ORDIN nr. 1.333/6.556/2012

pentru aprobarea Regulamentului privind efectuarea pregătirii prin rezidenţiat în specialitatea Medicină de urgenţă

|  |  |
| --- | --- |
| EMITENT  | **** MINISTERUL SĂNĂTĂŢII**** Nr. 1.333 din 20 decembrie 2012**** MINISTERUL EDUCAŢIEI, CERCETĂRII, TINERETULUI ŞI SPORTULUI**** Nr. 6.556 din 20 decembrie 2012 |

Publicat în  MONITORUL OFICIAL nr. 26 din 12 ianuarie 2013

**Data intrării în vigoare 12-01-2013**

Văzând Referatul de aprobare al Direcţiei generale resurse umane şi certificare din cadrul Ministerului Sănătăţii nr. R.A. 1.368/2012,

având în vedere prevederile art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, şi al art. 22 alin. (6) din Hotărârea Guvernului nr. 536/2011 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Educaţiei, Cercetării, Tineretului şi Sportului, cu modificările şi completările ulterioare,în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 899/2002 privind organizarea învăţământului postuniversitar medical şi farmaceutic uman, cu modificările şi completările ulterioare;

ministrul sănătăţii şi ministrul educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului emit prezentul ordin.

Articolul 1

Se aprobă Regulamentul privind efectuarea pregătirii prin rezidenţiat în specialitatea Medicină de urgenţă prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Articolul 2

La data intrării în vigoare a prezentului ordin, se abrogă dispoziţiile referitoare la specialitatea Medicină de urgenţă din Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului nr. 1.141/1.386/2007 privind modul de efectuare a pregătirii prin rezidenţiat în specialităţile prevăzute în Nomenclatorul specialităţilor medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 671 din 1 octombrie 2007, cu modificările şi completările ulterioare.

Articolul 3

Direcţiile şi compartimentele implicate din cadrul Ministerului Sănătăţii, precum şi unităţile sanitare acreditate pentru pregătirea medicilor rezidenţi în specialitatea Medicină de urgenţă vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Articolul 4

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

**Ministrul sănătăţii,**

**Raed Arafat**

**Ministrul educaţiei, cercetării,**

**tineretului şi sportului,**

**Ecaterina Andronescu**

Anexă

**REGULAMENT din 20 decembrie 2012**

privind efectuarea pregătirii prin rezidenţiat în specialitatea Medicină de urgenţă

Capitolul I

Dispoziţii generale

Articolul 1

Pregătirea prin rezidenţiat în specialitatea Medicină de urgenţă are o durată totală de 60 de luni, incluzând perioadele de concediu legal anual.

Articolul 2

Programul de pregătire şi curriculumul de pregătire sunt cuprinse în anexa nr. 1.

Articolul 3

Admiterea în rezidenţiatul de medicină de urgenţă se face în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Capitolul II

Centrele în care se desfăşoară programele de rezidenţiat

Articolul 4

(1)Activitatea de pregătire a rezidenţilor se va desfăşura în centrele universitare menţionate în anexa nr. 2, într-un spital acreditat în acest sens.

(2)Centrele universitare menţionate la alin. (1) colaborează cu alte spitale nominalizate în anexa nr. 2, cu titlul de centre şi spitale afiliate centrului în care se desfăşoară un program de rezidenţiat, precum şi cu unităţile sanitare prevăzute în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului nr. 1.141/1.386/2007 privind modul de efectuare a pregătirii prin rezidenţiat în specialităţile prevăzute de Nomenclatorul specialităţilor medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală, cu modificările şi completările ulterioare.

Articolul 5

Programul de rezidenţiat din centrele universitare acreditate este coordonat de un director de program care răspunde de buna desfăşurare a programului. În cadrul centrelor şi spitalelor afiliate, activitatea va fi coordonată de un coordonator de program de rezidenţiat, funcţie asimilată directorului de rezidenţiat.

Articolul 6

Directorul/Coordonatorul de program va avea sub coordonarea sa cel puţin un responsabil de formare în rezidenţiat la fiecare 5 rezidenţi.

