciului AMU (Stației) transmite solicitările deservite de echipele AMU serviciului de asistență medicală primară pentru informare și deservire de către medicul de familie, care se documentează conform cerințelor în vigoare la acest capitol.

Serviciul AMU nu deserveste solicitările neîntemeiate, nu eliberează certificate vizând incapacitatea de muncă, nu efectuează expertiza stării de ebrietate sau a toxicomaniei, nu efectuează expertiza medico-legală și nu eliberează nici un fel de certificat în scris, nu efectuează consultații și tratament programat, nu deserveste solicitările pentru constatarea cazurilor de deces și nu asigură transportarea cadavrelor medico-legale.

Deservirea urgențelor medico-chirurgicale pe întreg teritoriu se efectuează cu utilizarea unităților de transport sanitar, cu includerea girofanelor și a sirenelor conform regulamentelor stabilite.

Pe autosanitarele Serviciului AMU din teritoriul țării este imprimat însemnul internațional al Serviciului de asistență medicală urgentă „CRUCEA VIEȚII” cu șase brațe de culoare albastră, înconjurată de denumirea subdiviziunii căreia apar-

ține ambulanța. Pe ambulanță este imprimat numărul unic național „903”, pe partea anterioară „AMBULANȚA”, imprimat inversat pe ambele părți ale caroseriei „ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ”. Unitățile de transport sanitar din dotarea Serviciului AMU sunt înmatriculate sub un număr unic național „AMU”.

Personalul medico-sanitar al Serviciului AMU este asigurat cu vestimentație cu destinație specială iarnă-vară, care corespunde culorilor internaționale ale serviciului AMU – oranj (sau roșu) și albastru, și de protecție.

Serviciul de poliție rutieră contribuie la asigurarea priorității transportului sanitar din cadrul Serviciului AMU în traficul rutier.

Serviciul AMU colaborează continuu cu serviciul de medicină preventivă, serviciile: de poliție, pompieri, salvatori, antiincendiar, subdiviziunile Armatei Naționale dislocate în teritoriul de deservire, administrația publică locală.

Serviciul AMU furnizează informații telefonice privind acordarea recentă a asistenței medicale bolnavilor și accidentaților, confirmarea locului de spitalizare și informația fiind oferită la solicitarea cetățenilor de către biroul de informații al secției operative sau de dispeceratul central. Orice informație oficială în mod scris poate fi furnizată doar în baza interpelării organelor de justiție, poliției sau cererii oficiale a persoanei juridice sau fizice, depusă pe numele medicului-șef (director) al Serviciului AMU (Stației) și avizată spre executare, în conformitate cu legislația în vigoare la acest capitol.

Serviciul AMU întocmește (în 2 exemplare prin hârtie indigo) actul despre bunurile materiale (bani, obiecte de preț etc.), diverse documente, găsite în cazul solicitărilor la bolnavii inconștienți, în stare de ebrietate sau decedați fără persoane de însoțire și transmiterea acestora medicului de gardă din cadrul Departamentului Medicină de Urgență (secției internare) sau reprezentantului poliției, sub semnătura personală cu solicitarea semnăturii persoanei căreia i-a fost transmis bolnavul sau cadavrul și prezintă primul exemplar medicului coordonator de gardă.

16.9. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII STAȚIEI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ

I. Dispoziții generale. Stația este componentă funcțional-structurală a Serviciului Asistență Medicală Urgentă (în continuare Serviciul AMU) la etapa de prespital, care asigură administrarea serviciilor de AMU acordate populației din teritoriul de deservire.

Stația își desfășoară activitatea în baza politicii MS în domeniul sănătății publice și medicinii urgente și calamităților, în activitatea sa se călăuzește de prevederile actelor legislative și normativelor în vigoare, hotărârilor, ordinelor și deciziilor MS, CNAM (ce țin de serviciile medicale contractate din contul fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală), de cerințele IMSP CNȘPMU, deciziile Consiliului Administrativ, ordinele și dispozițiile emise de către medicul șef (director) al Stației, precum și de alte acte normative.

Stația este subordonată MS (fondator), IMSP CNȘPMU.

Stației se subordonează Substațiile și Punctele de asistență medicală de urgență din teritoriul de deservire.

Hotarele teritoriilor de deservire ale Stației sunt aprobate de MS.

Întru realizarea atribuțiilor sale Stația colaborează cu specialiștii MS, specialistul principal netitular al MS în domeniul medicinei urgente și al calamităților, CNAM, serviciul de monitorizare, evaluare și integrare a serviciului AMU din cadrul IMSP CNȘPMU, conducătorii serviciului de asistență medicală primară și serviciului spitalicesc din teritoriul de deservire, cu serviciul de medicină preventivă, serviciul de poliție, serviciul de pompieri, administrația publică locală.

II. Organizarea Stației.

Organizarea Stației este conformată următoarelor principii și componente structurale:

Stația este o instituție medico-sanitară publică, care asigură în regim non-stop asistența medicală urgentă populației din aria de deservire la etapa de prespital.

Stația este o unitate funcțional-componentă a Serviciului medicină de urgență și calamități, a cărei organizare este orientată spre desfășurarea activităților eficiente în situații excepționale.

Stația este persoană juridică, care dispune de state de funcții, ștampilă și antet, cont bancar în conformitate cu legislația în vigoare, abilitată cu dreptul de a manevra și întări baza tehnico-materială.

