



MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI

Anul 192 (XXXVI) — Nr. 370

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 18 aprilie 2024

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
LEGI ȘI DECRETE	
107. — Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 82/2023 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009 privind organizarea și exploatarea jocurilor de noroc, precum și pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2013 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Național pentru Jocuri de Noroc și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009	2–3
816. — Decret pentru promulgarea Legii privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 82/2023 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009 privind organizarea și exploatarea jocurilor de noroc, precum și pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2013 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Național pentru Jocuri de Noroc și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009	3
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE	
Decizia nr. 692 din 12 decembrie 2023 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 8 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă	4–5
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
2.320. — Ordin al ministrului sănătății pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 476/2017 privind organizarea și funcționarea structurilor care acordă asistență medicală și îngrijirea bolnavilor cu arsuri	6–15
ACTE ALE BĂNCII NAȚIONALE A ROMÂNIEI	
18. — Circulară privind lansarea în circuitul numismatic a unei monede din argint cu tema <i>90 de ani de la înființarea Spitalului Clinic de Urgență București</i>	16

LEGI ȘI DECRETE

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

LEGE

privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 82/2023 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009 privind organizarea și exploatarea jocurilor de noroc, precum și pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2013 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Național pentru Jocuri de Noroc și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

Art. I. — Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 82 din 5 octombrie 2023 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009 privind organizarea și exploatarea jocurilor de noroc, precum și pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2013 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Național pentru Jocuri de Noroc și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 905 din 6 octombrie 2023, cu următoarele modificări și completări:

1. La articolul 1 punctul 2, alineatul (5) al articolului 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(5) Prin excepție de la prevederile alin. (2), conform cărora jocurile de noroc sunt exploatare în mod direct de către o singură societate deținătoare de licență clasa I, exploatarea jocurilor de noroc se poate realiza, în comun, de către două sau mai multe societăți care dețin licență clasa I sau/și licență clasa a II-a, între care există unul sau mai multe contracte încheiate în condițiile legii, răspunderea revenind părților contractante. Sunt interzise convențiile care, explicit sau disimulat, ar permite unei entități nelicențiate conform legislației privind jocurile de noroc să desfășoare activități de jocuri de noroc. Având în vedere prevederile art. 10 alin. (3) și cele ale art. 21 alin. (1) și (3), interacțiunea cu clientul/beneficiarul serviciilor de jocuri de noroc se poate realiza exclusiv prin intermediul personalului calificat propriu angajat al organizatorului de jocuri de noroc sau al unei societăți afiliate organizatorului de jocuri de noroc.”

2. La articolul 1, după punctul 2 se introduce un nou punct, pct. 21, cu următorul cuprins:

„21. **La articolul 1, după alineatul (5) se introduc două noi alineate, alin. (51) și (52), cu următorul cuprins:**

«(51) Activitățile de jocuri de noroc care fac obiectul exploatarei în comun presupun îndeplinirea a cel puțin uneia dintre activitățile specifice jocurilor de noroc constând în operarea mijloacelor de joc, încasarea și evidențierea mizelor și/sau plata și evidențierea câștigurilor, precum și alte asemenea activități care urmează a fi stabilite prin ordin al președintelui O.N.J.N., în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a legii pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 82/2023 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009 privind organizarea și exploatarea jocurilor de noroc, precum și pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2013 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Național pentru Jocuri de Noroc și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009.

(52) Este interzisă prestarea, în mod direct sau indirect, a unor activități conexe jocurilor de noroc către entități care nu dețin licență clasa I emisă de O.N.J.N. și care permit accesul la jocurile de noroc de către participanții la joc care accesează platforma de joc de pe teritoriul României și/sau participanții la

joc cetățeni români care nu au rezidență fiscală într-un alt stat. Măsurile tehnice necesare pentru a preveni și combate accesul participanților la jocuri de noroc cu încălcarea dispozițiilor prezentului alineat vor fi stabilite prin ordin al președintelui O.N.J.N., în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a legii pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 82/2023. Până la adoptarea ordinului președintelui O.N.J.N. prevăzut de prezentul alineat, operatorii economici care dețin licența clasa a II-a emisă de O.N.J.N. au obligația de a implementa orice măsuri tehnice disponibile pentru a preveni și combate accesul participanților la jocuri de noroc cu încălcarea dispozițiilor prezentului alineat.»

3. La articolul 1 punctul 3, alineatul (1) al articolului 12 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 12. — (1) Reclama și publicitatea pentru jocurile de noroc autorizate pe teritoriul național se fac cu respectarea principiilor prevăzute la art. 10 alin. (3). Se postează la loc vizibil pe materialele de promovare seria și numărul licenței de organizare deținute de organizatorul de jocuri de noroc. În înțelesul prezentului articol, nu sunt considerate acțiuni în scop de reclamă, publicitate sau cu caracter promoțional acțiunile desfășurate de organizatori în mod direct în locațiile și pe paginile de internet proprii. Publicitatea prin transmiterea de mesaje electronice nesolicitate care conțin informații cu privire la unul sau mai multe jocuri de noroc și reclama din exterior pentru jocuri de noroc, site-uri pe care sunt găzduite platforme pe care se desfășoară jocuri de noroc sau branding folosind una dintre mărcile pe care un operator de jocuri de noroc le folosește, care depășește dimensiunea de 35 mp/panou/material publicitar, sunt interzise.”

4. La articolul 1 punctul 13, alineatul (11) al articolului 13 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(11) Se instituie obligativitatea creării și menținerii la zi de către O.N.J.N. a unui registru public, accesibil online și actualizat cel puțin o dată la fiecare 24 de ore, care va cuprinde:

a) denumirea comercială și numele firmei, pentru operatorii licențiați/autorizați pentru a desfășura activități reglementate de către prezentul act normativ;

b) adresa sediului operatorului;

c) adresa fiecărui spațiu comercial în care operatorul exploatează jocuri de noroc, cu indicarea tipurilor de jocuri de noroc autorizate pentru locația respectivă;

d) seria și adresa la care este amplasat fiecare mijloc de joc licențiat/autorizat pentru respectivul organizator;

e) seria și adresa la care este amplasat fiecare mijloc de joc pentru operatorii economici care desfășoară activități de producție, distribuție, reparații și întreținere pentru mijloacele de joc, import, export, achiziție intracomunitară, livrare intracomunitară sau alte activități cu mijloace de joc, în scopul comercializării sau utilizării, sub orice formă, pe teritoriul României.”

5. La articolul I, după punctul 13 se introduce un nou punct, pct. 13¹, cu următorul cuprins:

„13¹. La articolul 13, după alineatul (1¹) se introduce un nou alineat, alin. (1²), cu următorul cuprins:

«(1²) Organizatorii de jocuri și operatorii economici au obligația de a transmite către O.N.J.N. prin intermediul mijloacelor de comunicare la distanță toate informațiile prevăzute la alin. (1¹) în vederea actualizării registrului public.»”

6. La articolul I, după punctul 17 se introduce un nou punct, pct. 17¹, cu următorul cuprins:

„17¹. La articolul 15 alineatul (2), după litera b) se introduce o nouă literă, lit. b¹), cu următorul cuprins:

«b¹) spațiul propus, dacă are amplasate mijloace de joc de tip slot-machine astfel cum sunt acestea definite în art. 10 alin. (1) lit. e), trebuie să se afle într-o unitate administrativ-teritorială cu o populație mai mare de 15.000 de locuitori. Dovada numărului de locuitori se face prin adeverință eliberată de primăria în a cărei rază teritorială se află spațiul propus.»”

7. La articolul I punctul 24, litera e) a alineatului (3) al articolului 22 se modifică și va avea următorul cuprins:

„e) nerespectarea dispozițiilor art. 12 alin. (1) și (1¹) și art. 7 alin. (4).”

8. La articolul I, după punctul 25 se introduce un nou punct, pct. 25¹, cu următorul cuprins:

„25¹. La articolul 26¹, după alineatul (4) se introduc trei noi alineate, alin. (5)—(7), cu următorul cuprins:

«(5) Nerespectarea prevederilor art. 1 alin. (5) constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 150.000 lei la 200.000 lei și confiscarea sumelor provenite din activitatea contravențională.

(6) Nerespectarea prevederilor art. 13 alin. (1²) constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 100.000 lei la 150.000 lei.

(7) Nerespectarea prevederilor art. 1 alin. (5²) constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 150.000 lei la 200.000 lei și confiscarea sumelor provenite din activitatea contravențională. În toate cazurile în care se constată săvârșirea contravenției prevăzute de prezentul alineat, Comitetul de supraveghere dispune revocarea licenței clasa a II-a deținute de operatorul economic care desfășoară activități conexe jocurilor de noroc.»”

Art. II. — Prevederile prezentei legi intră în vigoare la 10 zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR,
ALFRED-ROBERT SIMONIS

PREȘEDINTELE SENATULUI
NICOLAE-IONEL CIUCĂ

București, 17 aprilie 2024.
Nr. 107.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI

D E C R E T

pentru promulgarea Legii privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 82/2023 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009 privind organizarea și exploatarea jocurilor de noroc, precum și pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2013 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Național pentru Jocuri de Noroc și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009

În temeiul prevederilor art. 77 alin. (1) și ale art. 100 alin. (1) din Constituția României, republicată,

Președintele României d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Se promulgă Legea privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 82/2023 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009 privind organizarea și exploatarea jocurilor de noroc, precum și pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2013 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Național pentru Jocuri de Noroc și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2009 și se dispune publicarea acestei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
KLAUS-WERNER IOHANNIS

București, 17 aprilie 2024.
Nr. 816.

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 692**

din 12 decembrie 2023

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 8 alin. (1)**din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă**

Marian Enache	— președinte
Mihaela Ciochină	— judecător
Cristian Deliorga	— judecător
Dimitrie-Bogdan Licu	— judecător
Laura-Iuliana Scântei	— judecător
Gheorghe Stan	— judecător
Livia Doina Stanciu	— judecător
Elena-Simina Tănăsescu	— judecător
Varga Attila	— judecător
Ioana Marilena Chiorean	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Loredana Brezeanu.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 8 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă, excepție ridicată de Eugenia Dincă în Dosarul nr. 2.527/331/2019 al Judecătoriai Vălenii de Munte și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 2.541D/2019.