Articolul 7

Numărul responsabililor de formare în rezidenţiat în medicină de urgenţă dintr-un spital va fi corelat cu numărul total al rezidenţilor în medicină de urgenţă din spitalul respectiv.

Articolul 8

Un responsabil de rezidenţiat poate avea rezidenţi în diferiţi ani de pregătire.

Articolul 9

Centrele universitare şi spitalele, altele decât cele prevăzute în anexa nr. 2, care doresc să deruleze programul de rezidenţiat pentru specialitatea medicină de urgenţă, vor solicita acreditarea din partea Ministerului Sănătăţii, cu condiţia îndeplinirii criteriilor de acreditare.

Articolul 10

Centrele universitare şi spitalele acreditate să deruleze programul de rezidenţiat în specialitatea Medicină de urgenţă pot încheia contracte şi protocoale de colaborare între ele sau cu alte unităţi sanitare prevăzute în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului nr. 1.141/1.386/2007, cu modificările şi completările ulterioare.

Articolul 11

Acreditarea se va face de o comisie formată din 3 directori de programe de rezidenţiat/coordonatori/responsabili de rezidenţiat (dintre care cel puţin unul este director de rezidenţiat), un reprezentant al Direcţiei generale resurse umane şi certificare din cadrul Ministerului Sănătăţii şi un reprezentant al Direcţiei de învăţământ postuniversitar superior din cadrul Ministerului Educaţiei, Cercetării, Tineretului şi Sportului.

Articolul 12

Comisia de acreditare se constituie prin ordin comun al ministrului sănătăţii şi al ministrului educaţiei, cercetării, tineretului şi sportului, iar membrii ei nu pot fi din centrul care urmează a fi acreditat.

Articolul 13

Preşedintele comisiei va fi unul dintre directorii programelor de rezidenţiat în medicină de urgenţă care fac parte din comisie.

Articolul 14

Costurile de deplasare şi cazare ale comisiei de acreditare vor fi suportate de centrul/spitalul solicitant, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Articolul 15

Directorii de program, coordonatorii de program şi responsabilii de formare în rezidenţiat, din fiecare centru universitar, sunt numiţi în anexa nr. 3.

Articolul 16

Centrele de pregătire în rezidenţiat în medicină de urgenţă pot să solicite aprobarea numirii unor noi responsabili de formare şi directori/coordonatori de program de rezidenţiat, cu avizul Comisiei de medicină de urgenţă şi dezastre.

Articolul 17

(1)Programul de rezidenţiat în medicină de Urgenţă şi centrele universitare de pregătire se reacreditează din 5 în 5 ani, pe baza unei analize a activităţii şi rezultatelor obţinute, de către comisia de acreditare a programului de rezidenţiat în medicina de urgenţă.

(2)Criteriile pentru acreditarea centrelor universitare şi spitalelor în vederea derulării programului de rezidenţiat în specialitatea Medicină de urgenţă, sunt cuprinse în anexa nr. 4.

Capitolul III

Directorii/Coordonatorii programului de rezidenţiat

Articolul 18

Directorul/Coordonatorul programului de rezidenţiat în medicina de urgenţă trebuie:

1. să îndeplinească unul dintre următoarele criterii:

a)să fie cadru didactic universitar (şef de lucrări, conferenţiar sau profesor) la disciplina Medicină de urgenţă;

b)să fie medic primar medicină de urgenţă sau medic specialist medicină de urgenţă, cu rezidenţiat în medicină de urgenţă, cu 5 ani vechime ca specialist în unitatea de primire urgenţe (UPU);

c)să fie medic primar anestezie şi terapie intensivă, cu 5 ani vechime în UPU.

2. să efectueze gărzi în cadrul unei UPU.