Stația este condusă de către medicul-șef (director), care poartă responsabilitate personală pentru întreg spectrul de activități în cadrul ei, inclusiv de nivelul organizării și calitatea serviciilor de AMU acordate populației din teritoriul de deservire.

Stația este concomitent centru organizator-metodic, în domeniul asistenței medicale de urgență în teritoriul de dislocare.

Stația subordonează Substațiile de asistență medicală urgentă (în continuare Substațiile) amplasate în municipii, centre raionale și Punctele de asistență medicală urgentă (în continuare PAMU), amplasate în localități rurale, pentru acoperirea geografică a teritoriului de deservire, cu amplasarea subdiviziunilor Serviciului AMU în raza de până la 25 km, și asigurarea operativității deservirii urgențelor medico-chirurgicale.

Stația stabilește numărul de Substații și PAMU, ținând cont de aria de deservire și numărul populației, în conformitate cu normativele în vigoare.

Stația este amplasată într-un edificiu care corespunde exigențelor sanitaro-igiene și tehnice respective pentru desfășurarea unei activități adecvate a Serviciului AMU, conform cerințelor în vigoare.

Echipa de asistență medicală urgentă este o unitate structurală a subdiviziunilor Stației, care acordă asistență medicală urgentă solicitanților la locul solicitării și în timpul transportării bolnavilor spre spital, în cadrul subdiviziunilor AMU, în cazul adresărilor de sine stătător.

În componența Stației sunt organizate echipe de AMU, numărul și profilul cărora este stabilit conform normativului de 0,8 echipe / tură la 10 mii de locuitori.

Stația include în componența sa echipe generale (maturi, copii), echipe specializate cardiologice, neurologice, psihiatrice, reanimare copii și maturi, numărul cărora se stabilește în conformitate cu structura nosologică a urgențelor medico-chirurgicale, situația demografică și geografică a teritoriului deservit și normativele în vigoare la acest capitol.

Stațiile se clasifică în trei categorii, în funcție de numărul populației din teritoriul de deservire:

Categoria I – deservesc peste 650.001 locuitori.

Categoria II – deservesc 200.001–650.000 locuitori.

Categoria III – deservesc până la 200.000 locuitori.

Substațiile se clasifică în trei categorii în funcție de numărul de echipe AMU:

Categoria I – substațiile care au în statele de funcții 13 echipe AMU și mai mult.

Categoria II – substațiile care au în statele de funcții 6-12 echipe AMU.

Categoria III – substațiile care au în statele de funcții 2-5 echipe AMU.

Punctele AMU dispun în statele de funcții de 1,0-1,75 echipe AMU.

Stația este atribuită instituțiilor medico-sanitare de primă necesitate fiind asigurată cu energie electrică conform instituțiilor de categoria I.

În scopul realizării obiectivelor și funcțiilor de bază, în componența Stațiilor se organizează următoarele structuri:

a) Secția operativă cu dispeceratul central „903”, serviciul „sfatul medicului”, serviciul control de linie, biroul de informații.

b) Secția asistență medicală urgentă cu echipe de profil general maturi, copii, echipe specializate de cardiologie, neurologie, psihiatrie, reanimare maturi, reanimare copii, echipe de felceri, centrul diagnostic consultativ electrocardiografic la distanță (numărul, profilul și amplasarea în teritoriu a echipelor de AMU se stabilește în baza necesităților populației în asistență medicală urgentă, structura nosologică a urgențelor medico-chirurgicale, situația demografică și particularitățile geografice ale zonelor deservite).

c) Secția organizator-metodică cu secția informatică și statistică medicală, serviciul tehnic de calcul și informatică medicală, secția asigurare și optimizare AMU, Centrul de instruire în domeniul medicinei urgente.

d) Farmacie.

e) Substații de asistență medicală urgentă și puncte de asistență medicală urgentă amplasate în teritoriu.

f) Secția resurse umane.

g) Contabilitate.

h) Serviciul economie.

i) Serviciul juridic.

j) Serviciul tehnic și gospodărie cu serviciul de telecomunicații, serviciul de exploatare și reparație auto, serviciul de exploatare și reparație a tehnicii medicale.

k) Aparatul administrativ (structura și statele de personal care se aprobă anual de către MS prin coordonare cu IMSP CNȘPMU).

Întru asigurarea legăturilor operative și recepționarea solicitărilor, Stația este dotată cu legătură telefonică urbană, asigurându-se 3 linii „903” la 100 mii de locuitori (însă nu mai puțin de 2 linii la Substație), legătură radio cu echipele AMU și legătură directă cu IMSP teritoriale, serviciul poliție, serviciul pompieri.

Asigurarea Stației cu transport sanitar se efectuează reieșind din normativul: 1 autosanitară la 10 mii locuitori și sunt dotate conform normelor aprobate de MS.

Unitățile de transport sanitar din dotarea Stației sunt înmatriculate sub un număr unic național „AMU”.

Pentru asigurarea controlului asupra organizării nivelului de acordare a asistenței medicale urgente în teritoriu, Stația este dotată cu o autosanitară (de tip – pentru pasageri).