2. La apelul nominal se constată lipsa părților. Procedura de înștiințare este legal îndeplinită.

3. Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate, sens în care se invocă Decizia Curții Constituționale nr. 179 din 4 aprilie 2023.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

4. Prin Încheierea din 20 septembrie 2019, pronunțată în Dosarul nr. 2.527/331/2019, **Judecătoria Vălenii de Munte a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 8 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă.** Excepția de neconstituționalitate a fost ridicată de Eugenia Dincă într-o cauză având ca obiect soluționarea cererii de reexaminare a încheierii prin care i s-a respins cererea de ajutor public judiciar.

5. **În motivarea excepției de neconstituționalitate,** autoarea acesteia susține, în esență, că dispozițiile criticate limitează dreptul de acces liber la actul de justiție și susține nivelul de trai sub limita subzistenței cetățeanului, ceea ce contravine dispozițiilor art. 21, 22 și 47 din Constituție. De asemenea, se susține că impunerea pragului peste care nu se poate acorda ajutorul public judiciar conduce la discriminări ale cetățenilor în funcție de avere, ceea ce contravine art. 4 alin. (2) din Constituție. Se mai susține că, din cauza pragului, nu poate plăti taxa judiciară de timbru, ceea ce echivalează cu îngrădirea accesului liber la justiție. Totodată, cuantumul pragului nu asigură protecția socială pe care statul trebuie să o asigure cetățenilor săi.

6. **Judecătoria Vălenii de Munte** apreciază, în esență, că dispozițiile criticate sunt constituționale, deoarece limita instituită de dispozițiile criticate ține de opțiunea legiuitorului, care stabilește atât sfera persoanelor îndreptățite să solicite sprijinul statului, cât și criteriile în funcție de care se acordă ajutorul public judiciar în materie civilă.

7. Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

8. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului, Guvernul și Avocatul Poporului** nu au transmis punctele de vedere solicitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

9. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

10. **Obiectul excepției de neconstituționalitate** îl constituie dispozițiile art. 8 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 327 din 25 aprilie 2008, cu modificările și completările ulterioare, dispoziții care, la data sesizării Curții Constituționale, aveau următorul cuprins: „Beneficiază de ajutor public judiciar în formele prevăzute la art. 6 persoanele al căror venit mediu net lunar pe membru de familie, în ultimele două luni anterioare formulării cererii, se situează sub nivelul de 300 lei. În acest caz, sumele care constituie ajutor public judiciar se avansează în întregime de către stat.” Ulterior sesizării Curții Constituționale, dispozițiile criticate au fost modificate — mărindu-se nivelul veniturilor persoanelor care pot solicita ajutor public judiciar de la 300 lei la 25% din salariul de bază minim brut pe țară, fără însă a se modifica soluția legislativă criticată de autoarea excepției de neconstituționalitate, și anume instituirea unui nivel al veniturilor persoanei care solicită ajutor public judiciar — prin Legea nr. 31/2023 pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 38 din 12 ianuarie 2023, având, în prezent, următorul cuprins: „Beneficiază de ajutor public judiciar în formele prevăzute la art. 6 persoanele al căror venit mediu net lunar pe membru de familie, în ultimele două luni anterioare formulării cererii, se situează sub nivelul echivalentului a 25% din salariul de bază minim brut pe țară. În acest caz, sumele care constituie ajutor public judiciar se avansează în întregime de către stat.”

11. În opinia autoarei excepției de neconstituționalitate, prevederile de lege criticate contravin dispozițiilor constituționale cuprinse în art. 4 alin. (2) privind egalitatea între cetățeni, art. 21 privind accesul liber la justiție, art. 22 privind dreptul la viață și la integritate fizică și psihică și art. 47 privind nivelul de trai.

12. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea observă că art. 8 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 prevede condițiile referitoare la persoanele care pot solicita ajutorul public judiciar, și anume persoanele al căror venit mediu net lunar pe membru de familie, în ultimele două luni anterioare formulării cererii, se situează sub nivelul echivalentului a 25% din salariul de bază minim brut pe țară, caz în care sumele ce constituie ajutor public judiciar se avansează în întregime de către stat. Art. 8 alin. (2) din același act normativ prevede că sumele de bani care constituie ajutor public judiciar se avansează de către stat în proporție de 50%, dacă venitul mediu net lunar pe membru de familie, în ultimele două luni anterioare formulării cererii, se situează sub nivelul echivalentului a 50% din salariul de bază minim brut pe țară, iar art. 8 alin. (3) prevede că ajutorul public judiciar se poate acorda și în alte situații, proporțional cu nevoile solicitantului, în cazul în care costurile certe sau estimate ale procesului sunt de natură să îi limiteze accesul efectiv la justiție, inclusiv din cauza

diferențelor dintre costul vieții în statul membru în care acesta își are domiciliul sau reședința obișnuită și costul vieții în România.

13. Cu titlu general, referitor la constituționalitatea dispozițiilor privind acordarea de ajutor public judiciar, prin Decizia nr. 264 din 24 februarie 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 198 din 30 martie 2009, Curtea a reținut că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 reprezintă transpunerea în planul legislației interne a Directivei Consiliului Uniunii Europene 2003/8/CE privind îmbunătățirea accesului la justiție în cazul litigiilor transfrontaliere, prin stabilirea de reguli minimale comune referitoare la asistența judiciară acordată în cadrul acestor categorii de cauze. Scopul acestei reglementări este prevăzut la art. 1 și constă în „asigurarea dreptului la un proces echitabil și garantarea accesului egal la actul de justiție, pentru realizarea unor drepturi sau interese legitime pe cale judiciară, inclusiv pentru executarea silită a hotărârilor judecătorești sau a altor titluri executorii”. În vederea realizării acestui deziderat, legiuitorul a reglementat ajutorul public judiciar ca formă de asistență acordată de stat, în condițiile legii, oricărei persoane fizice, în situația în care aceasta nu poate face față cheltuielilor unui proces sau celor pe care le implică obținerea unor consultații juridice în vederea apărării unui drept sau interes legitim în justiție, fără a pune în pericol întreținerea sa ori a familiei sale. Prin această reglementare se urmărește asigurarea efectivității dreptului de acces la justiție, prin stabilirea unor minime și rezonabile condiții.

14. Referitor la textul care instituie un anumit nivel al veniturilor persoanelor care pot solicita ajutor public judiciar, Curtea s-a mai pronunțat prin Decizia nr. 39 din 3 februarie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 143 din 26 februarie 2015, Decizia nr. 713 din 27 octombrie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 955 din 23 decembrie 2015, Decizia nr. 69 din 18 februarie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 249 din 4 aprilie 2016, Decizia nr. 73 din 28 februarie 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 466 din 21 iunie 2017, Decizia nr. 773 din 29 noiembrie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 487 din 14 iunie 2019, Decizia nr. 799 din 6 decembrie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 208 din 15 martie 2019, Decizia nr. 13 din 15 ianuarie 2019, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 252 din 2 aprilie 2019, Decizia nr. 96 din 16 februarie 2021, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 512 din 17 mai 2021, Decizia nr. 156 din 17 martie 2022, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 597 din 20 iunie 2022, sau Decizia nr. 179 din 4 aprilie 2023, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 768 din 24 august 2023, constatând constituționalitatea acestora.

15. Referitor la critica privind încălcarea accesului liber la justiție, consacrat de art. 21 din Constituție și de art. 6 din Convenție, prin Decizia nr. 39 din 3 februarie 2015, precitată, paragrafele 15—17, menținând jurisprudența sa în materie, Curtea a observat că dispozițiile art. 7 și 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 stabilesc acordarea unui ajutor public judiciar, în formele prevăzute de lege, acelor persoane care îndeplinesc condițiile legale, reținând că aceasta reprezintă

opțiunea legiuitorului, care stabilește, astfel, sfera persoanelor îndreptățite să solicite sprijinul statului. În acest context, Curtea a amintit că prin Hotărârea din 19 iunie 2001, pronunțată în Cauza *Kreuz împotriva Poloniei*, paragraful 59, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a reținut că dreptul efectiv de acces la un tribunal nu înseamnă însă un drept necondiționat de a obține un ajutor judiciar gratuit din partea statului în materie civilă și nici dreptul la o procedură gratuită în această materie.

16. Curtea Constituțională a mai reținut că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 reprezintă o garanție suplimentară a accesului efectiv la justiție, fiind adoptată pentru îmbunătățirea accesului la justiție și acordarea sprijinului din partea statului persoanelor care sunt parte într-un litigiu și se află într-o dificultate materială. Astfel, prin Decizia nr. 69 din 18 februarie 2016, precitată, paragraful 16, Curtea a reținut că prin art. 9 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 sunt stabilite categoriile de venituri cu caracter periodic care se iau în calcul pentru determinarea venitului mediu net lunar pe membru de familie, precum și sumele datorate în mod periodic (cum ar fi chiria și obligațiile de întreținere). Reglementarea posibilității acordării ajutorului public judiciar vizează tocmai acele situații în care partea nu poate face față cheltuielilor unui proces din cauza lipsei mijloacelor materiale sau a celor pe care le implică obținerea unor consultații juridice în vederea apărării unui drept sau interes legitim în justiție, fără a pune în pericol întreținerea sa ori a familiei sale, constituind o garanție a accesului liber la justiție. Aprecierea legalității și temeiniciei cererilor întemeiate pe dispozițiile mai sus citate se realizează de către instanța de judecată în temeiul prerogativelor conferite de Constituție și legi, pe baza probelor care însoțesc aceste cereri.

17. Cu privire la critica referitoare la nivelul extrem de redus al veniturilor justițiabilului în considerarea cărora poate fi acordat ajutorul public judiciar, prin Decizia nr. 156 din 17 martie 2022, precitată, paragraful 18, Curtea a subliniat că această reglementare ține de opțiunea legiuitorului, care stabilește atât sfera persoanelor îndreptățite să solicite sprijinul statului, cât și criteriile în funcție de care se acordă ajutorul public judiciar în materie civilă.