Articolul 19

Directorul programului de rezidenţiat/Coordonatorul are următoarele atribuţii:

a)coordonează desfăşurarea programului de rezidenţiat în centrul respectiv şi în centrul/centrele afiliat(e);

b)nominalizează responsabili de program de rezidenţiat în medicina de urgenţă din centrul respectiv şi coordonează activitatea acestora;

c)urmăreşte şi răspunde de pregătirea teoretică şi practică a rezidenţilor;

d)urmăreşte modul de desfăşurare a modulelor de pregătire şi rezolvarea problemelor şi a litigiilor, dacă acestea există;

e)urmăreşte derularea proiectelor de cercetare şi a programelor de schimb de experienţă pentru rezidenţi în domeniul medicinei de urgenţă;

f)stabileşte secţiile şi clinicile în care se vor desfăşura stagiile rezidenţilor şi elaborează programarea acestora în stagii, cu anunţarea conducerii secţiei respective;

g)propune Ministerului Sănătăţii situaţiile de reorientare profesională în specialităţile Medicină de familie sau Sănătate publică şi management a rezidenţilor care nu au aptitudinile necesare specialităţii Medicină de urgenţă şi care nu evoluează conform prevederilor curriculare;

h)aprobă cererile rezidenţilor de efectuare a gărzilor plătite în cadrul structurilor de primiri urgenţe: UPU/CPU/SMURD;

i)efectuează modificări justificate în planul de pregătire pentru rezidenţii care necesită o formare mai intensă într-un anumit domeniu. În asemenea condiţii, directorul programului de rezidenţiat nu va modifica structura prin eliminarea totală a unor module în favoarea altora, ci doar prin reducerea a cel mult 30% din durata unui modul în favoarea altuia, acest drept fiind exercitat doar în situaţii speciale;

j)directorul de program de rezidenţiat din centrele care coordonează şi un centru afiliat de pregătire în rezidenţiat are obligaţia de coordonare şi monitorizare a acestui centru, condus de un coordonator de program de rezidenţiat.

Articolul 20

Directorii şi coordonatorii programelor de rezidenţiat beneficiază de majorarea salariului de bază avut cu 5 clase de salarizare.

Articolul 21

Pentru ocuparea funcţiilor vacante de directori de rezidenţiat, candidaţii înscrişi vor parcurge o procedură de evaluare. Evaluarea se va face de către Comisia de medicină de urgenţă şi dezastre a Ministerului Sănătăţii. Candidaţii pentru această funcţie, dintre responsabilii de formare care îndeplinesc criteriile de director de rezidenţiat, se adresează Compartimentului de asistenţă medicală de urgenţă care va organiza procesul de selecţie şi evaluare prin interviu, iar directorii declaraţi admişi vor fi numiţi prin ordin al ministrului sănătăţii.

Articolul 22

Dezvoltarea profesională continuă a directorilor de rezidenţiat va fi efectuată în baza unui program stabilit de Ministerul Sănătăţii.

Articolul 23

Pregătirea în viitor a unor noi directori de program de rezidenţiat va include un program de pregătire intensiv, organizat de Ministerul Sănătăţii.

Capitolul IV

Responsabilii de formare în rezidenţiatul de medicină de urgenţă

Articolul 24

Responsabilul de formare în rezidenţiatul de medicină de urgenţă va îndeplini următoarele condiţii:

- să fie medic specialist sau medic primar medicină de urgenţă, cu specialitatea obţinută prin rezidenţiat, sau medic primar anestezie şi terapie intensivă (ATI) cu loc de muncă în cadrul unităţii de primire a urgenţelor de cel puţin 3 ani;

- să efectueze gărzi în cadrul unităţii de primiri urgenţe în care rezidenţii îşi desfăşoară pregătirea.

