



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA

Serviciul Național de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova

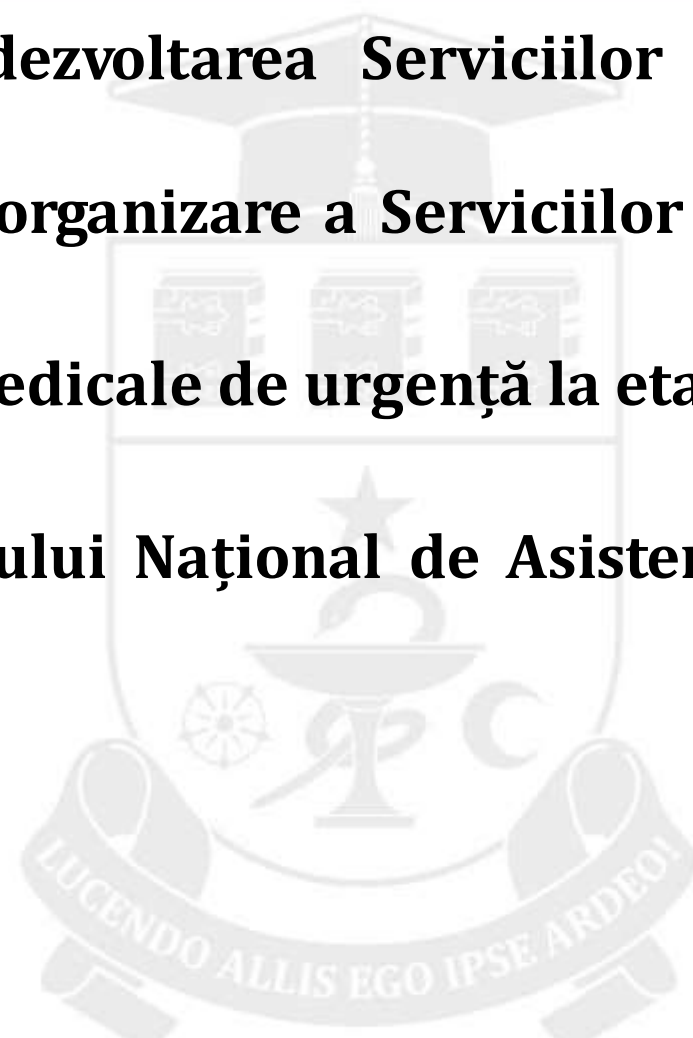


Peștereanu Mihail, asist. univ.
Moșneguțu Serghei, asist. univ
Catedra de Urgențe Medicale „Gheorghe Ciobanu”



Objective:

1. Aspecte istorice în dezvoltarea Serviciilor de Urgență.
2. Principii generale de organizare a Serviciilor de Urgență.
3. Accesul la serviciile medicale de urgență la etapa de prespital.
4. Componentele Sistemului Național de Asistență Medicală de Urgență.
5. Concluzii.
6. Bibliografie.





Aspecte istorice în dezvoltarea Serviciilor de Urgență.



Cele mai importante evenimente istorice ce țin de serviciul de urgență.

- ✓ Edwin Smith, un egiptolog, achiziționează un manuscris din secolul 17 înainte de Hristos, în care era prezentă descrierea primară a procedurilor medicale urgente.
- ✓ Biblia îl descrie pe Bunul Samaritean într-o istorie ce este comparabilă cu acțiunile „primul respondent”
- ✓ Dr. Jean Larrey a fondat grupuri de chirurgi și surori medicale ce asistau răniții, în timpul războaielor lui Napoleon.



Aspecte istorice



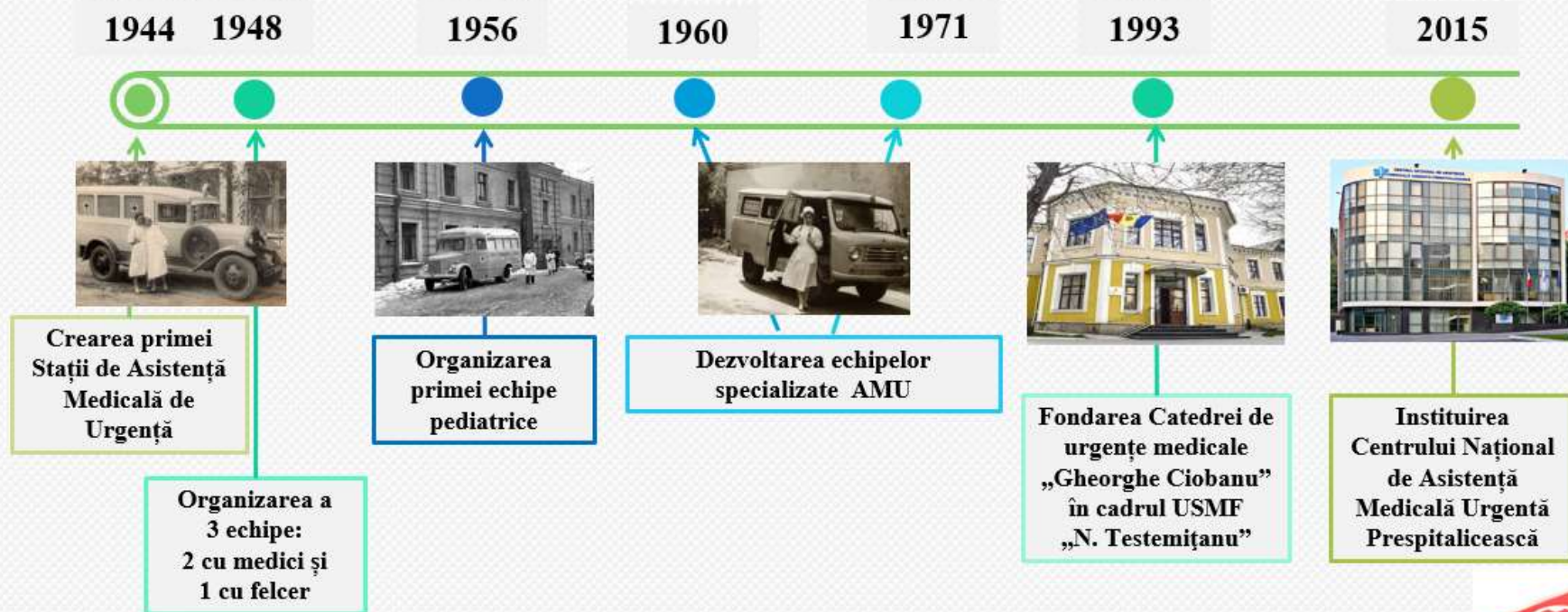
- ✓ Clara Barton, a organizat livrarea proviziilor drept ajutor la liniile de front în timpul Războiului Civil din SUA și mai târziu a format Crucea Roșie care a evoluat în Crucea Roșie Mondială și Semiluna Roșie.
- ✓ În anii 1700 și 1800 organizațiile de salvare cu ambulanțe au fost organizate în centrele metropolitane majore ale Europei și Statelor Unite.
- ✓ În 1732, William Tossach, un chirurg scoțian a efectuat prima procedură documentată de respirație artificială gură-la-gură.
- ✓ În 1955 Paul Zoll a elaborat primul defibrilator cardiac extern.
- ✓ În a. 1963 Asociația Americană de Cardiologie, datorită acestor descoperiri a aprobat metodele moderne de resuscitare cardiopulmonară.