18. Referitor la critica privind încălcarea art. 4 alin. (2) din Constituție prin instituirea unor discriminări pe criterii averii, prin Decizia nr. 347 din 27 iunie 2023, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 718 din 4 august 2023, paragraful 28, Curtea a reținut că prevederile art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 conțin elementele necesare identificării practice a situațiilor în care se poate acorda ajutorul public judiciar în materie civilă acelor persoane care îndeplinesc condițiile legale, fără nicio discriminare, norma fiind în concordanță cu dispozițiile art. 16 din Constituție.

19. Întrucât nu au intervenit elemente noi, de natură să schimbe jurisprudența Curții Constituționale, atât soluția, cât și considerentele cuprinse în deciziile menționate își păstrează valabilitatea și în cauza de față.

20. Referitor la invocarea dispozițiilor art. 22 din Legea fundamentală, Curtea reține că acestea nu au incidență în cauză, deoarece vizează dreptul la viață și la integritate fizică și psihică, neavând legătură cu dispozițiile criticate.

21. Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Eugenia Dincă în Dosarul nr. 2.527/331/2019 al Judecătoriei Vălenii de Munte și constată că dispozițiile art. 8 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Judecătoriei Vălenii de Munte și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 12 decembrie 2023.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE
MARIAN ENACHE

Magistrat-asistent,
Ioana Marilena Chiorean

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂȚĂII

ORDIN

pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 476/2017 privind organizarea și funcționarea structurilor care acordă asistență medicală și îngrijirea bolnavilor cu arsuri

Având în vedere:

— Referatul comun de aprobare nr. A.R. 7.140/2023 al Direcției generale asistență medicală și Direcției personal și structuri sanitare din cadrul Ministerului Sănătății;

— prevederile art. 172 alin. (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. I. — Ordinul ministrului sănătății nr. 476/2017 privind organizarea și funcționarea structurilor care acordă asistență medicală și îngrijirea bolnavilor cu arsuri, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 371 din 18 mai 2017, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. După articolul 2 se introduce un nou articol, art. 21, cu următorul cuprins:

„Art. 21. — (1) Pentru înființarea structurilor prevăzute la art. 2 lit. a) și b), conducerea unității sanitare transmite direcției de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății solicitarea fundamentată de înființare a acestora.

(2) Pentru analiza solicitării prevăzute la alin. (1) se constituie o comisie de evaluare, în vederea verificării condițiilor stabilite de prezentul ordin.

(3) Componenta comisiei de evaluare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, fiind formată din membrii desemnați și membrii supleanți, după cum urmează:

a) un reprezentant și un supleant al universității de medicină și farmacie din teritoriul în care se află unitatea respectivă sau din teritoriul deservit din punct de vedere metodologic;

b) un reprezentant și un supleant al Comisiei de chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă;

c) un reprezentant și un supleant al Comisiei de ATI;

d) un reprezentant și un supleant al direcției de sănătate publică pe teritoriul căreia se află unitatea sanitară respectivă.

(4) Dacă unitatea sanitară solicitantă îndeplinește condițiile stabilite prin prezentul ordin, comisia întocmește un raport de evaluare prin care își dă acordul pentru înființarea structurilor prevăzute la art. 2 lit. a) și b), în baza căruia se vor întocmi referatul de aprobare pentru modificarea structurii organizatorice a unității sanitare solicitante și, respectiv, ordinul ministrului sănătății, de către direcția de specialitate.

(5) În situația în care unitatea sanitară solicitantă nu îndeplinește condițiile prevăzute în prezentul ordin, comisia de evaluare întocmește un raport de evaluare, prin care propune respingerea solicitării.

(6) Direcția de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății comunică unității sanitare solicitante ordinul/avizul pentru modificarea de structură solicitată sau motivele pentru care solicitarea acesteia a fost respinsă.

(7) Unitățile sanitare care au în componență structurile prevăzute la art. 2 lit. a) și b) au obligația să solicite direcției de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății reevaluarea, ori de câte ori condițiile inițiale care au stat la baza emiterii acordului

prevăzut la alin. (4) au fost modificate, în termen de maximum 2 zile lucrătoare de la producerea acestor modificări, urmând să funcționeze în continuare până la finalizarea reevaluării.

(8) După finalizarea reevaluării prevăzute la alin. (7), comisia de evaluare întocmește raportul de evaluare și transmite Ministerului Sănătății, după caz, propunerea de menținere a structurilor prevăzute la art. 2 lit. a) și b), dacă sunt îndeplinite condițiile prevăzute în prezentul ordin, sau propunerea de desființare a structurilor prevăzute la art. 2 lit. a) și b), dacă deficiențele constatate nu pot fi soluționate la nivelul unității sanitare respective.

(9) Modificarea structurii organizatorice a centrelor pentru arși și a unităților funcționale pentru arși este condiționată de raportul de evaluare prevăzut la alin. (4).”

2. La articolul 3, alineatele (3) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(3) Centrul pentru arși se organizează la nivel de secție sau la nivel de compartiment în cadrul secției de chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă în cadrul unor spitale de urgență care au resursele umane și materiale necesare pentru tratamentul bolnavilor cu arsuri grave. Centrul pentru arși cuprinde între 5 și 7 paturi de terapie intensivă (TI) pentru pacientul critic, în rezerve individuale, un număr de paturi cuprins între 5 și 7 paturi de terapie intermediară și îngrijire postoperatorie (TIIP) pentru pacientul care a depășit faza critică și minimum 5 paturi chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă. La nivelul unității sanitare pot fi prevăzute și paturi de spitalizare de zi, organizate cu circuite separate, conform legislației în vigoare. Accesul pacientului cu arsuri grave în centrul pentru arși se face prin zona proprie de internare. Caracteristicile structurale ale centrului pentru arși sunt prevăzute în anexa nr. 1 la prezentul ordin.

(4) În cadrul centrului pentru arși se pot trata atât pacienți copii, cât și pacienți adulți, situație în care zonele de saloane și de tratamente pentru copii trebuie să fie separate, cu condiția existenței personalului medical prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul ordin.”

3. La articolul 3, după alineatul (4) se introduce un nou alineat, alin. (41), cu următorul cuprins:

„(41) Pentru eficientizarea gradului de utilizare al paturilor de la nivelul centrului pentru arși, când activitatea din cadrul acestuia permite, acestea pot fi utilizate pentru a trata și alte patologii specifice specialității chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă, cu avizul șefului de secție, beneficiind de întreaga infrastructură a centrului.”

4. La articolul 3, alineatele (5) și (12) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(5) Centrul pentru arși care funcționează la nivel de compartiment în cadrul secției chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă este condus de un medic coordonator, medic confirmat în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă.

.....
 (12) La nivelul centrului pentru arși se poate organiza și o linie de gardă în specialitatea anestezie și terapie intensivă și o linie de gardă în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.”

5. La articolul 4, alineatele (2)—(4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(2) La nivelul unității funcționale pentru arși se asigură asistență medicală de urgență calificată și asistență medicală de specialitate pentru bolnavii cu arsuri de gravitate medie, precum și pentru cei proveniți din compartimentele pentru arși, în situația în care este depășită competența unității respective sau evoluția cazului impune acest lucru. În situația în care unitatea funcțională pentru arși este parte dintr-un spital de urgență, se pot interna și trata și pacienții cu arsuri grave, după caz. În cadrul unității funcționale pentru arși se pot trata atât pacienți copii, cât și pacienți adulți, situație în care zonele de saloane și de tratament pentru copii trebuie să fie separate, cu condiția existenței personalului medical prevăzut în anexa nr. 2.

(3) Unitățile funcționale pentru arși se organizează la nivel de secție sau la nivel de compartiment în cadrul unor spitale de urgență care au resursele umane și materiale necesare pentru tratamentul bolnavilor cu arsuri de gravitate medie și arsuri grave, după caz. La nivelul unității funcționale pentru arși se pot organiza o linie de gardă în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă și o linie de gardă în specialitatea anestezie și terapie intensivă, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

(4) Unitatea funcțională pentru arși care funcționează la nivel de compartiment în cadrul secției chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă este condusă de un medic coordonator, medic confirmat în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă. Unitatea funcțională pentru arși cuprinde între 3 și 5 paturi pentru pacienții cu arsuri care au depășit faza critică sau pacienții cu arsuri de gravitate medie sau redusă, număr care poate fi mai mare în situații justificate prin adresabilitate, și între 1 și 3 paturi de terapie intensivă, organizate în rezerve individuale de izolare, pacienți cu arsuri de gravitate medie și arsuri grave. Caracteristicile structurale ale unității funcționale pentru arși sunt prevăzute în anexa nr. 1. Personalul care deservește unitatea funcțională pentru arși este format din personal medico-sanitar cu experiență în asistența medicală și îngrijirea acestei categorii de pacienți. Încadrarea cu personal se realizează în conformitate cu prevederile din anexa nr. 2.”

6. Articolul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 5. — (1) Compartimentul pentru arși este un compartiment cu nivel de competență minimă, organizat distinct în toate spitalele județene ca și compartiment al secției de chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă sau chirurgie generală fără personalitate juridică, având un număr minim de 2 paturi destinate bolnavului cu arsuri, și asigură servicii de profil pentru pacienții cu arsuri de gravitate redusă sau pacienții postcritici transferați din unități funcționale pentru arși sau centre pentru arși, conform unor acorduri de colaborare asumate la nivel de unitate sanitară.

(2) Compartimentul pentru arși se poate organiza și în cadrul altor spitale decât cele județene, care au resursele umane și

materiale necesare pentru tratamentul și îngrijirea pacienților cu arsuri de gravitate redusă.

(3) În cadrul secțiilor de chirurgie pediatrică pot fi organizate paturi pentru tratamentul copiilor cu arsuri, paturi care pot intra în structura compartimentelor/secțiilor de chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă din spitalul respectiv. Asistența medicală va fi asigurată de medici în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică sau în echipa multidisciplinară, după caz.”