Articolul 25

Responsabilul de formare în rezidenţiat are următoarele atribuţii:

a)urmărirea activităţii fiecărui rezident în medicină de urgenţă din cadrul centrului respectiv pe tot parcursul rezidenţiatului, inclusiv a rezidenţilor detaşaţi în alte centre, indiferent de anul de pregătire al acestora;

b)facilitarea executării stagiilor şi a pregătirii în diferite secţii ale spitalului sau ale spitalelor în care rezidenţii din centrul respectiv îşi efectuează stagiile;

c)monitorizarea modului de efectuare a stagiilor şi gărzilor în diferite secţii şi îndrumarea rezidentului pe durata modulelor de pregătire în vederea dobândirii cunoştinţelor şi a abilităţilor practice prevăzute în fiecare stagiu;

d)colaborarea cu şefii secţiilor sau cu medicii desemnaţi din secţiile în care rezidenţii de medicină de urgenţă îşi efectuează modulele complementare, în vederea creării unor condiţii optime pe durata stagiului respectiv;

e)organizarea de seminare şi discuţii periodice cu rezidenţii, cel puţin 4 ore pe săptămână, pe teme specifice din programa analitică şi pentru prezentarea de cazuri, articole şi actualităţi în domeniu;

f)organizarea cursurilor teoretice şi a stagiilor practice de pregătire a rezidenţilor;

g)cercetarea literaturii de specialitate şi punerea la dispoziţia rezidenţilor a articolelor şi materialelor considerate de interes în domeniul medicinii de urgenţă, în vederea discutării acestora;

h)analizarea evoluţiei fiecărui rezident şi discutarea problemelor cu fiecare rezident în parte, dacă este necesar;

i)evaluarea periodică a rezidenţilor, cel puţin o dată pe semestru, atât teoretică, cât şi practică;

j)participarea la evaluarea rezidentului la fiecare final de modul.

Articolul 26

Responsabilii de formare beneficiază de majorarea salariului de bază avut cu 4 clase de salarizare.

Articolul 27

Medicii care răspund de rezidenţi pe durata stagiilor în diferite secţii vor beneficia de drepturile prevăzute în Ordinul ministrului sănătăţii şi al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului nr. 1.141/1.386/2007, cu modificările şi completările ulterioare, pentru responsabilii de formare în rezidenţiat.

Articolul 28

Responsabilii de formare în rezidenţiatul de medicină de urgenţă numiţi în anexa nr. 3 vor parcurge un program de pregătire intensiv, organizat de Ministerul Sănătăţii.

Articolul 29

Pregătirea continuă a responsabililor de formare va fi efectuată în baza unui program stabilit de Ministerul Sănătăţii.

Articolul 30

Pregătirea în viitor a unor noi responsabili se va face în acelaşi condiţii de pregătire ca şi cele ale persoanelor numite prin acest ordin.

Capitolul V

Detaşarea rezidenţilor

Articolul 31

Efectuarea pregătirii în rezidenţiat într-un alt centru universitar decât cel de încadrare, denumită în continuare detaşare, se face numai cu acordul directorilor/coordonatorilor programului de rezidenţiat din centrele universitare implicate, în următoarele condiţii:

a)detaşarea se poate efectua doar într-un centru universitar unde pregătirea rezidenţilor se face în condiţii cel puţin egale cu cele din centrul universitar în care rezidentul a fost repartizat iniţial;

b)anumite module de pregătire nu pot fi efectuate în centrul universitar în care se află rezidentul, fiind necesară detaşarea acestuia la un alt centru pe durata unui modul;

c)detaşarea se face la cererea rezidentului, din motive bine întemeiate, cu condiţia ca durata maximă de detaşare să nu depăşească 12 luni în perioada de pregătire ca rezident;

d)detaşarea nu poate fi efectuată în cursul ultimului an al rezidenţiatului;

e)detaşarea în timpul modulelor ATI şi de medicină de urgenţă în cadrul UPU poate fi efectuată numai în cazul în care în localitatea în care se solicită detaşarea există un spital cu UPU în care are loc activitate de pregătire a rezidenţilor în medicină de urgenţă şi unde există un director/coordonator de program şi responsabil de formare, acreditaţi pentru pregătirea în medicină de urgenţă;

f)pe durata detaşării, responsabilul de formare, din centrul universitar din care rezidentul a fost detaşat, va monitoriza lunar activitatea acestuia în spitalul în care se află detaşat, obţinând rapoarte şi informaţii scrise despre evoluţia rezidentului, conform fişei de evaluare, de la îndrumătorul din secţia în care acesta efectuează modulul de pregătire;

g)în cazul detaşării unui rezident către un alt centru universitar în vederea efectuării unui modul care nu este posibil de efectuat în centrul în care este repartizat rezidentul, cazarea acestuia poate fi asigurată în căminele studenţeşti din centrul la care este detaşat, pe baza unor protocoale de colaborare între centrele universitare care derulează programele de rezidenţiat.