III. Atribuțiile.

Stația asigură :

- Organizarea controlului asupra respectării cerințelor actelor legislative, normative și de directivă în vigoare la capitolul sănătății publice și asistenței medicale urgente.
- Organizarea controlului asupra calității serviciilor medicale urgente acordate în cadrul Stației și subdiviziunilor sale, prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.
- Planificarea activităților sale la toate compartimentele (devizului de venituri și cheltuieli, aprecierii statelor de funcții, asigurării cu transport sanitar, aparataj și echipament medical, medicamente, articole parafarmaceutice, inventar gospodăresc, moale, de protecție etc., conform normativelor în vigoare) și a evaluării continue a informației respective, ținându-se cont de particularitățile teritoriilor deservite.
- Acordarea suportului organizator-metodic subdiviziunilor sale.
- Organizarea instruirii medicilor, felcerilor și cadrelor auxiliare în domeniul acordării asistenței medicale urgente în conformitate cu exigențele în vigoare.
- Crearea și reînnoirea permanentă a rezervei de medicamente, material de pansament, echipament și aparataj medical, truse de prim ajutor și alt echipament necesar pentru acordarea asistenței medicale de urgență calitative, inclusiv în situații excepționale.
- Conlucrarea eficientă a serviciului AMU cu serviciul de Asistență Medicală Primară și cel spitalicesc, serviciul medicinei preventive, serviciul pompieri, poliție, serviciile comunale în acordarea operativă a asistenței medicale de urgență populației, inclusiv în situații excepționale.
- Evaluarea și perfectarea continuă a nivelului de asistență medicală de urgență acordată populației din teritoriul de deservire.
- Organizarea recepționării apelurilor de la populație la numărul unic „903” și readresarea lor dispeceratelor Substațiilor, PAMU subordonate întru deservirea operativă a solicitărilor și acordarea asistenței medicale urgente de calitate.
- Organizarea deservirii urgențelor medico-chirurgicale de către autosanitare cu includerea sirenei și girofarelor, în scopul asigurării priorității transportului sanitar în traficul rutier și deservirii operative în conformitate cu regulamentele în vigoare.
- Organizarea asistenței medicale urgente populației la etapa de prespital, în conformitate cu standardele medico-economice aprobate.
- Organizarea preluării bolnavilor, accidentaților și acordării asistenței medicale de urgență la locul solicitării, pregătirea pacienților pentru transportare medicală asistată și susținerea funcțiilor vitale în timpul transportării către instituția medicală care recepționează urgențele medico-chirurgicale.
- Organizarea spitalizării bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale, femeilor gravide, nou-născuților cu mamele lor, care necesită tratament în condiții de spital, spitalizării programate a bolnavilor, care necesită transportare supravegheată asistată la solicitarea personalului medical.
- Transportarea urgențelor medico-chirurgicale contagioase, care necesită asistență medicală specializată asistată (instituția care recepționează urgențele

medico-chirurgicale contagioase este obligată să efectueze prelucrarea sanitară a autosanitarei).

➤ Participarea echipelor mobile de intervenție la lichidarea consecințelor medico-sanitare, cauzate de calamități în teritoriul deservit, cât și în afara lui, conform deciziilor organelor ierarhic superioare.

➤ Aprecierea unităților spitalicești, unde vor fi spitalizați bolnavii prin intermediul Serviciului AMU și monitorizarea locurilor disponibile.

➤ Spitalizarea bolnavilor, în cazul agravării accentuate a stării sănătății, în cele mai apropiate instituții medico-sanitare, indiferent de forma de proprietate, profil și prezența locurilor libere.

➤ Mobilizarea echipelor de AMU în zonele de calamități, conform regulamentelor stabilite, și participarea la lucrările de lichidare a consecințelor medico-sanitare ale calamităților.

➤ Acordarea serviciilor informative și consultative populației, în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

➤ Respectarea măsurilor de protecție și securitate a muncii, antiincendiară și sanitaro-antiepidemice în cadrul subdiviziunilor sale.

➤ Participarea la ședințele organizate în cadrul MS, IMSP CNȘPMU, Consiliului Medical și la ședințele operative organizate în cadrul serviciului de asistență medicală primară și al unităților spitalicești din teritoriul de deservire.

IV. Drepturi.

Stația are dreptul să:

➤ Refuze solicitarea, cu readresarea solicitantului, la necesitate, rețelei teritoriale de asistență medicală primară și transmiterea oficială a solicitării pentru deservire în cazurile când solicitarea este neîntemeiată și nu se încadrează în noțiunea de urgență medico-chirurgicală și nu ține de competența Serviciului AMU (faptul refuzului poate fi admis doar cu acceptul medicului coordonator de gardă al secției operative).

➤ Solicite informația necesară de la conducătorii serviciului AMP și celui spitalicesc întru monitorizarea, evaluarea și controlul asupra activității Serviciului AMU subordonat și aprecierea nivelului conlucrării subdiviziunilor AMU subordonate cu serviciul AMP și cel spitalicesc; să invite conducătorii serviciului Asistență Medicală Primară și ai serviciului spitalicesc pentru participare la ședințele organizate în cadrul Stației.

➤ Propună MS, coordonând preventiv cu IMSP CNȘPMU măsuri de perfecționare a Serviciului AMU în teritoriu.