Prima stație de salvare în Republica Moldova

- ✓ Istoricul Asistenței Medicale de Urgență (AMU) în Republica Moldova începe în 1944, odată cu deschiderea primei stații de salvare în municipiul Chișinău și Tiraspol, iar în Bălți aceasta a fost inaugurată în 1945.
- ✓ **Prima stație de salvare (de AMU) în Moldova a fost deschisă la 4 septembrie 1944 în orașul Chișinău**, care inițial dispunea de o caretă cu doi cai și care deservea bolnavii în stare gravă la domiciliu sau în locurile publice.

Istoria Asistenței Medicale de Urgență din Republica Moldova



Asistența Medicală de Urgență în Republica Moldova are o istorie de 81 de ani.



Dezvoltarea serviciului de AMU în Republica Moldova

- ✓ Prima stație de salvare - Chișinău (04.09.1944)
- ✓ În 1948, în deservirea urgențelor prespitalicești - create 3 echipe operative – două de medici și una de felceri/asistenți medicali – echipate cu ambulanțe motorizate
- ✓ În 1956 în Chișinău a fost organizată prima echipă de pediatrie
- ✓ În anul 1957 în Chișinău Stația de Salvare a fost comasată cu Spitalul orașenesc 1 și reprofileate în Spitalul Orașenesc de Salvare
- ✓ În anii 1960-1971 au fost organizate primele echipe specializate: cardiologie, toxicologie, traumatologie, neurologie, reanimare maturi și copii.



Dezvoltarea serviciului de AMU în Republica Moldova

- ✓ Centrul de Diagnostic electrocardiografic la distanță a fost deschis conform Ordinului MS nr 182 din 24.03.1983.
- ✓ În Chișinău au fost deschise substațiile de AMU în sectoare: Botanica (1962), Râșcani (1966), Buiucani (1971) și Ciocana (1993).
- ✓ În Chișinău Echipa specializată reanimare copii a fost organizată în 1978.
- ✓ În 1985 a fost organizată Societatea Medicilor de salvare/ de urgență.
- ✓ În 1993 fondată Catedra de urgențe medicale „Gheorghe Ciobanu” în cadrul USMF „N. Testemițanu”.
- ✓ În 2015 a fost instituit IMSP CNAMUP.



Aspecte istorice



- Anii de independență a Republicii Moldova (1990-2007) au avut un impact benefic asupra fortificării serviciului de urgență în republică. În anul 1999 prin Hotărîrea Guvernului № 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 cu structura aparte și adaptat la structura administrativ-teritorială a Republicii Moldova.*



Aspecte istorice



În anul 1993 profesorul Gheorghe Ciobanu, prin ordinul MS Nr.52 din 30.04.93 și ordinul Rectorului Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” nr. PS 329 din 22.06.1993 „Despre fondarea Catedrei urgențe medicale în cadrul Facultății de perfecționare a medicilor”, organizează Catedra urgențe medicale, fiind numit în funcție de șef de catedră.