Capitolul VI

Obligaţiile, responsabilităţile şi drepturile rezidenţilor în medicină de urgenţă

Articolul 32

Rezidenţii au obligaţia să consemneze într-un caiet de monitorizare a pregătirii următoarele aspecte:

a)modulele de pregătire efectuate, perioada în care au fost efectuate, cu semnătura şi parafa îndrumătorului;

b)evaluările periodice şi rezultatele obţinute, cu semnătura şi parafa responsabilului de rezidenţiat;

c)data efectuării fiecărei gărzi în cadrul UPU sau SMURD, semnată şi parafată de medicul şef de gardă din ziua respectivă;

d)manoperele/Procedurile/Tehnicile efectuate pe durata gărzilor şi a modulelor (intubaţii, drenaj toracic, inducţie anestezică, catetere venoase centrale etc.);

e)detaşările, perioada acestora şi modulele efectuate pe durata detaşării;

f)seminarele, cursurile şi conferinţele la care au participat se consemnează într-un capitol aparte.

Articolul 33

Rezidenţii vor efectua gărzi pe tot parcursul pregătirii lor, în cadrul UPU şi în cadrul SMURD, cu condiţia ca gărzile efectuate în cadrul SMURD să nu fie mai puţin de 20% din totalul acestora.

Articolul 34

Totalul minim de gărzi sau ture de 12 ore efectuate de un rezident pe parcursul celor 5 ani nu va fi sub 500.

Articolul 35

Un procent de maximum 10% din totalul gărzilor poate fi efectuat în secţiile de anestezie şi terapie intensivă, corespunzător modulelor de pregătire în specialitate.

Articolul 36

Retribuirea rezidenţilor în medicină de urgenţă se face incluzând sporurile corespunzătoare normelor legale în vigoare pentru activitatea în cadrul secţiilor în care îşi desfăşoară modulul de pregătire.

Articolul 37

În perioada rezidenţiatului de medicină de urgenţă în cadrul unităţilor de primire a urgenţelor, rezidentul va avea un program de pregătire obligatorie respectând curricula de pregătire din anexa nr. 1.

Articolul 38

Nerespectarea programului obligatoriu de pregătire în rezidenţiat şi a orelor prevăzute în cadrul programului atrage prelungirea perioadei de pregătire peste 60 de luni, cu perioada echivalentă orelor neefectuate, fără a mai fi salarizat.

Articolul 39

Rezidentul poate dobândi unele abilităţi practice pe parcursul rezidenţiatului, înainte de a ajunge în anul de pregătire în care este obligatorie dobândirea acestor abilităţi practice. Recomandările din programa anexată se referă la faptul că rezidentul nu poate depăşi etapa respectivă de pregătire fără să cunoască aspectele stipulate în programa din anul respectiv, fie prin practică curentă, fie prin instruire pe simulatoare şi exerciţii.

Articolul 40

Rezidentul are dreptul să examineze pacienţii şi să ia decizii terapeutice în conformitate cu nivelul său de pregătire şi cu regulamentele din cadrul secţiei sau al spitalului în care îşi efectuează stagiul de pregătire. Un medic rezident în medicină de urgenţă are drept de practică limitat şi progresiv, în conformitate cu nivelul său de pregătire (anul de pregătire) în specialitatea respectivă.

Articolul 41

Rezidentul are dreptul de a efectua gărzi plătite în cadrul unităţilor de primire a urgenţelor şi în cadrul SMURD începând cu al doilea semestru al anului III din programul de rezidenţiat, cu condiţia obţinerii aprobării directorului programului de rezidenţiat.