7. Articolele 12 și 13 se abrogă.

8. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„2. zonă destinată vizitatorilor — zona de acces, recepția, zona de așteptare pentru vizitatori, vestiarele pentru personal/ vizitatori, camera de consiliere, opțional — zona de cazare peste noapte a vizitatorilor și oficiul alimentară;”

9. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1. Zona destinată îngrijirii pacienților este formată din:
 — zona de acces;
 — zona de primire și pregătire a pacienților;
 — saloanele — rezerve individuale pentru pacienții critici;
 — postul de supraveghere;
 — sala de operații în cadrul centrului în vecinătatea rezervelor individuale pentru pacienții critici;
 — sala de tratamente/pansamente/baie terapeutică;
 — spații de depozitare pentru materiale sanitare, echipamente medicale și medicamente;
 — acces permanent la unitatea de transfuzie sanguină;
 — spațiu pentru analizor propriu pentru determinări de urgență;
 — opțional, bancă de piele acreditată sau acces la bancă de piele acreditată, dacă există la nivel național;
 — saloanele cu paturi de terapie intensivă (TI) intermediară/postoperatorie;
 — saloanele de chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă și arși.

Întreaga structură trebuie să fie ventilată automat prin sistem HVAC, însă trebuie să se asigure și posibilitatea de ventilare naturală în cazul în care sistemul HVAC nu funcționează.”

10. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 1.1 „Zona de acces” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.1. Zona de acces

Se recomandă ca pacienții, vizitatorii și personalul medical să aibă căi de acces separate. Dacă nu există posibilitatea de separare, personalul, vizitatorii și personalul medical pot folosi aceeași intrare. Aprovizionarea structurii se face prin intrarea utilizată de personalul medical sau intrarea unică, după caz.”

11. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 1.2 „Zona de primire și pregătire a pacienților” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.2. Zona de primire și pregătire a pacienților

Zona de primire și pregătire a pacienților este poziționată la intrarea în centru/unitatea de primiri urgențe, după caz, și este

formată din: o încăpere pentru intervenții rapide cu un pat/masă de operații/brancard procedural cu o suprafață de minimum 20 mp și spații de depozitare; opțional, se poate prevedea o încăpere-anexă pentru intervenții rapide în cazuri de urgență, cu 3—4 paturi, cu o suprafață minimă de 15 mp/pat. Încăperile trebuie să fie dotate cu câte un spălător cu apă sterilă, să fie dimensionate astfel încât să permită accesul personalului medical la pacient de pe toate laturile patului, personalul medical să poată manevra pacientul și echipamentele necesare în condiții de siguranță.

Fiecare pat va avea caracteristicile unui pat de TI conform Ordinului ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu completările ulterioare.”

12. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 1.3 „Rezerve individuale pentru pacientul critic” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.3. Rezerve individuale pentru pacientul critic

Rezervele în care se îngrijesc bolnavii cu arsuri grave sunt rezerve cu 1 pat de terapie intensivă (TI) și au o suprafață de minimum 15 mp. Dintre rezervele din centrul pentru arși, una este cu destinație de izolator pentru pacienții colonizați/infectați cu tulpini de germeni multirezistenți; pentru rezerva izolator se recomandă un spațiu-tampon propriu.

Rezervele vor fi dimensionate astfel încât să permită accesul personalului medical la pacient de pe toate laturile patului, personalul medical să poată manevra pacientul și echipamentele necesare în condiții de siguranță.

Rezerva propriu-zisă are o suprafață de minimum 15 mp, în care este îngrijit pacientul (dotată cu instalație specială de tratare a aerului).

Va fi prevăzut un spațiu-tampon, la intrarea în zona dedicată rezervelor individuale pentru pacienții critici și postului de supraveghere, în care se vor găsi obligatoriu: soluții de dezinfectare a mâinilor sau lavoar cu apă sterilă caldă sau rece; spațiu pentru echiparea vizitatorilor; spații de depozitare pentru materiale sterile și de unică folosință; spațiul-tampon trebuie să aibă o suprafață de minimum 5 mp; opțional, un echipament pentru spălat și dezinfectat plosca.

Accesul în rezerve se face prin spațiul-tampon de la intrarea în zona dedicată rezervelor individuale sau/și de la intrarea în rezervă; aparatele de aer condiționat din rezervă trebuie să fie dotate cu filtre HEPA și/sau filtre cu penetrare ultrașoară (Ultra-Low Penetration-ULPA), pentru prevenirea contaminării virale și bacteriene a aerului.

Răcirea și încălzirea aerului trebuie realizate prin sistem HVAC automatizat. Trebuie instalate facilități pentru reglarea temperaturii și a umidității, la parametri stabiliți de echipa medicală, ținându-se cont la reglare de creșterile de căldură ce rezultă din utilizarea echipamentelor medicale. Grilele de ventilație trebuie poziționate astfel încât să nu producă disconfort pacienților.

Se vor utiliza materiale și finisaje interioare adecvate la pereți și planșee, pentru asigurarea confortului fonic al pacientului.

În cadrul centrului pentru arși în care se tratează atât pacienți copii, cât și pacienți adulți, zonele de saloane și de tratamente ale acestora trebuie să fie separate.

La proiectarea și dimensionarea saloanelor se va ține cont și de următoarele elemente:

a) să fie asigurat accesul personalului medical la pacient de pe toate laturile patului;

b) personalul medical să poată manevra pacientul și echipamentele în condiții de siguranță;

c) cel puțin cinci membri ai echipei medicale să poată acționa cu ușurință la patul bolnavului în situații de urgență;

d) să fie posibil accesul a maximum doi vizitatori în salon.

Fiecare rezervă trebuie să fie dotată cu următoarele elemente:

a) un pat electric capabil de a ajunge în poziția de scaun, Trendelenberg și de resuscitare; saltea antiescară, care să elibereze presiunea și să ofere posibilitatea de terapie tip percuție vibrație, rotație laterală etc.;

b) opțional, un scaun cu spătarul înalt cu dispozitiv de ridicare pentru picioare și înclinare pentru pacient;

c) o consolă medicală astfel amplasată încât să fie funcțională, cu două brațe sau echivalent pentru a deservi o gamă de echipamente și pentru furnizarea de gaze medicale (opțional și gaze anestezice), conexiunea la rețeaua de curent electric și la rețelele de curenți slabi (obligatoriu la rețeaua de date);

d) chiuvetă medicală pentru spălarea mâinilor și aparate pentru substanțe de dezinfectare a mâinilor;

e) spațiu de depozitare închis pentru o cantitate de consumabile estimată pentru 24 de ore;

f) spațiu de depozitare pentru medicamente (dulap de medicamente sau în interiorul noptierei de lângă patul pacientului);

g) dispozitiv de ridicare a pacienților, de preferință, montat în plafon sau alte soluții tehnice.

Consola medicală trebuie să fie conectată la o rețea de curent electric de urgență și să permită o alimentare neîntreruptă cu curent electric (poate fi și prin utilizarea de echipamente de tip UPS) la un număr de ieșiri electrice stabilit de comun acord. Prizele legate la rețeaua de urgență trebuie codificate cu culori diferite față de cele obișnuite. Pot fi prevăzute prize suplimentare cu comutator sau clapetă, conectate la circuite închise, ce pot fi instalate lângă pat și ce vor putea fi folosite pentru echipamentul portabil nemedical.

Toate rezervele trebuie să poată asigura intimitate vizuală și auditivă adecvată fiecărui pacient, atunci când acesta are nevoie; trebuie să beneficieze de lumină naturală și de ferestre cu vedere spre exterior, acolo unde este posibil; este recomandat să fie asigurată lumina de veghe pe timp de noapte pentru a nu deranja pacienții. Este recomandat ca iluminatul artificial să fie reglabil și să aibă o putere suficientă și caracteristici tehnice potrivite pentru a permite intervenții chirurgicale direct în salon.

Se vor utiliza pereți de sticlă sau geamuri pentru supravegherea pacienților dinspre holuri sau dinspre zonele de supraveghere, prevăzute cu dispozitive care permit asigurarea intimității pacientului atunci când este cazul.

Opțional, se pot instala mijloace de supraveghere video cu circuit intern în rezerve/saloane conectate la punctul de supraveghere, ce pot fi utilizate și pentru comunicarea cu aparținătorii/vizitatorii pacientului.

În rezerve se recomandă poziționarea plafonului la o înălțime de minimum 2,50 m față de pardoseală pentru a permite montarea de dispozitive suspendate și de dispozitive de ridicare a pacienților montate în plafon. Se vor lua în calcul caracteristicile tehnice (atât legate de dimensiuni, cât și legate de greutate) în montarea acestor dispozitive.

În cadrul centrului, de preferat în zona de internare sau tranzit, vor fi prevăzute spații de depozitare, manevrare și circuite pentru echipamentele enumerate mai jos:

a) aparat mobil de radiologie;

b) sistem de monitorizare EEG;

c) electrocardiograf;

d) ecocardiograf;

e) aparate de monitorizare cardiacă invazivă/minim invazivă;

f) defibrilatoare;

g) aparat de fibroscopie digestivă, bronhoscop, videolaringoscop, trusă de intubație;

h) echipament pentru ventilație noninvazivă (presiune pozitivă continuă/presiune pozitivă pe două nivele; acesta poate fi montat pe consola medicală);

i) dispozitiv de pansat plăgi cu sistem de terapie cu presiune negativă;

j) aparate pentru aplicarea de tehnici de epurare extrarenală;

k) opțional, aparate pentru plasma exchange, dializă hepatică, schimburi gazoase extracorporale; aparat de dializă peritoneală.

Dacă centrul pentru arși este pentru adulți și pentru copii, organizarea zonei pentru copii va fi distinctă de cea pentru adulți și va fi prevăzută și cu spațiu de joacă și activități educaționale pentru copiii din centru. Încadrarea va fi cu personal calificat pentru această categorie de pacienți.”

13. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 1.4 „Postul de supraveghere” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.4. Postul de supraveghere

Postul de supraveghere va fi amplasat astfel încât personalul să poată vedea toate rezervele, precum și calea de acces în zona destinată rezervelor individuale pentru pacienții critici. Sistemul de control acces și/sau interfonul trebuie conectat(e) la postul de supraveghere, pentru a putea fi utilizat(e) și în afara programului de lucru al personalului de la recepție.