Aspecte istorice

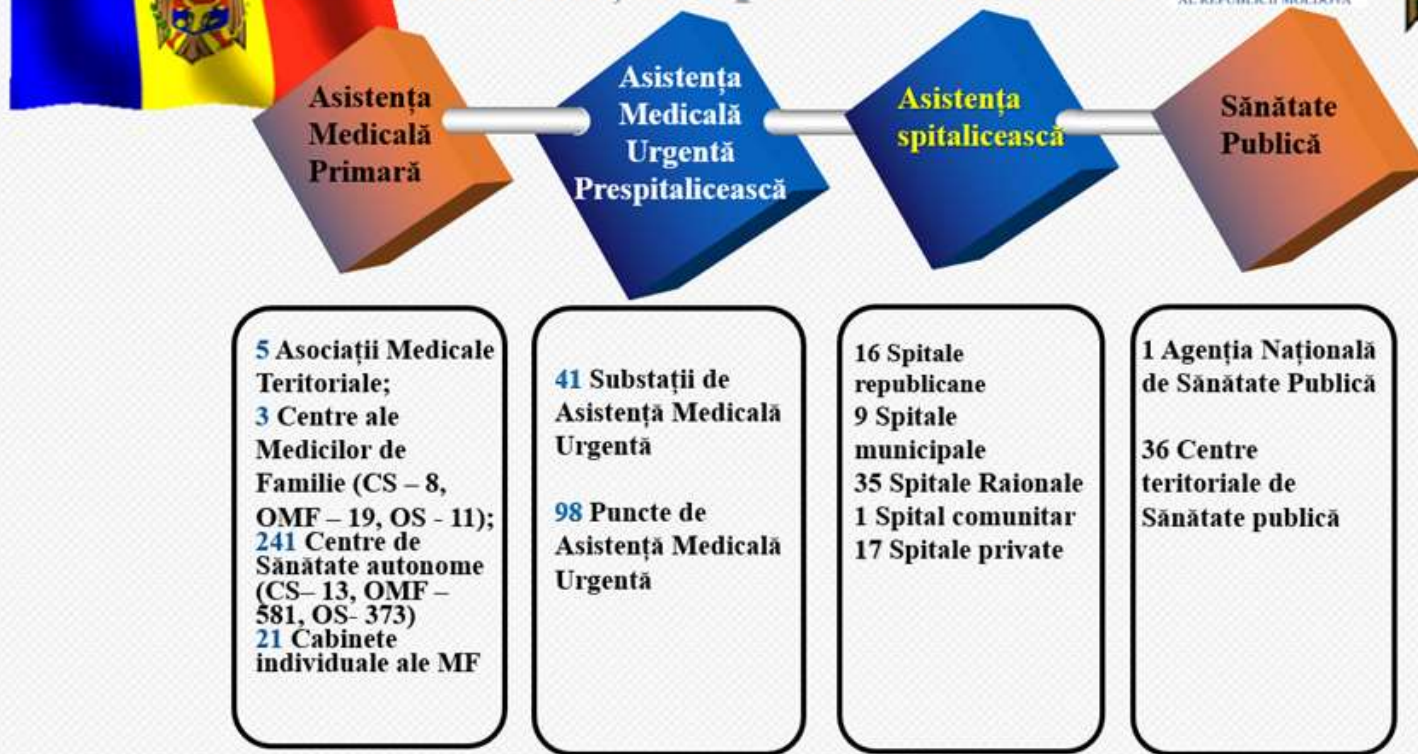


Profesorul Gheorghe Ciobanu este autorul principal al mai multor Programe Naționale și de Stat de dezvoltare a Asistenței Medicale de Urgență în Republica Moldova:

- ✓ Programul Național de dezvoltare a Asistenței Medicale de Urgență în Republica Moldova pentru anii 1999-2003;
- ✓ Programul de Stat privind dezvoltarea serviciului de asistență medicală urgentă pentru anii 2006-2010 și a ordinelor de directivă ale Ministerului Sănătății în domeniul medicinei de urgență;
- ✓ Programul Național de dezvoltare a asistenței medicale urgente pentru anii 2011- 2015.



Structura Sistemului Ocrotirii Sănătății Republicii Moldova



Ocrotirea sănătății reprezintă un ansamblu de măsuri organizatorice, legislative, economice și sociale, stabilite de stat, orientate spre prevenirea îmbolnăvirilor, menținerea, restabilirea și consolidarea stării de sănătate a populației, precum și spre prelungirea duratei de viață și a capacității de muncă a cetățenilor. **Sistemul de ocrotire a sănătății al Republicii Moldova** este constituit din totalitatea furnizorilor de servicii medicale — persoane fizice sau juridice — care acordă îngrijiri medicale în baza solicitărilor individuale ale pacienților sau în cadrul programelor naționale de sănătate.



Serviciul Național de AMU



În acordarea asistenței medicale de urgență populației sunt implicate:

- *Serviciul Asistență Medicală Primară;*
- *Serviciul Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească;*
- **Serviciul Spitalicesc: Unitățile de Primire Urgențe (UPU) tip A, B, C sau Camerele de gardă (CG) pentru asigurarea asistenței medicale urgente din cadrul spitalelor.**
(Ordinul MS RM nr. 1059 din 20 decembrie 2024).



Serviciul Național de Asistență Medicală Urgentă



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



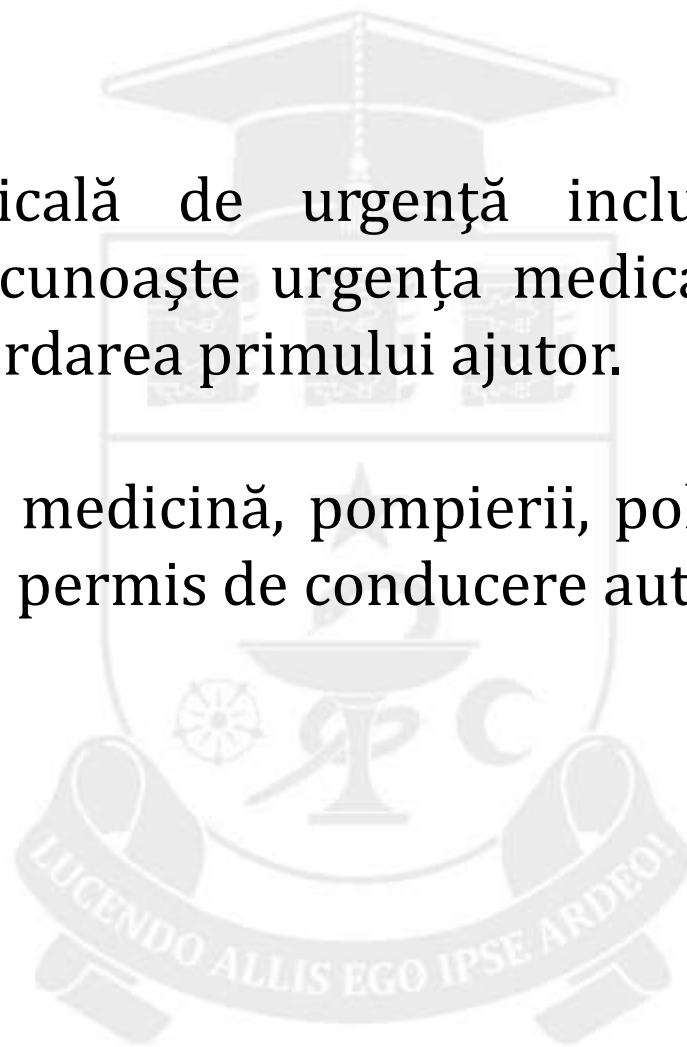


Serviciul Național de AMU



Sistemul de asistență medicală de urgență include o componentă publică ce ar recunoaște urgența medicală de către populația instruită în acordarea primului ajutor.