V. Responsabilități.

Stația este responsabilă pentru:

➤ Nivelul adecvat de realizare a cerințelor de acordare a asistenței medicale de urgență în vigoare populației din teritoriul de deservire la etapa de prespital în regim non-stop, iar în cazul situațiilor excepționale și în afara teritoriului de deservire.

➤ Asigurarea timpului de ajungere la caz (de la solicitare la sosire la caz) sub 10 minute în centre municipale, raionale, orașe și sub 15 min. în localitățile rurale.

➤ Transportarea bolnavilor și accidentaților, gravidelor, nou-născuților și mamelor lor în spitale și maternități.

➤ Participarea la lichidarea consecințelor situațiilor excepționale, ce țin de acordarea asistenței medicale urgente populației și prezența în aceste scopuri a rezervei lunare de medicamente, material de pansament, echipament și aparataj medical, brancarde, seturi de echipament și truse pentru desfășurarea și multiplicarea numărului de echipe AMU .

➤ Informarea instanțelor ierarhic superioare despre cazurile excepționale, numărul accidentațiilor și bolnavilor în conformitate cu regulamentul în vigoare la acest capitol.

➤ Dotarea cu surse autonome de energie, legături radio-telefonice operative și transport sanitar de rezervă.

➤ Acordarea volumului necesar de asistență medicală urgentă de calitate populației.

➤ Veridicitatea informației statistice întocmite și prezentate organelor ierarhic superioare.

➤ Furnizarea informației solicitate de către populație, organele de stat, de drept și instanțele de judecată, în conformitate cu legislația în vigoare privind accesul la informație.

➤ Prezentarea informației solicitate de către MS, CNAM și IMSP CNȘPMU, conform cerințelor și termenelor de prezentare stabilite.

➤ Analiza (lunară, semestrială, anuală) activității Stației și subdiviziunilor sale cu specificarea rezervelor și măsurilor ce necesită a fi întreprinse, prezentarea informației IMSP CNȘPMU în termenele stabilite.

➤ Examinarea obiectivă în termenele stabilite de legislația în vigoare a petițiilor, solicitărilor parvenite de la populația din aria de deservire privind acordarea asistenței medicale urgente.

VI. Dispoziții finale.

Stația nu eliberează certificate medicale, nu este în drept să primească decizii vizând incapacitatea temporară de muncă, nu efectuează expertiza stării de ebrietate sau a toxicomaniei, nu efectuează expertiza medico-legală și nu eliberează nici un fel de certificat în scris, nu efectuează consultații și tratament programat, nu asigură transportarea cadavrelor medico-legale.

Nivelul acordării asistenței medicale urgente se apreciază, în baza standardelor medico-economice aprobate, în modul stabilit.

Stația este reprezentată în instituțiile de stat și obștești, instanțele de judecată, alte instituții, sursele mass-media de către medicul-șef (directorul) al Serviciului AMU (Stației) sau de persoanele desemnate de către conducătorul Serviciului AMU.

Controlul asupra activității Stației se efectuează de către MS, CNAM, IMSP CNȘPMU în modul stabilit.

16.10. SECȚIA OPERATIVĂ A SERVICIULUI ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ

Organizarea activității secției operative din cadrul Serviciului Asistență Medicală Urgentă.

I. Dispoziții generale.

Secția operativă este o subdiviziune structurală și funcțională a Serviciului Asistență Medicală Urgentă (Stației), care asigură recepționarea centralizată a apelurilor populației cu solicitarea asistenței medicale de urgență la numărul unic pe țară „903”, solicitărilor pentru efectuarea transportărilor medicale asistate reglementate prin ordinul în cauză, trierea solicitărilor conform gradului de urgență și manevrarea operativă a echipelor mobile de intervenție pentru deservirea oportună a solicitărilor și controlul asupra activității echipelor în misiune.

Secția operativă include în componența sa serviciul de dispecerat central „903” cu dispeceratele din cadrul Substațiilor și punctelor de AMU (în continuare PAMU) subordonate, serviciul de consultații și informații „Sfatul Medicului 963”, serviciul de informații operative și serviciul control de linie.

Secția operativă își desfășoară activitatea în regim non-stop, conform programului aprobat de către medicul șef (director) al Serviciului AMU (Stației) și se subordonează conducerii Serviciului AMU (Stației).

Secția operativă include în componența sa, conform normativelor aprobate de MS, unități de medici coordonatori de gardă, unități de medici de urgență în cadrul serviciului de consultații și informații „Sfatul medicului 963”, felceri (asistenți medicali) în cadrul serviciului de informații operative, felceri și medici de urgență în cadrul serviciului control de linie, felceri (asistenți medicali)- dispeceri în cadrul dispeceratului central „903” pentru recepționarea apelurilor.

Secția operativă se subordonează șefului secției respective, care este responsabil pentru organizarea asistenței medicale de urgență populației din teritoriul de deservire, medicului-șef (director) al Serviciului AMU (Stației), medicilor-șefi (directori) adjuncți ai Serviciului AMU (Stației).

Secției operative îi este subordonat tot personalul de gardă al Serviciului AMU (Stației).

Secția operativă își desfășoară activitatea în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, actelor normative și de directivă ale MS, CNAM, cerințelor IMSP CNȘPMU, ordinelor, deciziilor medicului-șef (director) al Serviciului AMU (Stației).

