



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



PROTOCOL DE COLABORARE DE TRANSFER CLINIC INTERSPITALICESC



Nr. înreg. 6416/P739 din 16.05.2025

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

PREAMBUL:

Având în vedere dispozițiile Ordinului Ministrului Sănătății Nr. 1091/2006, privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic care prevede transferul și consultul interspitalicesc al cazurilor critice internate într-un spital, prezentul protocol de colaborare se încheie în temeiul următoarelor prevederi legale:

LEGEA nr. 95 din 14 aprilie 2006 (**republicată**) privind reforma în domeniul sănătății,

Ordinul nr. 1.091 din 7 septembrie 2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic,

ORDIN nr. 6.161 din 20 decembrie 2024 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București

LEGEA nr. 40 din 11 martie 2004 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 126/2003 privind operarea, funcționarea și finanțarea asistenței de urgență acordate cu elicopterele achiziționate de Ministerul Sănătății și repartizate operatorilor medicali Institutul Clinic Fundeni și Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș,

ORDIN nr. 1.706 din 2 octombrie 2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor,

ORDIN nr. 738 din 7 iunie 2018 privind aprobarea regulamentului-cadru de organizare și funcționare pentru serviciile de ambulanță județene

Încheiat între:

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

și

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PROTOCOL DE COLABORARE

Art.1. SCOPUL PREZENTULUI PROTOCOL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. numele și datele de contact ale medicului care a acceptat transferul;
 8. ce fel de echipaj este necesar;
 9. dacă există medic care să însoțească pacientul în cazul în care nu există personal competent la serviciul de urgență prespitalicească ce urmează să efectueze transferul;
 10. dacă este necesară chemarea unui echipaj specializat pentru acest transfer (echipaj aerian de salvare/transport sanitar sau echipaj de transport neonatal).
- (8) În cazul în care nu este disponibil un echipaj cu personal competent pentru efectuarea transferului, spitalul solicitant va organiza trimiterea unui echipaj competent de însoțire sau va solicita direct sau prin intermediul serviciului de urgență prespitalicească județeană, intervenția unui echipaj competent pentru cazul respectiv, dintr-un centru regional sau alt centru care deține un asemenea echipaj.
- (9) Medicul care organizează transferul este obligat să ia în considerare toate condițiile ce privesc transferul în cel mai scurt timp, în deplină siguranță, al pacientului aflat în stare critică și care necesită investigații și/sau îngrijiri de un nivel mai complex decât cele ce pot fi asigurate în spitalul în care se află pacientul.
- (10) Medicul din cadrul U.P.U. sau al C.P.U. din spitalul în care se află pacientul ori medicul din secția în care se află pacientul are dreptul și obligația de a începe procedurile de transfer imediat ce sesizează necesitatea acestuia. În cazul în care pacientul este instabil și necesită transferul, în cel mai scurt timp posibil, medicul din spitalul în care se află pacientul are dreptul de a începe procedurile de transfer fără a avea prealabil al spitalului primitor. El are obligația de a organiza primirea simultan cu încercarea procedurilor de transfer sau după ce pacientul a plecat către spitalul primitor.