Aceștea pot fi: studenții de la medicină, pompierii, polițiștii, profesorii, persoane care dețin permis de conducere auto etc.

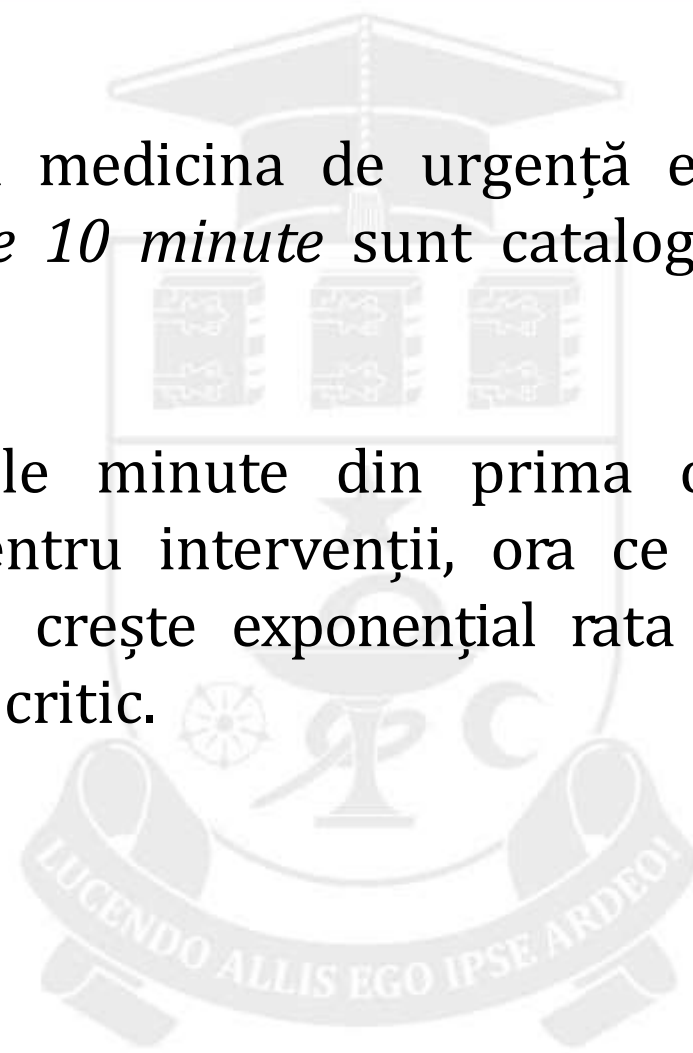




Conceptul fundamental în medicina de urgență

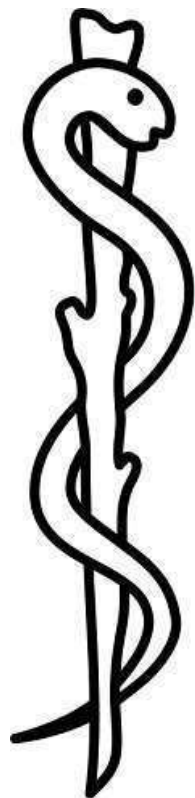


- ✓ Conceptul fundamental în medicina de urgență este **"ora de aur"**, iar *primele 10 minute* sunt catalogate *"minutele de platină"*.
- ✓ Acestea reprezintă primele minute din prima oră, ora cea mai favorabilă pentru intervenții, ora ce nu trebuie pierdută, ora care crește exponențial rata de supraviețuire a pacientului critic.





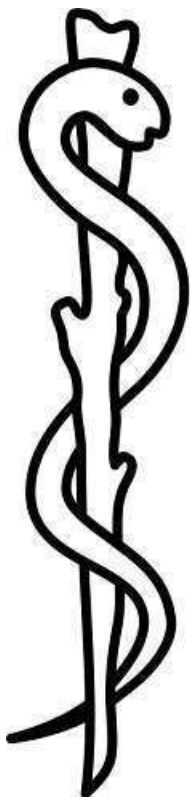
Serviciul Național de Asistență Medicală Urgentă



- ✓ Șarpele și obiectul din centru simbolului, este Asclepius care, conform mitologiei grecești, a fost fiul lui Apollo (zeul luminii, adevărului și al profeției). Asclepius a învățat arta vindecării de la centaurul Cheron; dar Zeus – stăpânul zeilor, a fost înspăimântat de cunoștințele lui Asclepius, toți oamenii putând fi nemuritori. De aceea Zeus l-a ucis pe Asclepius cu un fulger. Mai târziu, Asclepius a fost venerat ca zeu și oamenii au dormit în templele sale. Se spunea că el îi trata și le prescria remediile în timp ce ei visau. În cele din urmă, Zeus l-a adus la viață, făcându-l un Zeu.



Serviciul Național de Asistență Medicală Urgentă



- Obiectul cu un singur șarpe este simbolul pentru Medicină și Sănătate și obiectul înnaripat este simbolul pentru pace. Obiectul cu un singur șarpe reprezintă timpul când Asclepius a avut un pacient grav bolnav pe care nu l-a putut trata, astfel el a consultat un șarpe pentru a fi sfătuit și pentru a salva pacientul. Șarpele a fost încolacit în jurul obiectului lui Asclepius pentru a fi cap la cap cu el, pentru a vorbi de la egal la egal.