Sistemele de alarmare la incendiu, cele care semnalizează avaria dispozitivelor pentru gaz medical și a prizelor de curent electric, precum și cele de apelare-asistentă aflate în saloane trebuie conectate cu postul de supraveghere. Tot aici trebuie să se afle și monitorul central de supraveghere a parametrilor medicali ai fiecărui pacient critic.

Postul de supraveghere este dotat cu un telefon pentru apeluri interne și externe.”

14. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 1.5 „Sala de operații” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.5. Sala de operații

Zona de îngrijire a bolnavilor cu arsuri grave trebuie să cuprindă și o sală de operații cu spațiile aferente acesteia. Sala de operații trebuie să dispună cel puțin de următoarele spații: spălătoriu pentru medici cu o suprafață de minimum 10 mp, sală de operații de minimum 30 mp, sală de curățare a instrumentarului medical de minimum 5 mp, spațiu de depozitare a materialelor sterile cu o suprafață de minimum 6 mp. Sala de operații va fi amplasată în cadrul centrului în vecinătatea rezervelor individuale pentru pacienții critici. Opțional, poate cuprinde sală de pregătire a pacientului cu o suprafață de minimum 10 mp.

În situații excepționale, vor putea fi utilizate și celelalte săli de operație din dotarea unității sanitare pentru tratamentul chirurgical al acestor pacienți.”

15. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 1.6 „Sală de tratamente/pansamente” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.6. Sală de tratamente/pansamente

Sala de tratamente/pansamente/baie terapeutică trebuie să aibă o suprafață de minimum 16 mp și trebuie să fie dotată cu

următoarele echipamente: cadă de toaletare arși/masă de pansamente (poate fi utilizată și o masă de operații sau mici intervenții), mobilier medical, dispozitiv de ridicare și transport pentru pacienți, lampă UV.

Sala de tratamente trebuie să fie dotată cu o chiuvetă cu apă sterilă. Iluminatul artificial trebuie să fie optim și să aibă o putere suficientă și caracteristici tehnice adecvate pentru a permite tratamentele. Trebuie prevăzută cu rețele electrice (în sistem IT pentru asigurarea continuității în alimentarea cu energie electrică) adecvate pentru echipamentele medicale ce sunt utilizate și cel puțin 4 prize trebuie conectate la rețeaua electrică de urgență conform normativelor în vigoare.”

16. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 2.1 „Recepția” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2.1. Recepția

Recepția trebuie conectată la sistemul de control acces și la interfonul montat la intrarea vizitatorilor, dacă acestea există, și trebuie să fie dotată cu un monitor CCTV și un telefon pentru apeluri interne și externe. Este recomandat să fie conectată la sistemul CCTV pentru supravegherea intrării vizitatorilor. Zona de recepție va avea o suprafață de minimum 5 mp.”

17. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 2.2 „Sala de așteptare pentru vizitatori și facilitățile asociate” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2.2. Sala de așteptare pentru vizitatori și facilitățile asociate

Trebuie să existe o ușă între sala de așteptare și zonele unde se desfășoară activitatea medicală, controlată de personal, pentru a împiedica intrarea vizitatorilor în zonele respective. În apropiere, se recomandă să existe automate pentru băuturi răcoritoare și toalete. Se recomandă și montarea unui televizor în sala de așteptare. Opțional, poate fi prevăzută o sală de așteptare separată pentru vizitatorii care petrec perioade mai lungi de timp în apropierea rezervelor de terapie intensivă. Sala de așteptare pentru vizitatori va avea o suprafață de minimum 10 mp.

Având în vedere complexitatea îngrijirii pacienților arși grav și pentru a limita riscul de infecții, relația cu aparținătorii/vizitatorii, în special a pacienților critici, se va realiza prin mijloace de telemedicină, în regim controlat și limitat, pentru a respecta condițiile de asepsie/antisepsie. După caz, se va permite accesul aparținătorilor/vizitatorilor la pacient, cu avizul medicului-șef, îndeplinind cu strictețe procedurile de asepsie/antisepsie.”

18. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 2.3 „Vestiar pentru vizitatori” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2.3. Vestiar pentru vizitatori

În centru, vizitatorii vor putea avea acces la un vestiar-filtru, dotat cu o zonă unde aceștia își pot schimba hainele în intimitate. Acesta se va dota cu dulapuri de tip vestiar cu încuietoare pentru depozitarea hainelor și obiectelor ce nu sunt admise în secție.”

19. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 2.4 „Cameră de consiliere” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2.4. Cameră de consiliere

Camera de consiliere trebuie amplasată într-o zonă liniștită din cadrul centrului și trebuie să asigure intimitatea discuțiilor dintre personalul medical și vizitatori. Camera de consiliere va avea o suprafață de minimum 7 mp.

Aceasta poate fi utilizată și pentru a permite comunicarea de la distanță, utilizând mijloacele tehnologice din dotarea centrului, dintre aparținători și pacienții internați în centru.”

20. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 3.4 „Vestiare pentru personal” se modifică și va avea următorul cuprins:

„3.4. Vestiare pentru personal

La intrarea în centru se vor prevedea vestiare pentru personal. Acestea se vor dota cu dulapuri tip vestiar cu încuietoare pentru depozitarea hainelor și pantofilor cu care personalul accede dinspre exterior în centru. Cu acces facil din vestiare se vor prevedea dușuri pentru personal. Cu acces facil se vor prevedea și grupuri sanitare pentru personal.”

21. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 3.5 „Camere de gardă” se modifică și va avea următorul cuprins:

„3.5. Camere de gardă

Se va prevedea cel puțin o cameră de gardă pentru personal, localizată suficient de aproape pentru ca personalul medical să revină în caz de urgență în rezerve. Camera de gardă necesită sisteme de apelare pentru rechemarea personalului medical în zonele de îngrijire a pacientului în cazul unei urgențe.

Camera trebuie să aibă o suprafață minimă de 10 mp și acces direct la un grup sanitar ce va avea în componența sa și un duș.”

22. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 4.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„4.1. Spații de depozitare separate pentru: materiale sterile; materiale nesterile; medicamente; echipamente medicale; târgi, cărucioare; lenjerie curată; lenjerie murdară; deșeuri medicale; deșeuri menajere; boxă de curățenie și spațiu de depozitare pentru materiale de curățenie; spații tehnice, după caz.

Spațiile de depozitare pentru materiale sterile sau nesterile, precum și spațiul de depozitare pentru medicamente se vor poziționa astfel încât să fie ușor accesibile din toate saloanele.

Spațiile de depozitare pentru echipamente, târgi și cărucioare se vor poziționa astfel încât să fie la îndemână în situații de urgență. Va fi prevăzut un spațiu pentru decontaminarea acestora.

Pentru depozitarea echipamentelor imagistice se prevede o zonă deschisă în apropierea sau în cadrul depozitului de echipamente medicale, târgi și cărucioare. În această zonă se va prevedea un set de prize pentru încărcarea echipamentului. Tot în această zonă se va realiza depozitarea șorturilor de protecție împotriva radiațiilor emise de aceste echipamente.

Șorturile din plumb trebuie depozitate vertical pentru a le menține capacitatea de protecție. Zona trebuie să includă și un dispozitiv mobil de radiografie și cel puțin un dispozitiv de ecografie. Vor fi respectate reglementările în vigoare care țin de utilizarea echipamentelor cu radiații ionizante.

Spațiile de depozitare pentru lenjerie murdară, deșeuri medicale și menajere, boxa de curățenie și spațiul de depozitare pentru materiale de curățenie, precum și spațiile tehnice se vor poziționa astfel încât evacuarea lor să fie realizată printr-o altă cale decât cea de acces pacienți, personal și vizitatori.”

23. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 4.3 se modifică și va avea următorul cuprins:

„4.3. Spațiu pentru amplasarea unui analizor rapid — aparat de gazometrie sanguină, coagulare, biomarkeri de sepsis etc.”

24. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 4.4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„4.4. Opțional bancă de piele acreditată și acreditare pentru prelevare și transplant de piele, după caz.”

25. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 4.5 se modifică și va avea următorul cuprins:

„4.5. Oficiu pentru pacienți — opțional

Dotarea minimă cu chiuvetă pentru spălarea veselei și/sau pentru spălatul pe mâini, frigider, dulap pentru veselă și tacâmuri și cuptor cu microunde.”

26. În anexa nr. 1 „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la punctul I „Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși” litera A „Zonă destinată îngrijirii pacienților critici”, subpunctul 4.6 se modifică și va avea următorul cuprins:

„4.6. Zonă administrativă

Se vor prevedea birouri administrative pentru personalul medical (secretariat/recepție, șef de secție, asistentă-șef), psiholog etc.

Opțional, se pot prevedea cabinete de consultații, tratament și pansamente, spații pentru informare, echipa tehnică, cercetare.”

27. Anexa nr. 2 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentul ordin.

28. În anexa nr. 3 „Dotări cu echipamente, aparatură și consumabile ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la litera A, punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1. aparatură și echipamente în sala de operații:

— aparat de anestezie performant cu echipamente aferente, console de anestezie, lămpi scialitice, masă de operații, acces nemijlocit la microscop operator, sistem de perfuzie rapidă și încălzire a sângelui de tip level-1, acces nemijlocit la echipament chirurgical complet pentru efectuarea oricărui tip de intervenție chirurgicală, echipament pentru recoltare grefe de piele liberă despictă și conservare grefe de piele, brancard, aspirator chirurgical, lampă UV, monitorizare a parametrilor din sala de operații, mobilier, sistem de înregistrare, acces nemijlocit la echipament de intervenție laparoscopic.”

29. În anexa nr. 3 „Dotări cu echipamente, aparatură și consumabile ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la litera A punctul 2, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

„e) echipament complet în saloane (mobilier, console ATI, sistem de încălzire pacient, acces rapid la defibrilator, aspirator, nebulizator);”.

30. În anexa nr. 3 „Dotări cu echipamente, aparatură și consumabile ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la litera A punctul 3, litera f) se modifică și va avea următorul cuprins:

„f) lame cuțit calibrat, dacă există în dotare;”.

31. În anexa nr. 3 „Dotări cu echipamente, aparatură și consumabile ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la litera A, punctul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„4. materiale sanitare consumabile pentru îngrijirea postarsură (recuperare) și acces nemijlocit la echipamente necesare recuperării postcombustionale;”.