Art. 2. DURATA PROTOCOLULUI

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

Art. 3. RESPONSABILITĂȚILE PĂRȚILOR SEMNATARE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Medicul specialist de gardă care examinează un pacient, și constată că afecțiunea identificată nu este pentru specialitatea pe care o reprezintă, este obligat să menționeze în documentul medical care însoțește pacientul:
 - a. Argumentele care infirmă supoziția de diagnostic pentru care a fost solicitat;
 - b. Noua supoziție de diagnostic, indicând specialitatea către care trebuie redirecționat pacientul;
 - i. se interzic formulări cu caracter general de tipul: “ clinic sănătos; nu este urgență chirurgicală în momentul examinării; revine la nevoie etc.”
 - ii. consulturile din diferite specialități acordate în UPU de către medicii rezidenți (ex. consult chirurgie generală, ortopedie, examene imagistice) care se trec în fișa medicală UPU, trebuie să fie parafate și contrasemnate și de medicul specialist/primar de gardă.
4. Pacientul evaluat în UPU, care a fost adus cu un diagnostic prezumtiv ce a fost infirmat în urma consultului acordat de medicul de urgență, va fi redirecționat către specialitatea recomandată de noua supoziție de diagnostic și NU va reveni în UPU care a evaluat inițial pacientul;
5. Cazurile de pacienți policontuzați se vor interna în Serviciile de Chirurgie generală pentru supraveghere 24 de ore, chiar dacă în momentul examinării nu sunt elemente care să indice un risc vital sau necesitatea intervenției chirurgicale;
6. Pentru cazurile cu traumatisme ale membrelor, cu fracturi diagnosticate clinic, investigațiile imagistice necesare stabilirii diagnosticului se vor efectua la Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Spiridon“ Iași.
7. Politraumatismele cu suspiciunea sau diagnosticul clinic de fracturi sau traumatisme ale membrelor vor fi transportate la Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Spiridon“ Iași. Traumatismele interesând extremitatea cefalică se vor adresa direct Spitalului Clinic de Urgențe „Prof. Dr. N. Oblu“, iar traumatismele toracice și/sau abdominale (contuzii sau plăgi) se vor adresa clinicii chirurgicale de gardă.
8. Pacientul care este consultat de un medic din clinica de gardă și care necesită investigații suplimentare pentru a decide internarea, investigații al căror rezultat poate fi obținut după terminarea gărzii, va fi revăzut de același medic sau de un medic delegat de către acesta și se internează în clinica care a fost de gardă; dacă pacientul sosește în UPU înaintea schimbării gărzii și investigațiile care justifică solicitarea unui consult de specialitate se finalizează după schimbarea gărzii, consultul va fi acordat de către clinica care a intrat în gardă.
9. Va solicita medicului coordonator de la SAJ/SMURD, asigurarea transportului pacientului, precizând gravitatea cazului și condițiile obligatorii care trebuie îndeplinite în timpul transportului, și va preciza numele medicului care a autorizat primirea pacientului.
10. Dacă ambulanța sau SMURD au direcționat greșit pacientul în UPU/CPU pacientul va fi redirecționat astfel:
 - a. Dacă elementele clinice și documentele medicale, permit medicului să își asume răspunderea redirecționării, fără a efectua examene clinice și paraclinice suplimentare, acesta va menționa cele constatate, pe biletul de trimitere/sau fișa de la ambulanță și va trimite pacientul în UPU/CPU adecvată cazului, semnând și parafând documentul medical, fără a mai fi obligatorie anunțarea prealabilă a unității primitoare;

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

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

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

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

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

- a) pacientul este trimis pentru consult interspitalicesc, necesitând investigații suplimentare și consult de specialitate în unități sanitare diferite (examen CT care nu a putut fi efectuat în unitatea sanitară trimitătoare, consulturi diferite specialități), caz în care ambulanța și echipajul rămân în așteptare până la clarificarea cazului și finalizarea consulturilor, asigurând și transportul între diferite unități sanitare, depășind astfel intervalul de 15-20 minute;
- b) pacientul este trimis prin transfer interspitalicesc, având acceptul de primire al medicului de gardă din unitatea sanitară primitoare, în acest caz ambulanta nu va depăși 20 minute de așteptare, interval în care se va clarifica cazul. Dacă medicul de pe ambulanță constată că medicul de gardă care a avizat transferul înfirmă că și-a dat acordul de transfer al pacientului, va informa în scris Direcția de Sănătate Publică a județului de proveniență.

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

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

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

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

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

(4). În cazul refuzului nejustificat al unui transfer/consult interclinic sau a nerespectării prevederilor prezentelor instrucțiuni, managerul spitalului va efectua o analiză internă, iar raportul acesteia va fi transmis Comisiei de anchetă permanentă, constituită în cadrul Direcției de Sănătate Publică Iași, conform Ordinului MS nr. 270/05.03.2009.

(5) În vederea asigurării transportului, medicul care dorește transferul/consultul interclinic, va face solicitarea la Dispecerul medical al S.A.J. la nr. de telefon: 0232/208102. Medicul coordonator al dispecerului va alocă cel mai adecvat echipaj disponibil, în funcție de starea pacientului comunicată de solicitant; ambulanța ajunsă la destinația transportului este eliberată în cel mult 15-20 minute, iar după finalizarea consultației și pregătirea bolnavului pentru transport se anunță la nr. de telefon: 0232/208102 solicitarea de revenire a pacientului la unitatea sanitară de la care provine.