Serviciul Național de Asistență Medicală Urgentă



- ✓ Asclepius a fost de obicei înfățișat stând în picioare, îmbrăcat într-o haină lungă ținând în mână un obiect care are un șarpe încolacit în jurul lui. Acest obiect a fost de la început doar un simbol al medicinei. În Caduceus, folosit de fizicieni și Corpul Medical Militar, obiectul este înnaripat și are 2 șerpi. Deși prin aceasta nu se aduce o relevanță în origine, el reprezintă un obiect magic în tradiția grecească, Hermes, mesager al zeilor



Serviciul Național de Asistență Medicală Urgentă



- ✓ Asclepius a fost de obicei înfățișat stând în picioare, îmbrăcat într-o haină lungă ținând în mână un obiect care are un șarpe încolacit în jurul lui. Acest obiect a fost de la început doar un simbol al medicinei. În Caduceus, folosit de fizicieni și Corpul Medical Militar, obiectul este înaripat și are 2 șerpi. Deși prin aceasta nu se aduce o relevanță în origine, el reprezintă un obiect magic în tradiția grecească, Hermes, mesager al zeilor



Crucea Roșie



- ✓ 1864 – Prima Convenție de la Geneva: crucea roșie pe fond alb devine simbol internațional protejat pentru personalul și unitățile medicale în timp de război.
- ✓ Clara Barton a fondat Crucea Roșie Americană în 1881.
- ✓ 1900 – Crucea Roșie Americană devine filială oficială a mișcării internaționale. Simbolul crucii roșii este recunoscut și protejat prin lege în SUA.
- ✓ 1949 – Convențiile de la Geneva actualizate reafirmă protecția exclusivă a crucii roșii.
- ✓ Anii 1960 – În SUA, multe ambulanțe civile și uniforme paramedicale folosesc crucea roșie ca simbol al medicinei de urgență.
- ✓ Începutul anilor 1970 – Crucea Roșie Americană contestă în instanță folosirea crucii roșii de către serviciile civile de urgență, argumentând că este o utilizare ilegală a simbolului protejat.





Simbolul internațional al medicinei sau serviciului de urgență „Steaua Vieții”



- **Elaborat de Leo R. Schwartz**, șef al departamentului AMU al Administrației Naționale Rutiere a SUA (NHTSA= National Highway Traffic Safety Administration) în **1973** pentru a fi folosit, atât 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 „Steaua Vieții”** a fost **înregistrat oficial la 1 februarie 1977** de către Comisia pentru Patente și Mărci a SUA pe numele NHTSA și devine simbol internațional al serviciilor medicale de urgență.





Simbolul serviciului de urgență „Steaua Vieții”



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

- 1. Detectarea sau recunoașterea urgențelor medicale;*
- 2. Raportarea;*
- 3. Răspunsul;*
- 4. Asistența de urgență la locul accidentului (solicitării);*
- 5. Asistența de urgență în timpul transportului;*
- 6. Transportul spre etapa spitalicească.*



Detectarea:



- 1. Recunoașterea:** 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 a fi mai bine memorizate de populație sunt introduse numere unice naționale ale serviciilor de urgență – **112** - RM și UE, 911 – SUA, 03 – Rusia, Ucraina.





Raportarea:

2. **Raportarea.** În Republica Moldova se efectuează la **serviciul 112**, care recepționează apelurile pentru urgențe, inclusiv medico-chirurgicale, în scopul determinării tipului de urgență (medical sau non-medical), gradului de urgență medico-chirurgicală, modului de reacționare și rezolvare, folosirii raționale a tuturor componentelor implicate în rezolvarea cazului și, la necesitate, **conlucrarea cu serviciile de urgență (pompieri, SMURD, poliția).**





Răspunsul:

- 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.





Asistența de urgență la locul accidentului (solicitării).



4. **Asistența de urgență la locul accidentului (solicitării).**

La locul solicitării în dependență de gradul de urgență pot fi aplicate diferite tipuri și volume de asistență medicală urgentă care sunt influențate și de circumstanțe și posibilitățile tehnologice de realizare.





Asistența de urgență în timpul transportului.



- 5. Asistența de urgență în timpul transportului.** 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.





Transportul spre etapa spitalicească.



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





Simbolul serviciului de urgență „Steaua Vieții”



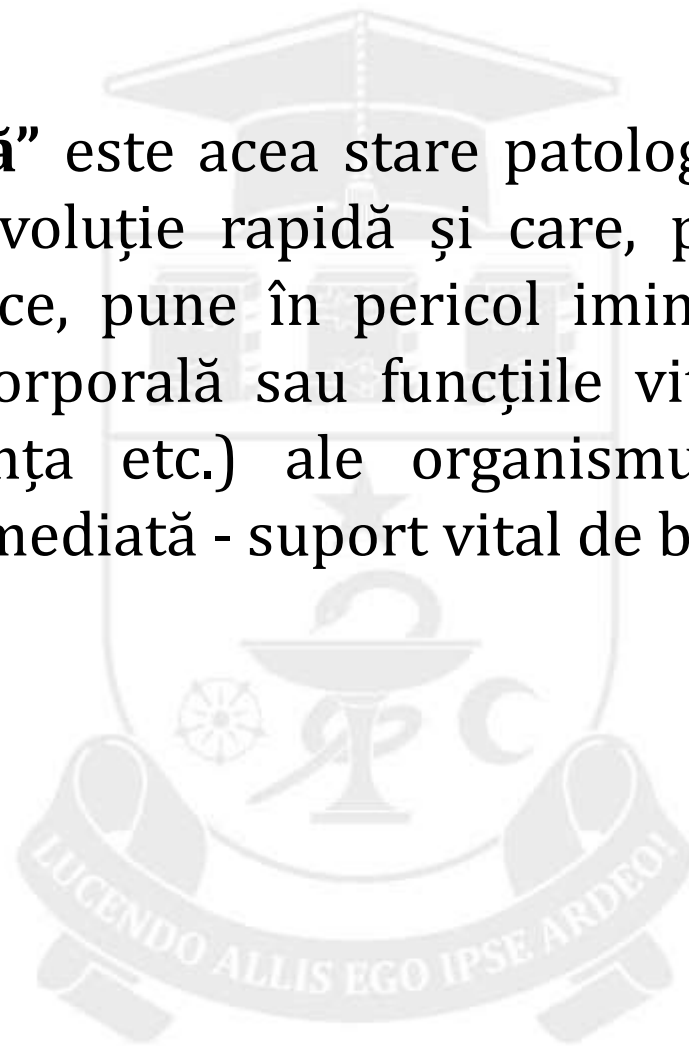
- ✓ Performanțele sistemului medicinei de urgență sunt în dependență de diverse elemente (etape), care atunci când sunt corect organizate și dotate îl fac unul din cele mai bune sisteme.
- ✓ Când oamenii vor înțelege sensul simbolului „Steaua Vieții”, atunci vor conștientiza utilizarea corectă a fiecărui element sau etapă, aducându-și contribuția și responsabilitatea în ameliorarea asistenței medicale de urgență.