Secția operativă este dotată cu mijloace operative de legătură, aparataj radio-emisie-recepție, sistem computerizat de înregistrare a apelurilor, ecranizare, evidență statistică și surse autonome de iluminare și mijloace ecranizate de supraveghere a echipelor de AMU mobile de intervenție.

Secția operativă își desfășoară activitatea în colaborare cu Departamentele de Medicină Urgentă (secțiile internare), instituțiile medico-sanitare publice teritoriale, centrele de medicină preventivă, subdiviziunile direcției pompieri și salvatori, poliție și subdiviziunile Armatei Naționale dislocate în teritoriul de deservire.

Personalul secției operative este asigurat cu vestimentație cu destinație specială iarnă-vară în culorile internaționale ale Serviciului AMU – oranj și albastru.

Secția operativă dispune de spații (încăperi) destinate pentru amplasarea dispeceratului central „903”, serviciului de consultații și informații „Sfatul Medicului 963”, serviciului de informații operative, serviciului control de linie și șefului secției operative.

II. Atribuții.

Secția operativă a Serviciului AMU asigură:

Controlul asupra respectării deciziilor secției operative de către întreg personalul Serviciului AMU (Stației).

Recepționarea apelurilor populației cu solicitarea asistenței medicale de urgență la numărul unic național „903” al dispeceratului central, dotat cu sistem computerizat de ecranizare, evidență și transmiterea solicitărilor subdiviziunilor subordonate Serviciului AMU (Stației), pentru deservirea operativă a urgențelor medico-chirurgicale.

Trierea eficientă a solicitărilor conform gradului de urgență.

Menținerea, după caz, a contactului cu solicitantul, prin chestionarea apelatorului cu utilizarea Indicațiilor de Prim Ajutor tip HELP MI și a metodologiei de:

- Observare – ABC.
- Evaluare Primară
- GCS (sc. Glasgow) – deschiderea ochilor – răspuns verbal – răspuns motor
- GRAMS

Aprecierea gradului de urgență a apelurilor și prioritizarea cazurilor.

Desemnarea celor mai potrivite resurse disponibile pentru executarea misiunii de intervenție cu alegerea modalității potrivite de legătură cu Departamentele Medicină Urgentă (secțiile internare) sau alte echipe mobile de intervenție, unități de poliție și pompieri, pentru rezolvarea definitivă a cazului.

Mobilizarea celei mai apropiate (de locul solicitării) și adecvate (conform competențelor) echipe pentru rezolvarea definitivă a cazului.

Dirijarea cu toate echipele AMU mobile de intervenție, personalul medico-sanitar și mijloacele de transport sanitar subordonate Serviciului AMU (Stației).

Starea de alertă „în așteptare” a resurselor, coordonarea tuturor participanților pentru buna desfășurare a misiunii și modalitatea practică de rezolvare a solicitărilor la asistență medicală de urgență.

Controlul activității echipelor AMU mobile de intervenție în misiune.

Organizarea asistenței medicale de urgență în zonele de calamități, dezastre, accidente, focare de afectare în masă a populației până la etapa lichidării acestora.

Operativitatea intervențiilor prin asigurarea timpului de alarmare sub 90 secunde (de la preluarea solicitării la start), timpul de ajungere la caz (de la preluarea solicitării la sosire la caz) sub 10 minute în centre municipale, orașe și sub 15 minute în restul solicitărilor din teritoriu. Timpul de la oprirea autosanitarei până la primul contact cu medicul de gardă din Departamentul Medicină Urgentă (secția internare) sub 90 secunde și sub 5 minute transmiterea bolnavului unității spitalicești.

Organizarea transportării medicale asistate a categoriilor reglementate în prezentul ordin.

Furnizarea informației la solicitarea populației, organelor de justiție, poliției, persoanelor fizice, juridice, în strictă conformitate cu legislația despre accesul la informație în vigoare și prevederile prezentului ordin.

Controlul asupra prezentării de către echipele AMU mobile de intervenție a documentației statistice de evidență a activității operative în termenele stabilite.

Prezentarea informației operative conducătorilor Serviciului AMU (Stației), organelor ierarhic superioare, conform cerințelor în vigoare la acest capitol.

III. Drepturi.

Secția operativă a Serviciului AMU are dreptul să:

Refuze solicitările neargumentate.

Contribuie cu propuneri privitor la perfectarea asistenței medicale de urgență.

Apeleze, în caz de necesitate, la ajutorul consultativ al medicului coordonator al serviciului operativ, conducerea Serviciului AMU (Stației).

Organizeze expertiza personalului medico-sanitar și auxiliar la alcool și în caz de necesitate să-l excludă din serviciul de gardă.

IV. Responsabilități.

Secția operativă a Serviciului AMU este responsabilă pentru:

Deciziile luate în cadrul activității sale.

Controlul asupra calității și operativității executării deciziilor de către personalul subordonat.

Corectitudinea și operativitatea organizării asistenței medicale urgente populației din teritoriul de deservire.

Corectitudinea recepționării solicitărilor și trierea apelurilor conform gradului de prioritate a urgențelor și asigurarea deservirii operative.

Refuzul de acordare a asistenței medicale urgente în conformitate cu legislația în vigoare.

Realizarea promptă și corectă a atribuțiilor și responsabilităților angajaților subordonați.