32. În anexa nr. 3 „Dotări cu echipamente, aparatură și consumabile ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși”, la litera A punctul 5, litera f) se modifică și va avea următorul cuprins:

„f) acces nemijlocit la echipamente necesare recuperării postcombustionale;”.

33. Anexa nr. 4 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezentul ordin.

34. Anexa nr. 5 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 3 care face parte integrantă din prezentul ordin.

35. În anexa nr. 6 „Parcursul pacientului cu arsuri în interiorul sistemului medical adecvat vârstei — adult/pediatrie”, în tabel, coloana „Îngrijiri medicale” de la etapa de îngrijire în sistemul medical „Stadiul acut sau critic” se modifică și va avea următorul cuprins:

„Necesită:

Îngrijiri acordate în funcție de tipul arsurii și severitatea factorilor de risc asociați în: centru pentru arși, unitate funcțională pentru arși sau compartiment pentru arși”.

36. Anexa nr. 7 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 4 care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II. — (1) Unitățile funcționale de arși aprobate/avizate până la data intrării în vigoare a prezentului ordin au obligația ca până la data de 31 decembrie 2025 să se organizeze în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

(2) Compartimentele de arși aprobate/avizate până la intrarea în vigoare a prezentului ordin din cadrul secțiilor/compartimentelor de chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă aflate în structura spitalelor de urgență au obligația de a se reorganiza ca unități funcționale pentru arși, cu respectarea prevederilor prezentului ordin, până la data de 31 decembrie 2025.

Art. III. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,
Alexandru Florin Rogobete,
secretar de stat

București, 18 aprilie 2024.
Nr. 2.320.

ANEXA Nr. 1
(Anexa nr. 2 la Ordinul nr. 476/2017)

Încadrarea cu personal în structurile care asigură îngrijiri specializate pacienților cu arsuri grave

I. Centrul pentru arși

Centrul pentru arși funcționează la nivel de secție sau compartiment în cadrul secției de chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă în cadrul unor spitale de urgență și va asigura continuitatea și coordonarea îngrijirilor complexe pe care le impune bolnavul cu arsuri internat la acest nivel.

Centrul pentru arși cuprinde între 5 și 7 paturi de terapie intensivă (TI) pentru pacientul critic, în rezerve individuale, un număr cuprins între 5 și 7 paturi de terapie intermediară și îngrijire postoperatorie (TIIP) pentru pacientul care a depășit faza critică și minimum 5 paturi chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă.

La nivelul centrului pentru arși se poate asigura o linie de gardă în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă și o linie de gardă în specialitatea anestezie terapie intensivă.

Personalul centrului pentru arși este format din:

a) medic șef de secție sau medic coordonator — medic confirmat în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă;

b) asistent medical șef;

c) personal din specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă pentru bolnavii cu arsuri grave:

— minimum 4 medici în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă;

— 1 post asistent medical/1—2 paturi/tură;

— 1 post infirmieră la 1—2 paturi/tură;

— 2 posturi fiziokinetoterapeut;

— 2 posturi brancardier/tură;

— 1 post registrator medical;

d) personal din specialitatea anestezie și terapie intensivă specializat în îngrijirea bolnavilor cu arsuri grave:

— minimum 4 posturi de medic confirmat în specialitatea anestezie și terapie intensivă;

— 1 post de asistent medical/3 pacienți cu epurare extrarenală, plasma exchange, dializă hepatică, schimburi gazoase extracorporeale; cu experiență pentru astfel de tehnici;

— 1 post de asistent medical/1 pacient pentru efectuarea toaletei zilnice/a pansamentelor;

— 1 post de asistent medical pentru baie terapeutică;

— 1 post de infirmieră/1—2 paturi/tură;

— 1 post de îngrijitoare/tură;

e) alt personal din centru, după caz:

— 1 post de medic confirmat în specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie;

— 1 post de maseur;

— 1 post de kinetoterapeut/tură; activitatea se desfășoară în 2 ture;

— 1 post de psiholog;

— 1 post de instructor de ergoterapie.

Dacă centrul pentru arși asigură îngrijiri și pentru copii, încadrarea va include medic confirmat în specialitatea pediatrie și medic confirmat în specialitatea chirurgie pediatrică; pentru nou-născuți/prematuri cu arsuri trebuie organizată o abordare distinctă care să includă medic confirmat în specialitatea neonatologie, asistentă medicală cu experiență în neonatologie. Personalul trebuie să fie pregătit în managementul pacienților cu arsuri și să existe o organizare distinctă pentru pediatrie-neonatologie, după caz.

În perioade cu flux redus de pacienți, medicul șef de secție propune conducerii unității sanitare să redistribuie personalul în funcție de nevoile și de volumul de muncă din centru, acesta urmând să desfășoare activitate, conform pregătirii profesionale, în secțiile/compartimentele de specialitate ale unității sanitare.

II. Unitatea funcțională pentru arși

Unitatea funcțională pentru arși se organizează la nivel de secție sau la nivel de compartiment în cadrul secției de chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă în cadrul unor spitale de urgență și va asigura continuitatea și coordonarea îngrijirilor complexe pe care le impune bolnavul cu arsuri internat la acest nivel.

Unitatea funcțională pentru arși cuprinde între 3 și 5 paturi pentru pacienții cu arsuri care au depășit faza critică sau pacienții cu arsuri de gravitate medie sau redusă, număr care poate fi mai mare în situații justificate prin adresabilitate, și între 1 și 3 paturi de terapie intensivă, organizate în rezerve individuale de izolare.

La nivelul unității funcționale pentru arși se poate asigura o linie de gardă în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă.

Personalul unității funcționale pentru arși este format din:

a) medic șef de secție sau medic coordonator — medic confirmat în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă;

b) asistent medical șef;

c) personal din specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă pentru bolnavii cu arsuri grave:

— minimum 4 medici în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă;

— 1 post asistent medical/1—2 paturi/tură;

— 1 post infirmieră la 1—2 paturi/tură;

— 1 post fiziokinetoterapeut;

— 2 posturi brancardier/tură;

— 1 post registrator medical;

d) personal din specialitatea anestezie și terapie intensivă specializat în îngrijirea bolnavilor cu arsuri grave:

— 1 post de medic confirmat în specialitatea anestezie și terapie intensivă/2 paturi în zona cu paturi dependente de terapie intensivă;

— 1 post de asistent medical/4 pacienți cu epurare extrarenală, plasma exchange, dializă hepatică, schimburi gazoase extracorporeale; cu experiență pentru astfel de tehnici;

— 1 post de asistent medical/1 pacient pentru efectuarea toaletei zilnice/a pansamentelor;

— 1 post de asistent medical pentru baia terapeutică;

— 1 post de infirmieră/1—2 paturi/tură;

— 1 post de îngrijitoare/tură;

e) alt personal din unitatea funcțională, după caz:

— 1 post de kinetoterapeut/tură; activitatea se desfășoară în 2 ture;

— 1 post de psiholog;

— 1 post de instructor de ergoterapie.

Dacă unitatea funcțională pentru arși asigură îngrijiri și pentru copii, încadrarea va include medic confirmat în specialitatea pediatrie și medic confirmat în specialitatea chirurgie pediatrică; pentru nou-născuți/prematuri cu arsuri trebuie organizată o abordare distinctă care să includă medic confirmat în specialitatea neonatologie și asistentă medicală cu experiență în neonatologie. Personalul trebuie să fie pregătit în managementul pacienților adulți cu arsuri și să existe o organizare distinctă pentru pediatrie-neonatologie, după caz.

În perioade cu flux redus de pacienți, medicul șef de secție propune conducerii unității sanitare să redistribuie personalul în funcție de nevoile și de volumul de muncă din unitatea funcțională pentru arși, acesta urmând să desfășoare activitate, conform pregătirii profesionale, în secțiile/compartimentele de specialitate ale unității sanitare.

III. Compartiment pentru arși

Compartimentul pentru arși se subordonează directorului medical și va asigura continuitatea și coordonarea îngrijirilor complexe pe care le impune bolnavul cu arsuri internat la acest nivel.

Compartimentul pentru arși funcționează cu un număr minim de 2 paturi destinate bolnavului cu arsuri.

Personalul compartimentului pentru arși este format din:

a) medic coordonator — medic confirmat în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă;

b) asistent medical coordonator;

c) personal din specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă pentru bolnavii cu arsuri grave:

— 2 medici în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă;

— 1 post asistent medical/1—2 paturi/tură;

— 1 post infirmieră la 1—2 paturi/tură;

— 1 post fiziokinetoterapeut/kinetoterapeut;

— 1 post brancardier/tură;

— 1 post registrator medical.

În perioade cu flux redus de pacienți, medicul coordonator al compartimentului pentru arși propune conducerii unității sanitare să redistribuie personalul în funcție de nevoile și de volumul de muncă din compartimentul pentru arși, acesta urmând să desfășoare activitate, conform pregătirii profesionale, în secțiile/compartimentele de specialitate ale unității sanitare.

ANEXA Nr. 2

(Anexa nr. 4 la Ordinul nr. 476/2017)

Atribuțiile, activitățile și serviciile desfășurate la nivelul centrului pentru arși

Centrul pentru arși coordonează și îngrijirile ambulatorii pentru pacienți, asigurând și conexiuni cu structurile care acordă servicii de recuperare și readaptare funcțională specifică. Aceste servicii medicale pot fi asigurate în cadrul centrului pentru arși sau pot fi asigurate în baza unor acorduri de colaborare cu alți furnizori de servicii medicale.

Centrul pentru arși:

a) contribuie la diminuarea mortalității și morbidității asociate arsurilor grave prin suprafață, profunzime sau localizare și asigură pacienților săi posibilitatea de a obține cea mai bună calitate posibilă a vieții;

b) oferă servicii specializate adaptate particularităților clinice ale acestor bolnavi: de terapie intensivă specializată și chirurgie a plăgilor arse, microchirurgie reconstructivă;

c) coordonează activitățile efectuate pacientului, inclusiv pe cele care implică alte specialități medicale, paramedicale, mijloace tehnice specifice, elaborează planul terapeutic al fiecărui bolnav și supervizează continuitatea îngrijirilor; în acest

mod se asigură individualizarea îngrijirilor conform nevoilor identificate ale fiecărui pacient în parte;

d) asigură legătura pacientului cu rețeaua de asistență comunitară în vederea reintegrării socioprofesionale și/sau transferul către unități din lanțul de îngrijiri medicale specifice diagnosticului și stadiului de boală;

e) contribuie la cercetare-dezvoltare și la diseminarea cunoștințelor în acest domeniu.