Articolul 42

În cazul efectuării gărzilor plătite, rezidentul răspunde de actele şi deciziile sale în conformitate cu prevederile legale în vigoare şi are obligaţia de a respecta protocoalele şi procedurile prestabilite în unitatea în care îşi desfăşoară gărzile, precum şi indicaţiile responsabilului de formare şi/sau ale directorului de program.

Articolul 43

Rezidentul este considerat responsabil pentru actele lui şi deciziile lui în cazul în care sunt executate fără consultarea unui medic specialist/primar de medicină de urgenţă de garda/a directorului de program sau în cazul în care nu sunt în conformitate cu procedurile şi protocoalele naţionale şi/ori internaţionale sau ale unităţii în care îşi desfăşoară activitatea.

Articolul 44

Rezidentul va efectua concediile de odihnă în perioadele modulelor cu durata de minimum 3 luni.

Articolul 45

Rezidenţii au dreptul la acces necondiţionat la bibliotecile universitare şi ale spitalelor în care efectuează stagiile de rezidenţiat.

Articolul 46

Rezidenţii au dreptul la acces gratuit şi necondiţionat la internet, în unităţile de pregătire, pentru accesarea site-urilor de profil medical şi de cercetare.

Articolul 47

Rezidenţii au dreptul să participe la conferinţe şi congrese, cu aprobarea directorului/coordonatorului de rezidenţiat, organizate pe plan naţional şi internaţional, iar plecarea la asemenea manifestări se va face în limita prevederilor legale.

Articolul 48

Rezidenţii au dreptul să efectueze stagii de pregătire în străinătate în cursul rezidenţiatului, cu aprobarea directorului de rezidenţiat. Acestea vor fi recunoscute de către Ministerul Sănătăţii în limita a 12 luni din cei 5 ani. Pentru recunoaşterea stagiilor din structurile de primire urgenţe acestea vor trebui efectuate în ţări în care există specialitatea de medicină de urgenţă, iar titlul de medic specialist de medicină de urgenţă este recunoscut în România.

Capitolul VII

Dispoziţii tranzitorii şi finale

Articolul 49

Prevederile prezentului ordin intră în vigoare de la data publicării acestuia în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 50

Prevederile prezentului ordin se aplică începând cu medicii rezidenţi confirmaţi în specialitatea Medicină de urgenţă, ulterior concursului de rezidenţiat, sesiunea 2012, iar directorii de programe vor adapta programele medicilor rezidenţi aflaţi deja în pregătire la prevederile prezentului ordin, cu reducerea/renunţarea la stagiile care nu sunt prevăzute în actualul ordin, fără prelungirea duratei totale de pregătire.

Articolul 51

Directorii de programe de rezidenţiat vor avea dreptul de adaptare a duratelor modulelor de pregătire şi a modului de desfăşurare a rezidenţiatului pentru rezidenţii aflaţi în anii I, II, III, IV şi V, documentând modificările în caietul de monitorizare a pregătirii al fiecărui rezident în parte.

Articolul 52

Odată cu prima serie de rezidenţi care va începe pregătirea după publicarea acestui ordin, se vor respecta duratele stagiilor şi modul de desfăşurare al acestora în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

Articolul 53

Reorientarea rezidentului de medicină de urgenţă către un alt program de rezidenţiat, fără susţinerea unui nou concurs de rezidenţiat, se poate face doar cu aprobarea ministrului sănătăţii, în condiţiile legii.

Articolul 54

În cazul reorientării rezidentului către altă specialitate, stagiile comune efectuate vor fi recunoscute.

Articolul 55

Evaluarea finală şi examenul pentru obţinerea titlului de medic specialist în specialitatea Medicină de urgenţă se va susţine în conformitate cu metodologia prevăzută în anexa nr. 5.

Articolul 56

Anexele nr. 1-5 fac parte integrantă din prezentul regulament.