Calitatea activității desfășurate, respectarea normelor de protecție și securitate a muncii, precum și a principiilor de etică și deontologie medicală.

Respectarea drepturilor pacientului conform legislației în vigoare.

Respectarea standardelor de acordare a asistenței medicale de urgență.

Informarea prin telefon (rație) a Departamentului Medicină Urgentă (secția internare) despre transportarea spre spital a bolnavului (lor) cu urgențe medico-chirurgicale, timpul aproximativ de sosire și furnizarea altei informații necesare pentru rezolvarea operativă a cazului.

Calitatea organizării asistenței medicale în caz de accidente, calamități, focare de afectare a unui număr mare de populație.

Organizarea spitalizării bolnavului în caz de agravare accentuată a stării de sănătate, în timpul transportării, în cea mai apropiată instituție sanitară spitalicească, indiferent de forma de proprietate, profil și prezența locurilor libere.

Corectitudinea informației furnizate populației despre solicitările recent deservite de către serviciul AMU și faptul spitalizării bolnavilor.

Promptitudinea și veridicitatea informației operative prezentate conducerii și organelor ierarhic superioare.

Organizarea și calitatea serviciilor acordate populației de către serviciul „Sfatul medicului 963”.

Completarea calitativă a documentației de evidență statistică medicală.

Asigurarea conlucrării operative cu instituțiile medico-sanitare publice teritoriale, subdiviziunile primăriilor și informarea lor operativă conform cerințelor existente.

V. Dispoziții finale.

Deciziile secției operative privitor la organizarea și acordarea asistenței medicale urgente populației teritoriului deservit sunt obligatorii pentru îndeplinire de către tot personalul medico-sanitar și auxiliar de gardă.

Solicitățile transmise de către dispeceratul central „903” al secției operative, serviciului asistenței medicale primare sunt obligatorii pentru deservirea operativă de către medicii de familie conform prevederilor ordinului în cauză.

Controlul asupra activității secției operative se realizează în ordinea stabilită de către MS, IMSP CNȘPMU, medicul-șef (directorul) al Serviciului AMU (Stației), medicii-șefi (directori) adjuncți ai Serviciului AMU (Stației), șeful secției operative.

16.11. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII PUNCTULUI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ

I. Dispoziții generale.

Regulamentul stabilește modul de organizare, atribuțiile, drepturile și responsabilitățile Punctului de Asistență Medicală Urgentă (în continuare PAMU).

PAMU constituie o subdiviziune structurală și funcțională a Substației din componența Serviciului Asistență Medicală Urgentă (în continuare Serviciul AMU), care acordă asistență medicală urgentă la etapa de prespital populației din zona de deservire.

PAMU se subordonează medicului-șef (director) al Serviciului AMU (Stației) și șefului Substației, șefului secției operative, iar în activitatea operativă – medicului coordonator de gardă al secției operative.

PAMU acordă asistență medicală de urgență populației din teritoriul de deservire prin intermediul echipelor de AMU, solicitând în caz de necesitate echipe de AMU specializate subordonate Serviciului AMU (Stației).

Aprecierea statutului de funcțiuni, unităților de transport sanitar, aparatajului și echipamentului medical, medicamentelor, consumabilelor se efectuează de către conducerea Serviciului AMU (Stației) conform normativelor aprobate de MS.

PAMU își desfășoară activitatea în baza strategiei MS în domeniul sănătății publice și medicinei de urgență și calamități, în activitatea sa se călăuzește de actele legislative și normative în vigoare, hotărârile, ordinele și deciziile MS, CNAM (ce țin de serviciile medicale contractate din contul fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală), cerințele IMSP, CNȘPMU, deciziilor Consiliului Administrativ, ordinelor și dispozițiilor emise de către medicul-șef (director) al Serviciului AMU (Stației), precum și de alte acte normative.

Întru realizarea atribuțiilor sale PAMU colaborează cu șeful Substației, conducătorul Serviciului Asistență Medicală Primară din teritoriu, conducătorul Serviciului spitalicesc, subdiviziunile serviciului poliție, serviciului pompieri, administrația publică locală.

II. Organizarea.

Organizarea PAMU este conformată următoarelor principii și componente structurale:

PAMU este o subdiviziune funcțional-componentă a Serviciului AMU (Stației) subordonată șefului Substației, iar în activitatea operativă – medicului coordonator de gardă al secției operative a Serviciului AMU (Stației).

Programarea activității PAMU este dirijată de către șeful Substației.

PAMU este condus de către șef – medic-specialist în domeniul medicinei de urgență sau felcer (asistent medical) cu grad de competență adecvat, care poartă responsabilitate personală pentru organizarea și acordarea asistenței medicale de urgență populației din teritoriul de deservire a PAMU.

PAMU sunt amplasate în teritoriul satelor, comunelor, în scopul acoperirii geografice a teritoriului de deservire cu subdiviziuni ale Serviciului AMU în raza de până la 25 km (numărul și amplasarea în teritoriu a PAMU se stabilește în conformitate cu normativele aprobate de MS).

Hotarele zonei de deservire a PAMU sunt convenționale, motiv pentru care, echipele de AMU pot fi trimise de către conducerea Serviciului AMU (Stației) Substației și secției operative în zonele de activitate ale altor Substații în caz de necesitate.