Servicii acordate în centrul pentru arși

Serviciile oferite în centrul pentru arși sunt asigurate de personal pregătit în managementul bolnavilor cu plăgi prin arsură (pentru adulți și organizare distinctă pentru pediatrie-neonatologie, după caz), astfel:

În profilul chirurgical se impune efectuarea unor manevre complexe, dar nu exclusiv:

a) pansamente chirurgicale ale arsurilor superficiale și profunde, până la cicatrizare;

b) excizia arsurilor profunde;

- c) autogrefe cutanate (prelevate de la pacient)/expandări, alogrefe cutanate (prelevate de la donor);
- d) xenogrefe cutanate (de origine animală), substituenți dermici, culturi de epiderm;
- e) lambouri cutanate, musculo-cutanate, pediculate sau libere;
- f) fixatoare externe, decorticări osoase;
- g) toată gama de intervenții de microchirurgie reconstructivă.

Pentru eficientizarea gradului de utilizare a paturilor, în situația în care activitatea medicală din cadrul centrului o permite, acestea pot fi utilizate pentru a trata și alte patologii specifice specialității chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă, cu avizul medicului șef de secție sau medicului coordonator, beneficiind de întreaga infrastructură a centrului.

În cadrul centrului, pentru rezervele individuale cu paturi pentru pacienți critici se acordă îngrijiri specifice de terapie intensivă de categoria I, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare (suport avansat de funcții vitale — respirator, hemodinamic, neurologic, digestiv), anestezie pentru toate clasele de risc anestezic, tehnici locale regionale ecoghidate, monitorizare multimodală de funcții vitale intraoperator și în terapie intensivă, prevenție leziuni decubit, prevenție și control infecții nozocomiale, recuperare precoce etc., după caz.

Centrul pentru arși poate realiza transplant de piele și poate deține bancă de piele sau contract cu o bancă de piele, cu condiția acreditării de către Agenția Națională de Transplant.

Centrul pentru arși deține ghiduri și protocoale de triaj secundar și terțiar, de transfer intra- și interspitalicesc, de management al bolnavului cu arsură pentru toate etapele de evoluție în interiorul sistemului medical.

Centrul pentru arși va avea program de prevenție/control infecții nozocomiale propriu, care include: screening la internare în terapia intensivă, criterii de izolare, precauții standard și de contact (eventual și pentru transmitere prin picături în caz de infecție/colonizare respiratorie cu germeni gram negativi multirezistenți), izolare (protectivă) în cameră individuală (rezervă) pentru arsuri > 20% și personal dedicat; izolarea (de sursă) se impune și pentru pacienții cu infecții sau colonizări cu microorganisme multirezistente; supraveghere activă a colonizării cu germeni multirezistenți, igiena mâinilor — pentru a evita contaminarea încrucișată —, proceduri și protocoale locale coordonate cu cele ale spitalului și reglementările oficiale — respectate cu rigurozitate având în vedere riscul infecțios major la mării arși, plan monitorizat de medicul epidemiolog al spitalului și echipa de control infecții din spital.

Centrul pentru arși va avea program de recuperare-readaptare funcțională stabilit împreună cu medici de specialitate cu experiență în domeniu, atașat la planul terapeutic multidisciplinar al fiecărui bolnav aflat în evidența sa.

Centrul pentru arși va avea program de control al durerii și terapie paliativă — care să permită cea mai bună calitate a vieții

prin controlul simptomelor — atât pe durata spitalizării, cât și conectat la servicii de paliativ în afara centrului, cu procedurile și protocoalele locale.

Centrul pentru arși va deține sistem de arhivare a datelor și în format electronic (inclusiv arhivă foto).

La nivelul centrului pentru arși se va organiza un program multidisciplinar de îmbunătățire a performanței, de care răspunde medicul șef de secție sau medicul coordonator al centrului, care va include:

- a) program educațional pentru toate categoriile de personal implicat în activitățile centrului;
 - b) program educațional pentru medici rezidenți;
 - c) program de cercetare în domeniu;
 - d) analiza periodică a morbidității/mortalității — toate complicațiile semnificative și decesele vor fi analizate periodic și documentate ca: „produse de boală” sau „cu potențial de prevenție” și planul de măsuri pentru a putea fi evitate (acolo unde este cazul) — documentate în scris și arhivată analiza finală;
 - e) întruniri multidisciplinare săptămânale de analiză a evoluției pacienților — vor participa medici din fiecare specialitate necesară la elaborarea planului terapeutic al pacientului și monitorizarea acestuia;
 - f) analiza periodică a infecțiilor asociate asistenței medicale, identificarea factorilor de risc, plan de măsuri;
 - g) audit anual care va include cel puțin: gravitatea arsurilor, mortalitate, incidența complicațiilor, durata spitalizării;
 - h) analiza cantitativă — număr de internări, severitatea arsurilor, a patologiei comorbide, variații sezoniere, analiza activității de terapie intensivă;
 - i) analiza lunară a activității medicale din toate structurile implicate;
 - j) analiza calitativă a activității centrului (scale, fișe, liste de verificare, scoruri, indicatori — rata de complicații infecțioase și noninfecțioase, de infecții nozocomiale, durata ventilației mecanice, diagnosticul leziunilor inhalatorii etc.).
- Centrul pentru arși asigură continuitatea și calitatea îngrijirilor la bolnavii aflați în evidența centrului și prin următoarele servicii:
- a) terapie recreațională pentru copii (spațiu adecvat);
 - b) educația pacientului și a familiei referitor la programul de recuperare/readaptare funcțională specific;
 - c) suport pentru familie și cei apropiați pacientului;
 - d) elaborarea și coordonarea planului de externare care cuprinde evaluări medicale periodice;
 - e) evaluarea nevoilor fizice, psihologice și de dezvoltare ale pacientului, status vocațional;
 - f) planificarea nevoilor viitoare de reabilitare și de chirurgie reconstructivă, suport psihologic;
 - g) integrarea cu serviciile ambulatorii/medicul de familie/expertiza capacității de muncă;
 - h) internare temporară sau definitivă în unități de tip îngrijire cronică/hospice/paliativă sau conexiunea cu asistența socială din zona de domiciliu a pacientului și/sau servicii de îngrijire.

ANEXA Nr. 3

(Anexa nr. 5 la Ordinul nr. 476/2017)

Criterii de internare, reinternare, transfer/externare din centrul pentru arși

Criteriile de internare în centrul pentru arși sunt următoarele:

- a) >10% arsuri grad 2 (adulți și copii);
- b) arsuri la față, scalp, mâini, picioare, organe genitale, perineu, articulații mari;
- c) arsuri circumferențiale indiferent de vârstă;
- d) arsuri de grad 3, indiferent de suprafață;
- e) arsuri electrice;
- f) arsuri chimice;
- g) arsuri cu suspiciune de leziuni ale căilor inhalatorii;

h) arsuri la pacienți cu risc (copii cu vârsta sub 4 ani, cu rahitism, malnutriție, boli metabolice, pacienți în vârstă de peste 50 de ani, indiferent de suprafața arsă, și la cei care au asociate boli generale — diabet, boli autoimune, insuficiență cardiacă sau respiratorie ori renală, boli psihice);

i) arsuri asociate cu politraumatisme/traumatisme (sau convenție/contract cu o unitate sanitară cu o structură adecvată pentru managementul acestor bolnavi);

j) pacienți care necesită resuscitare în urma șocului consecutiv arsurii;

k) pacienți care prezintă afecțiuni asociate arsurilor, precum necroliza toxică epidermică, fasciita necrozantă, sindromul stafilococic al pielii opărite, dacă suprafața afectată este de cel puțin 10% pentru copii și vârstnici și de cel puțin 15% pentru adulți sau dacă există incertitudini legate de tratament.

Planificarea proactivă a îngrijirilor va fi făcută:

a) de la internare;

b) în funcție de nevoile fiecărui pacient în parte, stabilite în urma evaluărilor multidisciplinare;

c) cu anticiparea etapelor ulterioare: la momentul stabilizării medicale, planul de readaptare precoce, orientarea în cadrul sistemului de îngrijiri ambulatorii în zona de domiciliu a pacientului și modul în care centrul va superviza planul de îngrijiri;

d) vor fi precizate în planul terapeutic mecanismele de legătură și comunicare;

e) orientare în cadrul sistemului de îngrijiri al bolnavului ars — criterii de referință, traseu.

Criteriile de internare în rezervele individuale cu paturi care sunt dependente de terapie intensivă pentru pacientul critic din cadrul centrului pentru arși sunt următoarele:

a) adult cu arsură > 20% suprafață corporală;

b) leziune prin inhalare, cu sau fără necesar de ventilație mecanică;

c) pacienți cu afectare severă, potențial reversibilă, de funcții vitale, dar cu potențial letal;

d) pacienți cu două sau mai multe disfuncții de organ care pot conduce către o complicație amenințătoare de viață;

e) pacienți cu disfuncție de unul sau mai multe organe, clinic manifeste, în prezent stabilizați;

f) pacienți cu patologie comorbidă cronică ce le limitează activitățile zilnice și alterare amenințătoare de viață a funcției respiratorii/cardiocirculatorii;

g) pacienți stabilizați, cu risc de deteriorare a funcției respiratorii/cardiocirculatorii ca impact al arsurii;

h) pacienți în supraveghere postoperatorie cu necesar de ventilație mecanică și/sau monitorizare intensivă de funcții vitale și/sau tratament, ca urmare a intervenției chirurgicale (pentru restul pacienților aflați în perioada postoperatorie se justifică internarea în salonul cu paturi care sunt dependente de TIIP după criteriile cuprinse în Ordinul ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare).