Situație de urgență medicală



- ✓ **„Situația de urgență medicală”** este acea stare patologică acută care apare brusc, are evoluție rapidă și care, prin severitatea manifestărilor clinice, pune în pericol iminent sănătatea, viața, integritatea corporală sau funcțiile vitale (respirația, circulația, conștiența etc.) ale organismului, necesitând asistență medicală imediată - suport vital de bază (SVB) și/sau avansat (SVA).





Accesul la serviciile medicale prespitalicești de urgență.



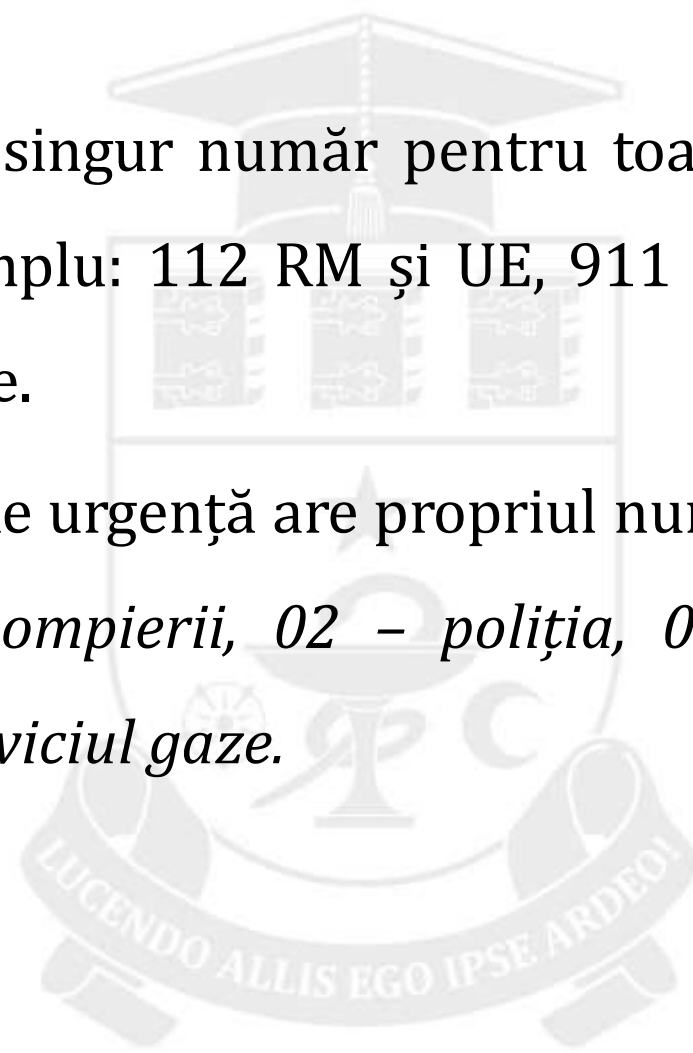
- Accesul la asistența medicală prespitalicească de urgență variază de la o regiune la alta. Asigurarea și disponibilitatea asistenței medicale prespitalicești de urgență poate varia de la un sistem inexistent la unul bine dezvoltat.
- Accesul la acest tip de asistență va depinde de prezența unei astfel de sisteme, la fel ca și de tehnologiile de comunicare disponibile sau nu în regiunea dată.



Accesul la serviciile medicale prespitalicești de urgență.



- ✓ În multe țări este utilizat un singur număr pentru toate serviciile de urgență (de exemplu: 112 RM și UE, 911 în America, 999 în Marea Britanie.
- ✓ În unele țări, fiecare serviciu de urgență are propriul număr de urgență. *Exemple: 01 - pompierii, 02 - poliția, 03 - ambulanța, 04 - urgențe în serviciul gaze.*





Activarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă



- În conformitate cu cerințele Comunității Europene, începând cu 01.06.2018, toate apelurile de urgență pe teritoriul RM, inclusiv medicale, sunt recepționate centralizat prin intermediul **Serviciului Național Unic pentru Apelurile de Urgență 112**, cu înregistrarea numărului de telefon și a convorbirii telefonice cu solicitantul și direcționarea solicitării către **Dispeceratul IMSP CNAMUP**, care la rândul său transmite solicitarea **echipei AMU**, care se află la cea mai apropiată distanță de la locul solicitării.