Art. 4. PROTECȚIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

(1) Colectarea, prelucrarea, stocarea și arhivarea datelor cu caracter personal, inclusiv a datelor privind sănătatea pacienților, se vor realiza în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 (GDPR) și ale legislației naționale relevante, în scopul asigurării transferului clinic interspitalicesc și a continuității îngrijirilor medicale, precum și pentru îndeplinirea obiectivelor protocolului.

(2) Datele cu caracter personal, astfel cum sunt definite de Regulamentul (UE) nr. 679/2016, vor fi prelucrate pe toată durata de valabilitate a prezentului protocol, exclusiv în scopurile prevăzute la alin.(1), cu respectarea principiilor de legalitate, echitate, transparență și minimizare a datelor.

(3) Fiecare spital, în funcție de propriile atribuții și competențe, va implementa măsuri tehnice și organizatorice adecvate pentru protejarea datelor cu caracter personal ale pacienților, astfel încât să asigure un nivel corespunzător de securitate, inclusiv protecția împotriva accesului neautorizat, pierderii, alterării sau divulgării neautorizate a datelor, indiferent dacă acestea sunt prelucrate, reprelucrate sau transferate către terți.

(4) Părțile se obligă să păstreze confidențialitatea, integritatea și disponibilitatea datelor cu caracter personal prelucrate în cadrul transferului interspitalicesc, prin aplicarea măsurilor de securitate adecvate, în conformitate cu standardele legale și cu politicile interne de protecție a datelor.

(5) În vederea asigurării respectării drepturilor pacienților prevăzute de Regulamentul (UE) nr. 679/2016, fiecare spital va desemna o persoană responsabilă cu protecția datelor și va asigura colaborarea între responsabilii cu protecția datelor desemnați pentru soluționarea eventualelor cereri ale persoanelor vizate sau a incidentelor de securitate.

Art. 5. LITIGII

(1) Părțile au convenit că toate neînțelegerile privind validarea prezentului acord sau rezultate din interpretarea, executarea ori încetarea acestuia să fie rezolvate pe cale amiabilă de reprezentanții lor.

(2) În cazul în care nu este posibilă rezolvarea litigiilor pe cale amiabilă, părțile se vor adresa instanțelor judecătorești competente.

Art. 6. DISPOZIȚII FINALE

(1) Situațiile particulare de transfer interclinic care nu se încadrează în prevederile generale ale prezentului protocol vor fi reglementate prin protocoale specifice încheiate între unitățile sanitare implicate, în funcție de particularitățile medicale, logistice sau organizatorice ale cazului respectiv. Aceste protocoale vor fi transmise Direcției de Sănătate Publică Iași spre informare și monitorizare, în vederea asigurării unei bune coordonări la nivel județean și a continuității asistenței medicale.

(2) Prezentul Protocol poate fi modificat sau completat numai cu acordul părților, prin act adițional.

(3) Modificările sau completările se constituie în Anexe la Protocol.

(4) Prezentul Protocol de colaborare intră în vigoare în momentul semnării de către toate părțile semnatare.

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

PĂRȚILE SEMNATARE

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI

Director Executiv,

Dr. Corina GÎSCĂ

Corina
Gisca

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

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. SPIRIDON” IAȘI,

Manager,

Prof. Dr. Timofte Daniel Vasile

DANIEL-
VASILE
TIMOFTE

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

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

Manager,

Sef. lucrari Dr. Rosu Manuel-Florin

**Manuel-
Florin Rosu**

Digitally signed by
Manuel-Florin Rosu

Date: 2025.05.19
10:21:50 +03'00'

INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI

Manager,

Ec. Grosu Mirela



Digitally
signed by
MIRELA GROSU

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE IAȘI

Manager,

Ec. Carmen Marinela Cumpat

Cumpat
Marinela-
Carmen

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

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

Manager,

Ec. Bogdan Sergiu Cojocaru

**BOGDAN-
SERGIU
COJOCARU**

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

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „SF. MARIA” IAȘI

Manager,

Bioing. Med. Pr. Drd. Alina Belu

**ALINA
BELU**

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

SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE IAȘI

Manager,

Conf.univ. Dr. Radu Adrian Crișan-Dabija



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

INSTITUTUL DE PSIHIATRIE „SOCOLA” IAȘI

Manager,

Dr. Cristina-Elena Dobre

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

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

Manager,

Dr. Lucian Eva

Lucian Eva

Digitally signed by

Lucian Eva

Date: 2025.05.27

11:59:16 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE „CUZA VODĂ” IAȘI

Manager,

Ec. Robert Dâncă

**ROBERT
DANCA**

Digitally signed by

ROBERT DANCA

Date: 2025.05.29

14:44:38 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE „ELENA DOAMNA” IAȘI

Manager,

Conf. Univ. Dr. Anton Emil

ANTON EMIL

Digitally signed by

ANTON EMIL

Date: 2025.05.30 09:44:00

+03'00'

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

Manager,

Prof. dr. Grigore Tinică

GRIGORE TINICA

Digitally signed by GRIGORE
TINICA

Date: 2025.06.05 09:21:35 +03'00'

SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ PAȘCANI

Manager,

Jr. Cîmpeanu Ion

**ION
CIMPEANU**

Digitally signed by

ION CIMPEANU

Date: 2025.06.05

13:05:36 +03'00'

SPITALUL ORĂȘENESC HÂRLĂU

Manager,

Ec. Lungu Liliana Mirela

SERVICIUL JUDEȚEAN DE AMBULANȚĂ IAȘI

Manager,

Dr. Angelica Hristea

**HRISTEA
ANGELICA**

Semnat digital de
HRISTEA ANGELICA

Data: 2025.06.10

07:48:05 +03'00'

Anexa Nr. 1

la Protocolul de Colaborare Nr. _____ din _____

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

1. COMPARTIMENT NEONATOLOGIE

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

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

2. COMPARTIMENT PEDIATRIE

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

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

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

3. COMPARTIMENT OBSTETRICĂ GINECOLOGIE

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

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

4. COMPARTIMENT MEDICINĂ INTERNĂ

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

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

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

5. COMPARTIMENT CHIRURGIE GENERALĂ

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

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

6. PATOLOGII INFECȚIOASE

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

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

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

PATOLOGII FUNGICE, PARAZITARE și MUCORMICOZA

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

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

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

1. COMPARTIMENT NEONATOLOGIE:

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

2. COMPARTIMENTUL OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE:

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

- **Obstetrică patologică:**

- Iminență de avort
- Preeclampsia formă ușoară și moderată
- Hiperemeza gravidică
- Iminența de naștere prematură
- Infecțiile aparatului genital în cursul sarcinii
- Infecțiile aparatului urinar în cursul sarcinii
- Infecțiile aparatului respirator în cursul sarcinii – forme ușoare și medii
- Avort în evoluție, avort incomplet
- Traumatisme abdominale fără complicații în timpul sarcinii
- Traumatisme genitale fără complicații în timpul sarcinii
- Placentă praevia formă ușoară
- Alte boli asociate sarcinii
- Supraveghere GROC

- **Patologie ginecologică:**

- Metrită acută
- Anexită acută
- Boală inflamatorie pelvină
- Celulită pelvină post histerectomie
- Hemoragii uterine disfuncționale, forme ușoare și medii
- Bartholinită și abcesul glandei bartholin
- Dismenoree
- Polipi cervicali
- Chist ovarian torsionat formă ușoară și medie
- Chist ovarian
- Vaginită micotică acută
- Congestie pelvină
- Ovar polichistic
- Infecții urinare

3. COMPARTIMENT MEDICINĂ INTERNĂ:

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

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

4. COMPARTIMENT CHIRURGIE GENERALĂ

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

5. COMPARTIMENTUL DE RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ și BALNEOLOGIE

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

6. PATOLOGII INFECȚIOASE

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

PATOLOGII FUNGICE, PARAZITARE și MUCORMICOZA

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

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

1. SECȚIA OBSTRETICĂ GINECOLOGIE:

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

2. SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ:

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

3. SECȚIA REUMATOLOGIE:

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

4. SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ:

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