Criteriile de externare din rezervele individuale cu paturi care sunt dependente de terapie intensivă pentru pacientul critic sunt următoarele:

a) pacientul nu mai are nevoie de monitorizare continuă cardiopulmonară (în medie se apreciază că pacienții staționează

în rezerve individuale cu paturi care sunt dependente de terapie intensivă 0,5—1 zi/% de suprafață cutanată arsă);

b) la momentul transferului plăgile prin arsură sunt în mare parte vindecate, pacienții tolerează nutriția enterală (care le asigură întregul necesar caloric zilnic) și au început planul de recuperare-readaptare; planul terapeutic zilnic presupune schimbarea zilnică a pansamentelor și 1—2 ședințe de reabilitare. În afara complicațiilor, pacienții rămân internați în medie 1—4 săptămâni după externare, după nevoile funcționale ale fiecăruia.

Criterii de transfer din rezervele individuale cu paturi care sunt dependente de terapie intensivă, în structura de recuperare-readaptare funcțională:

a) plăgile sunt închise fără afectare funcțională semnificativă prin contractură;

b) pacientul primește și tolerează enteral necesarul caloric zilnic;

c) din punctul de vedere al programului de recuperare, pacientul este independent.

Dacă nu există dizabilități funcționale induse de arsură, pacientul poate fi externat la domiciliu, fără să mai fie nevoie să treacă printr-o unitate de recuperare.

În cazul unităților funcționale pentru arși ce se regăsesc în cadrul unor spitale complexe, multidisciplinare și beneficiază de dotări specifice îngrijirii arșilor gravi, cu posibilitatea de internare a pacienților critici în rezerve individuale cu paturi care sunt dependente de terapie intensivă, se pot interna/externa/transfera pacienți în acord cu criteriile mai sus menționate.

Criterii de reinternare în centrul pentru arși:

a) necesită chirurgie reconstructivă;

b) necesită chirurgie estetică;

c) prezintă deteriorarea stării generale și necesită o evaluare medicală extensivă care nu poate fi făcută în ambulator.

Criterii de orientare către structuri care acordă servicii de reabilitare medicală:

a) persoane cu vârsta de peste 18 ani și adolescenți cu caracteristici somatice de adulți care prezintă, ca urmare a arsurilor grave, dizabilități importante care limitează activitatea și restricționează participarea;

b) arsură în zone de risc — regiuni mobile, cap, față, organe genitale;

c) pacientul necesită intervenții complexe cu utilizarea platoului tehnic complex folosit pentru marii arși;

d) starea pacientului impune prezența unei echipe multidisciplinare specializate;

e) pacienții care nu au atins zonele de risc menționate anterior, dar necesită monitorizarea stării generale și nu mai prezintă criteriile de internare în centrul de reabilitare medicală postacută pot fi transferați într-o structură de medicină fizică și de reabilitare.

ANEXA Nr. 4

(Anexa nr. 7 la Ordinul nr. 476/2017)

Activități, competențe, acțiuni în unitățile funcționale și în compartimentele pentru arși

Unitatea funcțională pentru arși se regăsește în structura unor spitale de urgență și se află în relații profesionale și de coordonare față de centrul pentru arși teritorial.

În cazul spitalelor multidisciplinare, complexe, în cadrul unităților ce beneficiază de rezerve individuale pentru pacienții critici dependenți de terapie intensivă și acces nemijlocit la o sală de operație ce dispune de dotări specifice pacientului ars grav, se pot trata și astfel de pacienți, după caz.

Activități	Competențe	Acțiuni
Activități în urgență	Managementul căilor aeriene Cateterizare vene centrale Escarotomie/Fasciotomie	Intubația traheei Insertie cateter venos central Decompresie chirurgicală Tratament chirurgical de urgență (excizii, incizii de decompresiune, fasciotomie)
Mentținerea homeostaziei lichidiene	Resuscitare hidroelectrolitică și mentținerea volemiei	Bilanț lichidian, monitorizare în dinamică, insertie cateter urinar

Activități	Competențe	Acțiuni
Bolnavi spitalizați cu leziuni minore — moderate și severe, după caz	Indicația de excizie și grefare a arsurilor cu prioritizarea zonelor Managementul arsurilor infectate sau prezentate tardiv Elemente de bază — nutriție și reabilitare Suport psihologic și social Servicii de pediatrie (după caz)	Excizie tangențială și grefare a arsurilor de suprafețe variabile în funcție de dotările unității Debridarea arsurilor infectate Tratamentul chirurgical al arsurilor infectate Managementul pre- și postoperator al arsurilor Nutriție pe sonda nazogastrică și suport nutrițional Degajarea simplă a contracturilor și reconstrucție postarsură Cura chirurgicală a bridelor cicatriciale postcombustionale în serviciile de chirurgie plastică Fiziosocio- și psihoterapie
Pregătirea personalului	Program educațional coordonat de nivelul terțiar	Simulări periodice pentru dezastre și management de cazuri de mari arși/transfer/managementul cazurilor cronice monitorizate în comun cu centrul de nivel terțiar

Compartimentul pentru arși face parte din structura flexibilă în caz de dezastre/calamități/situații neprevăzute; în cadrul activităților curente asigură managementul bolnavilor cu arsuri în fază acută și cronică, inclusiv ambulatorie, și funcționează în spitalele municipale, orașenești, de regulă în cadrul secțiilor de chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă, dar și chirurgie generală. În cadrul compartimentului pentru arși pot fi internați și tratați pacienți cu leziuni minore și moderate cu afectare de până la 10% inclusiv suprafață corporală.

Activități	Competențe	Acțiuni
Prim ajutor	Evaluarea funcțiilor vitale	Prim ajutor calificat
Evaluarea bolnavului cu arsură	Anamneza ABC îngrijire arsură Bilanț lezional complet Evaluare semne și simptome de leziuni inhalatorii Evaluarea clinică a profunzimii și suprafeței arsurii	Examen clinic complet Măsuri de prim ajutor
Proceduri simple de urgență	Management de bază al căilor aeriene	Eliberarea căilor aeriene superioare Abord venos periferic
Comunicare și documentare	Corelarea cu protocoalele elaborate în domeniu Cunoașterea numărului de telefon și a datelor de contact ale structurilor pentru arși arondate	Documente întocmite cu acuratețe, lizibile
Transport în siguranță	Evaluare rapidă a alternativelor	Pregătirea pacientului și a documentației
Îngrijirea arsurilor minore-moderate, după caz	Analgezie, curățare, pansare Poziționare corectă Recunoașterea profunzimii și evoluției în timp a plăgii Cunoașterea semnelor de infecție Escarotomie/Fasciotomii	Asepsie, antisepsie Curățare/Pansare arsură Cunoașterea semnelor de infecție Decompresie chirurgicală Tratament chirurgical de urgență (excizii, incizii de decompresie, fasciotomii)
Bolnavi spitalizați cu leziuni minore — moderate, după caz, cu o suprafață corporală afectată de arsură de până la 10% inclusiv	Indicația de excizie și grefare a arsurilor cu prioritizarea zonelor Managementul arsurilor infectate sau prezentate tardiv Elemente de bază — nutriție și reabilitare Suport psihologic și social Servicii de pediatrie (după caz)	Excizie tangențială și grefare a arsurilor de suprafețe de până la 10% în funcție de dotările compartimentului Debridarea arsurilor infectate Tratamentul chirurgical al arsurilor infectate Managementul pre- și postoperator al arsurilor Nutriție pe sonda nazogastrică și suport nutrițional Degajarea simplă a contracturilor și reconstrucție postarsură Cura chirurgicală a bridelor cicatriciale postcombustionale în serviciile de chirurgie plastică Fiziosocio- și psihoterapie
Prevenție	Cunoașterea epidemiologiei locale a arsurilor Cunoașterea factorilor de suport în comunitate — școli, ONG, autorități locale, presă Prevenție primară și secundară de bază	Abilități de comunicare

ACTE ALE BĂNCII NAȚIONALE A ROMÂNIEI

BANCA NAȚIONALĂ A ROMÂNIEI

CIRCULARĂ

privind lansarea în circuitul numismatic a unei monede din argint cu tema **90 de ani de la înființarea Spitalului Clinic de Urgență București**

Având în vedere prevederile Legii nr. 312/2004 privind Statutul Băncii Naționale a României, în temeiul art. 48 din Legea nr. 312/2004 privind Statutul Băncii Naționale a României,

Banca Națională a României emite prezenta circulară.

Art. 1. — Începând cu data de 22 aprilie 2024, Banca Națională a României lansează în circuitul numismatic o monedă din argint cu tema **90 de ani de la înființarea Spitalului Clinic de Urgență București**.

Art. 2. — Caracteristicile monedei sunt următoarele:

Metal	argint
Valoare nominală	10 lei
Titlu	999‰
Formă	rotundă
Diametru	37 mm
Greutate	31,103 g
Cant	zimțat
Calitate	proof

Aversul monedei prezintă portretul reginei-mamă Elena, care a militat pentru construirea în București a primului spital de

urgență, inscripția „ROMANIA” în arc de cerc, valoarea nominală „10 LEI”, anul de emisiune „2024” și stema României.

Reversul monedei redă clădirea spitalului și inscripțiile „SPITALUL CLINIC DE URGENTA BUCURESTI” și „90 ANI”.

Art. 3. — Monedele din argint sunt ambalate în capsule de metacrilat transparent și sunt însoțite de certificate de autenticitate, redactate în limbile română, engleză și franceză, pe care se găsesc semnăturile guvernatorului Băncii Naționale a României și casierului central.

Art. 4. — Monedele din argint cu tema **90 de ani de la înființarea Spitalului Clinic de Urgență București** au putere circulatorie pe teritoriul României.

Art. 5. — Lansarea în circuitul numismatic a acestor monede se realizează prin sucursalele regionale București, Cluj, Constanța, Dolj, Iași și Timiș ale Băncii Naționale a României.

Președintele Consiliului de administrație al Băncii Naționale a României,
Mugur Constantin Isărescu

București, 15 aprilie 2024.
Nr. 18.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro
Adresa Centrului pentru relații cu publicul este: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.
Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78, e-mail: concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro
Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro>, secțiunea Publicări.