PAMU este amplasat în edificiul care corespunde exigențelor sanitaro-igienice și tehnice respective pentru desfășurarea unei activități adecvate a Serviciului AMU, conform cerințelor în vigoare.

Edificiul PAMU posedă:

- o încăpere pentru dispeceratul PAMU „903” asigurat cu legătură telefonică directă cu dispeceratul central al Stației, cu stație staționară de radio pentru legătura directă cu echipele de AMU și legătură directă cu Substația, spitalele care recepționează urgențele medico-chirurgicale și subdiviziunile Serviciului Asistență Medicală Primară amplasate în teritoriul de deservire;
- o încăpere pentru păstrarea și completarea echipelor de AMU cu medicamente, aparataj și echipament medical;
- o încăpere pentru personalul medico-sanitar;
- o încăpere pentru acordarea asistenței medicale de urgență;
- unități de transport specializat (autosanitare) radioficat, dotat conform normativelor aprobate de MS;
- sursă de iluminare autonomă;
- teren de parcare a autosanitelor.

În componența PAMU sunt organizate echipe generale de AMU, echipe de felceri, numărul cărora este stabilit, conform normativului de 0,8 echipe /tură la 10 mii locuitori.

Echipele de asistență medicală urgentă este o unitate funcțională a PAMU, care acordă asistență medicală urgentă solicitanților la locul solicitării și în timpul transportării bolnavilor spre spital, iar în cazul adresărilor de sine stătător acordă asistență medicală urgentă în cadrul PAMU.

Echipele de asistență medicală urgentă este organizată în conformitate cu normativele de personal, transport sanitar pentru asigurarea activității PAMU în regim non-stop.

Asigurarea PAMU cu transport sanitar se efectuează reieșind din normativul 1 (una) autosanitară la 10 mii locuitori, dotată cu legătură radio, echipament conform normativelor stabilite de MS.

III. Atribuții.

PAMU asigură:

Respectarea cerințelor actelor legislative, normative și de directivă în vigoare la capitolul sănătății publice și asistenței medicale urgente.

Respectarea volumului serviciilor medicale de urgență de calitate acordate în teritoriul subordonat în conformitate cu prevederile Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Reînnoirea permanentă a rezervei de medicamente, material de pansament, truse de prim ajutor pentru acordarea asistenței medicale de urgență calitative, inclusiv în situații excepționale.

Conlucrarea eficientă a Serviciului AMU cu serviciul Asistență Medicală Primară și cel spitalicesc, serviciul medicinei preventive, serviciul pompieri, poliție, serviciile comunale în acordarea operativă a asistenței medicale de urgență populației, inclusiv în situații excepționale în conformitate cu cerințele în vigoare la compartimentele respective.

Evaluarea și perfectarea continuă a nivelului de asistență medicală de urgență acordată populației.

Preluarea apelurilor recepționate de către dispeceratul central „903” al Serviciului AMU (Stației) cu deservirea operativă și calitativă a solicitărilor.

Înregistrarea obligatorie de către dispecerul PAMU a solicitărilor în dispeceratul central „903” al Serviciului AMU (Stației) în cazul adresării directe a solicitanților în cadrul PAMU.

Deservirea urgențelor medico-chirurgicale de către autosanitare cu includerea sirenei și girofarelor în scopul asigurării priorității transportului sanitar în traficul rutier și deservirii operative în conformitate cu regulamentele stabilite.

Acordarea asistenței medicale de urgență populației la etapa de prespital în conformitate cu standardele medico-economice aprobate.

Preluarea bolnavilor, accidentaților și acordarea asistenței medicale de urgență la locul solicitării, pregătirea pacienților pentru transportare medicală asistată și susținerea funcțiilor vitale în timpul transportării către instituția medicală care recepționează urgențele medico-chirurgicale.

Spitalizarea bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale, femeilor gravide, nou-născuților cu mamele lor, care necesită tratament în condiții de spital, spitalizarea programată a bolnavilor, care necesită transportare supravegheată asistată la solicitarea personalului medical.

Controlul asupra executării de către personalul medico-sanitar angajat a prevederilor planului operativ de măsuri în caz de depistare a bolnavului suspect de îmbolnăvire prin boli infecțioase, inclusiv infecții deosebit de periculoase, boli diareice acute și toxiinfecții alimentare.

Transportarea urgențelor medico-chirurgicale contagioase care necesită asistență medicală specializată asistată (instituția care recepționează urgențele medico-chirurgicale contagioase este obligată să efectueze prelucrarea sanitară a autosanitarei).

Participarea echipelor mobile de intervenție la lichidarea consecințelor medico-sanitare, cauzate de calamități în teritoriul deservit și în afara lui, conform deciziilor organelor ierarhic superioare.

Preluarea accidentaților în caz de incendii, înec, catastrofe, acte teroriste și transportarea în locuri care nu pun în pericol viața membrilor echipei de AMU.

Monitorizarea locurilor disponibile din unitatea spitalicească unde urmează a fi internați bolnavii din teritoriile de deservire și evaluarea nivelului spitalizării urgențelor medico-chirurgicale și gravidelor conform regulamentelor stabilite.

Spitalizarea bolnavilor, în cazul agravării stării de sănătate, în cele mai apropiate instituții medico-sanitare, indiferent de forma de proprietate, profil și prezența locurilor libere.