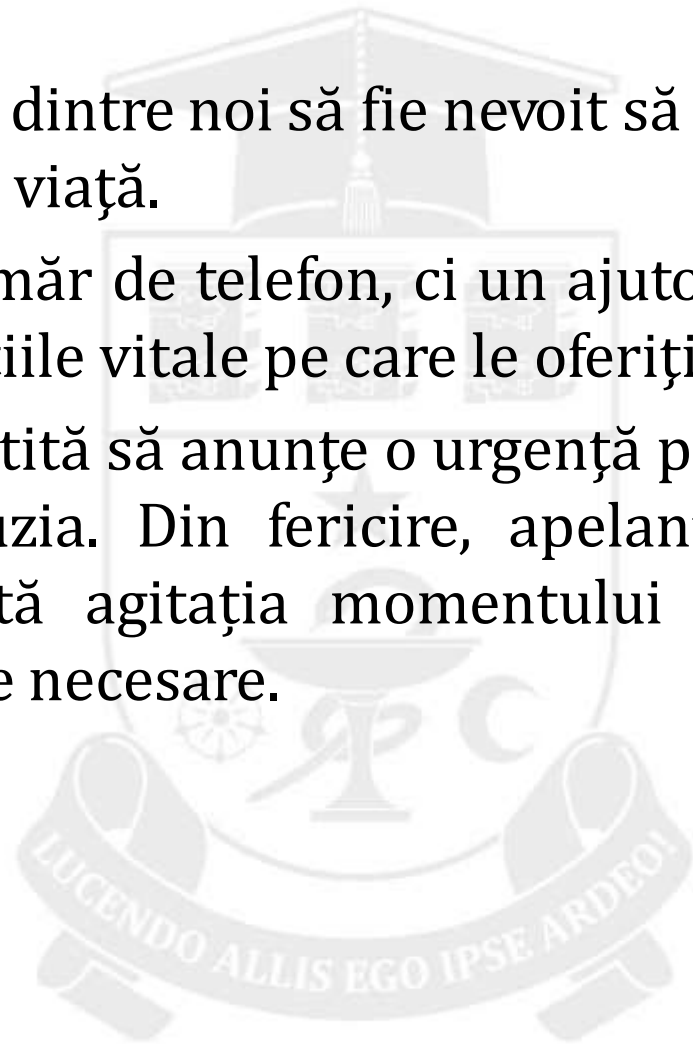




Cum să fiți pregătiți pentru o situație de urgență:



- ✓ Există probabilitatea ca fiecare dintre noi să fie nevoit să folosească 112 măcar o dată în viață.
- ✓ 112 nu reprezintă doar un număr de telefon, ci un ajutor rapid care depinde de informațiile vitale pe care le oferiți.
- ✓ Când o persoană nu este pregătită să anunțe o urgență pot apărea frica, panica și confuzia. Din fericire, apelanții reușesc să treacă peste toată agitația momentului și furnizează informațiile primare necesare.





Cum să fiți pregătiți pentru o situație de urgență:



- ✓ Când sunteți puși în fața unei situații de urgență, fiți calmi. Este foarte important să vă concentrați asupra a ceea ce urmează să solicitați și să răspundeți corect la întrebările puse de operatorul 112. Evaluați situația, adunându-vă gândurile, înțelegeți ceea ce se întâmplă. Întrebați-vă: „Ce trebuie să fac?”, apoi treceți imediat la acțiune.
- ✓ Trebuie să evitați cu orice preț panica pentru a putea face față situației în mod inteligent. Nu uitați că timpul este extrem de prețios în cazul unei urgențe.
- ✓ Dacă țineți cont de aceste sfaturi puteți contribui la salvarea unei vieți, puteți împiedica extinderea unui incendiu în împrejurimi, puteți preveni o crimă sau o infracțiune și puteți contribui la prinderea unui criminal sau a unui infractor.



Activarea SAMU



Ce trebuie de raportat când se apelează la 112?

Apelantul trebuie să fie capabil să alerteze serviciul de urgență și să furnizeze următoarele informații:

- TIPUL DE SITUAȚIE: boală sau incident
- RISCURILE posibile: incendiu, explozie, alunecări de teren, substanțe chimice și alte pericole,
- LOCALIZAREA exactă a incidentului,
- NUMĂRUL de victime,
- NUMĂRUL telefonului de la care apălați și numele dvs.
- GRAVITATEA STĂRII fiecărei victime,
- PRIMELE ACȚIUNI ȘI VOLUMUL ASISTENȚEI OFERITE.



Operatorul 112



- Operatorul 112 evaluează urgența apelantului în funcție de informațiile primite și transmite aceste informații la serviciile specializate de urgență abilitate în rezolvarea cazului respectiv. Dacă este nevoie de intervenția tuturor serviciilor de urgență, datele preliminare ale cazului sunt transmise simultan. Dacă legătura cu numărul 112 se întrerupe, trebuie să sunați din nou. Rămâneți calmi și răspundeți la toate întrebările; nu închideți până când nu vi se spune.



Ghidul apelantului la 112:

- ✓ Descrie pe scurt incidentul sau situația la care ați asistat, astfel încât operatorul 112 să poată anunța cât mai repede serviciile competente;
- ✓ Transmite locația curentă/adresa de unde a avut loc incidentul sau situația; dacă este posibil, descrie cel mai rapid drum de acces către locul incidentului;
- ✓ Urmați instrucțiunile operatorului 112;





Ghidul apelantului la 112:

- ✓ Nu închideți până în momentul în care operatorul vă spune în mod explicit să faceți acest lucru, ca urmare a necesității de a furniza cele mai importante informații despre incident;
- ✓ În cazul în care situația se schimbă brusc sau se înrăutățește, informează imediat “112” operator;
- ✓ Încercați să nu folosiți telefonul de pe care ați sunat la 112, astfel încât operatorul să vă poată contacta din nou pentru a verifica informațiile sau pentru ca dumneavoastră să furnizați alte informații suplimentare.





Sistemul Național de AMU Prespitalicească



IMSP CENTRUL NAȚIONAL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ PRESPITALICEASCĂ



Serviciul de asistență medicală urgentă la etapa de pre-pital este parte integrată a Sistemului de Sănătate din Republica Moldova, care asigură populația întregii țări cu asistență medicală urgentă, în baza principiilor de accesibilitate universală, echitate și nediscriminare.





Componentele Sistemului național de Asistență Medicală de Urgență (SAMU)



Serviciul de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (**IMSP CNAMUP**), **conform actualei Organigrame**, are în subordonare **4 Regiuni de AMUP**, amplasate în cele 5 zone geografice ale Republicii Moldova:

- Nord,
- Centru în care intră și mun. Chișinău,
- Sud,
- UTA Găgăuzia.

Rețeaua **subdiviziunilor IMSP CNAMUP** este reprezentată de:

- **41 Substații** AMU, amplasate în municipii/orașe și
- **98 Puncte** AMU amplasate în localități rurale.

În scopul asigurării echității, operativității, accesibilității populației la asistență medicală urgentă la etapa de prespital, în cazul urgențelor medico-chirurgicale, Subdiviziunile IMSP CNAMUP sunt amplasate în teritoriu cu acoperire geografică în rază de 15 km.