Colaborarea eficientă a PAMU cu subdiviziunile serviciului de asistență medicală primară și serviciului spitalicesc din teritoriile de deservire în conformitate cu prevederile ordinului în cauză.

Instruirea medicilor, felcerilor(asistenților medicali) și cadrelor auxiliare, în domeniul acordării asistenței medicale urgente în conformitate cu exigențele actuale.

Respectarea măsurilor de securitate și protecție a muncii, antiincendiară și sanitaro-antiepidemice.

Participare la ședințele operative ale Substației.

IV. Drepturi.

PAMU are dreptul să:

Propună conducerii Substației măsuri de perfectare a serviciului AMU în teritoriul de deservire.

V. Responsabilități.

PAMU este responsabil pentru:

Nivelul adecvat de realizare a cerințelor în vigoare de acordare a asistenței medicale de urgență populației din teritoriul de deservire la etapa de prespital în regim non-stop, iar în cazul situațiilor excepționale și în afara teritoriului de deservire.

Implementarea și aplicarea metodelor avansate în domeniul organizării serviciilor medicale de urgență, de diagnostic și tratament.

Asigurarea timpului de ajungere la caz (de la solicitare la sosire la caz) sub 10 minute în centre municipale, raionale, orașe și sub 15 minute în localitățile rurale.

Acordarea volumului necesar de asistență medicală urgentă de calitate populației în conformitate cu prevederile Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Transportarea bolnavilor și accidentaților, gravidelor, nou-născuților și mamele lor în spitale și maternități.

Respectarea limitei de timp stabilite pentru transmiterea accidentaților, bolnavilor, gravidelor și nou-născuților transportați de echipa AMU, personalului spitalicesc de gardă, timp de 90 de secunde (de la oprirea autosanitarei la primul contact cu personalul de gardă), transmiterea bolnavului de către echipa de AMU medicului de gardă se efectuează timp de 5 minute.

Prezentarea zilnică Substației în subordinea căreia se află a informației despre asistența medicală urgentă acordată populației din teritoriul de deservire, pentru transmiterea acesteia Serviciului Medicină Primară, conform prevederilor prezentului ordin.

Participarea la lichidarea consecințelor situațiilor excepționale, ce țin de acordarea asistenței medicale urgente populației și prezența în aceste scopuri a rezervei lunare de medicamente, material de pansament, echipament și aparataj medical, brancarde, seturi de echipament și truse.

Informarea promptă a conducerii Substației privind cazurile excepționale, numărul accidentaților și bolnavilor în conformitate cu regulamentul în vigoare la acest capitol.

Veridicitatea informației statistice întocmite.

Prezentarea informației solicitate de către șeful Substației conform cerințelor și termenelor de prezentare stabilite.

Analiza trimestrială, semestrială, anuală a activității PAMU cu identificarea rezervelor și aprecierea măsurilor de redresare a situației.

Examinarea obiectivă în termenele stabilite de legislația în vigoare a petițiilor, solicitărilor parvenite de la populația din aria de deservire privind acordarea asistenței medicale urgente.

VI. Dispoziții finale.

PAMU nu eliberează certificate medicale, nu este în drept să primească decizii vizând incapacitatea temporară de muncă, nu efectuează expertiza stării de ebrietate sau a toxicomaniei, nu efectuează expertiza medico-legală și nu eliberează nici un fel de certificat în scris, nu efectuează consultații și tratament programat, nu asigură transportarea cadavrelor medico-legale.

Nivelul acordării asistenței medicale urgente de către PAMU se apreciază în baza standardelor medico-economice aprobate în modul stabilit.

Controlul asupra activității PAMU se efectuează în modul stabilit de către MS, IMSP CNȘPMU, medicul-șef (director), medicii-șefi (directori) adjuncți ai Serviciului AMU (Stației), șeful Substației, felcerul principal al Stației.

16.12. CONLUCRAREA SERVICIULUI ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ CU SERVICIUL ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE ȘI SERVICIUL SPITALICESC

În scopul realizării cerințelor actelor de directivă și normative în vigoare la capitolul acordării asistenței medicale urgente, colaborării intersectoriale eficiente, asigurării unui management integrat al serviciilor medicale de urgență acordate populației la toate etapele și influențarea pozitivă asupra indicatorilor de bază a sănătății publice:

I. Serviciul AMU în conlucrarea sa cu Serviciul Asistență Medicală Primară (în continuare Serviciul AMP) asigură:

Evidența solicitărilor transmise Serviciului AMP în baza Registrului și fișelor de solicitare AMU.

Transmiterea zilnică (în ore stabilite) de către dispeceratul Serviciului AMU persoanei responsabile din cadrul Centrului Medicilor de Familie a solicitărilor deservite de Serviciul AMU, pentru deservirea lor obligatorie în aceeași zi de către medicul de familie în cazul următoarelor solicitări:

- a) bolnavi cu indicații pentru tratament în condiții spitalicești, dar care au refuzat spitalizarea;
- b) bolnavi cu maladii infecțioase nespitalizați;
- c) copii până la 5 ani;
- d) bolnavi cu hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică, disritmii cardiace, accidente vasculare cerebrale;
- e) femei gravide ;
- f) copii maltratați;
- g) bolnavi peste 60 de ani, bolnavi solitari fără posibilități de autoîngrijire.