Componentele Sistemului național de Asistență Medicală de Urgență (SAMU)



IMSP CENTRUL NAȚIONAL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ PRESPITALICEASCĂ



Forma organizării teritoriale a Serviciului AMUP

**CNAMUP gestionează:
41 Substații și 98 Puncte de AMU**



Substația AMU

Subdiviziune structurală și funcțională de bază, amplasată în municipiu/oraș/raion, condusă de către șeful Substației.



Punct AMU

Subdiviziune funcțională în componența Substației AMU, amplasată în localitate rurală.





Sistemul de AMU în spitale



- ❖ Acordarea asistenței medicale specializate de urgență constituie o componentă principală și obligatorie a activității sectorului spitalicesc.
- ❖ Din anul 2003 subdiviziunile spitalicești responsabile pentru deservirea urgențelor medico-chirurgicale au fost denumite Departamente de Medicină Urgentă (DMU) de 3 tipuri, în locul Secțiilor de Internare.
- ❖ De la 01.01.2025 deservirea pacienților cu urgențe medico-chirurgicale se efectuează la nivel de Unități de Primire Urgențe (UPU) tip A, B, C sau a Camerelor de gardă pentru asigurarea asistenței medicale urgente.



Sistemul de AMU în spitale



Unitatea de primire urgențe (UPU) – Reprezintă o subdiviziune structurală a instituției medico-sanitare spitalicești, inclusiv cele specializate (cu un număr redus de profiluri), destinată acordării asistenței medicale de urgență. Aceasta are rolul de a gestiona triajul, evaluarea și tratamentul de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, indiferent dacă aceștia se prezintă spontan sau sunt transportați de ambulanțe ori prin transfer inter-spitalicesc.

(Ordinul MS RM nr. 1059 din 20 decembrie 2024).

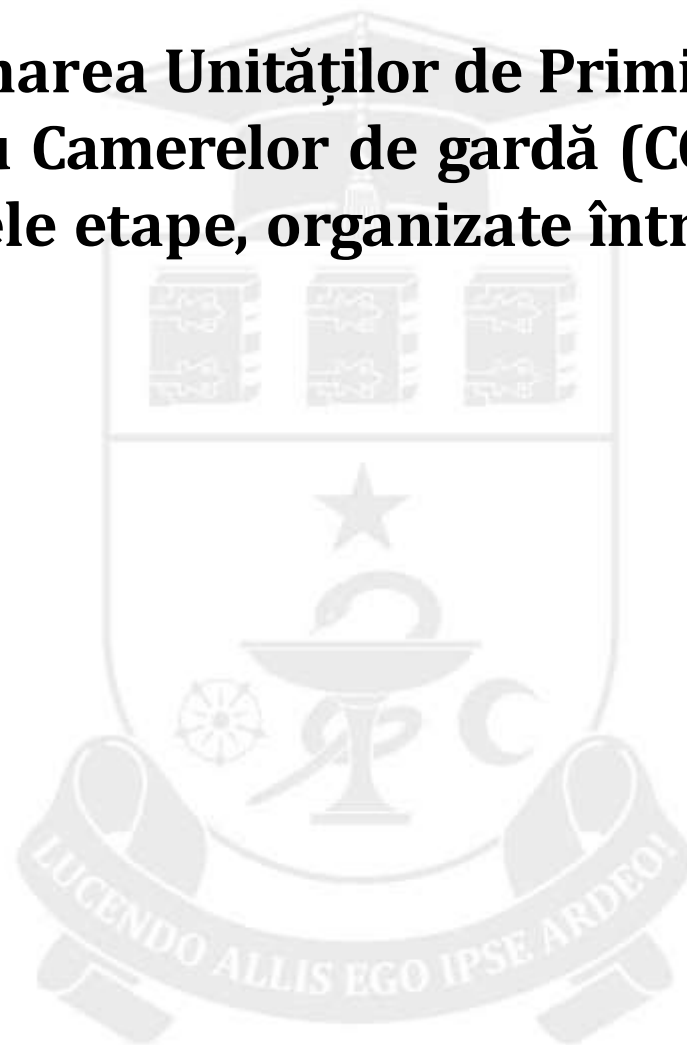


Sistemul de AMU în spitale



Dacă vorbim despre funcționarea Unităților de Primire Urgențe (UPU) tip A, B, C sau Camerelor de gardă (CG), aceasta cuprinde următoarele etape, organizate într-o aparență logică:

1. Înregistrare;
2. Triaaj;
3. Evaluare;
4. Investigații;
5. Diagnostic;
6. Atitudine terapeutică.





Sistemul de AMU în spitale



Triaaj – Proces de evaluare și clasificare a pacienților la sosirea în UPU, efectuat de personal medical calificat. Triaajul este un proces dinamic, continuu, care necesită reevaluări periodice până la finalizarea cazului (*Ordinul MS RM nr. 1059 din 20 decembrie 2024*).

Triaajul se efectuează **conform gradului de urgență** a pacientului plasându-l în una din **3 zone: Roșie** cu *gradul I sau major*, **Galbenă** – cu gradul II și Verde - cu gradul III.

În UPU tip A apare și **zona albastră** - pacienții cu **traumă**.

În aceste zone pacientul este examinat atât de medicii de urgență, cât și de medicii specialiști clinic și paraclinic.

25% din pacienți sunt internați în spital.

75% - pleacă cu recomandări la policlinică sau la MF (AMP).



Concluzii



1. Serviciul de Urgență este un serviciu strategic de stat care asigură gestionarea eficientă a situațiilor de criză.
2. Asistența medicală de urgență este comunicativă și integrată.
3. Asigurarea asistenței medicale de urgență este neîntreruptă în timp și corectă din punct de vedere medical.
4. Serviciul AMU se bazează pe persoanele instruite care primii ajung la pacient/victimă.



**Cine salvează o viață,
salvează o lume întreagă!**





Mulțumim pentru
atenție!