Anexa 1

la regulament

A. PROGRAMUL DE REZIDENŢIAT ÎN SPECIALITATEA MEDICINĂ DE URGENŢĂ

PERIOADA DE REZIDENŢIAT DE 5 ANI

ANUL I

6 LUNI

Unitatea de primire urgenţe (UPU) - 6 luni

Obiectivele minime la sfârşitul modulului:

● acomodare

● cunoaşterea modului de funcţionare al UPU

● cunoaşterea echipamentelor şi materialelor utilizate în UPU

● cunoaşterea documentaţiei utilizate şi a modului corect de completare

● cunoaşterea modului de examinare clinică a pacientului necritic

3 luni (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puţin două ture de 10-12 ore pe săptămână)

- Anestezie adulţi

Obiectivele minime la sfârşitul modulului:

● principiile şi materialele de management al căilor respiratorii

● materialele şi tehnica intubaţiei

● accesul IV periferic şi central

● medicaţia utilizată în sedare şi inducţie anestetică

● medicaţia utilizată în menţinerea anesteziei

● ventilaţia controlată

● principiile de monitorizare a pacientului anesteziat

● participarea la cel puţin 40 de anestezii generale

● efectuarea a cel puţin 20 de intubaţii sub supraveghere

Două luni (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puţin două ture de 10-12 ore pe săptămână)

- Terapie Intensivă adulţi

Obiectivele minime la sfârşitul modulului:

● principiile de monitorizare şi urmărire clinică şi paraclinică a pacientului critic ventilat

● tehnicile de monitorizare invazivă

● gazele arteriale, recoltare şi interpretare

● principiile de echilibrare hidroelectrolitică

● tehnicile de îngrijire de bază a pacientului comatos

● ventilaţia mecanică în terapia intensivă, aparatură şi modalităţi de ventilaţie

● urmărirea completă a cel puţin 2 pacienţi critici traumatizaţi şi a cel puţin 6 pacienţi critici cu alte afecţiuni pe durata stagiului

O lună (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puţin două ture de 10-12 ore pe săptămână)

- Chirurgie generală

Obiectivele minime la sfârşitul modulului:

● abordarea pacientului cu probleme chirurgicale în ambulatoriu, examinarea, investigarea şi principiile de tratament

● abdomenul acut chirurgical

● criteriile de internare a pacientului chirurgical văzut în ambulatoriu

ANUL II

4 LUNI (PROGRAM DE TURE DE 10-12 ORE ZI SAU NOAPTE, CU UN NUMĂR MINIM DE 5 TURE PE SĂPTĂMÂNĂ, CU O ÎNTRERUPERE DE MINIMUM 10-12 ORE ÎNTRE DOUĂ TURE CONSECUTIVE)

- UPU

Obiectivele minime la sfârşitul modulului:

● abordarea pacientului necritic în UPU

● investigaţiile clinice şi paraclinice la pacienţii necritici aflaţi în UPU

● diferenţierea între pacientul stabil şi cel instabil în UPU şi recunoaşterea pacientului cu potenţial de agravare

● urmărirea unui pacient necritic din momentul sosirii în UPU şi până la rezolvarea finală a cazului sub supravegherea şefului gărzii

● participarea ca membru în echipa de reanimare la cazurile critice

Două luni (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puţin două ture de 10-12 ore pe săptămână)

- Pediatrie

Obiectivele minime la sfârşitul modulului:

● abordarea pacientului pediatric

● examinările clinice şi paraclinice la pacientul pediatric

● indicaţiile de internare la pacientul pediatric

Două luni (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puţin două ture de 10-12 ore pe săptămână)

- Neonatologie

Obiectivele minime la sfârşitul modulului:

● abordarea nou-născutului

● cunoaşterea parametrilor fiziologici ai nou-născutului

● examinarea clinică şi paraclinică a nou-născutului

● recunoaşterea nou-născutului cu probleme medicale

● resuscitarea nou-născutului

O lună (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puţin două ture de 10-12 ore pe săptămână)

- Anestezie pediatrică

Obiectivele minime la sfârşitul modulului:

● asigurarea căilor aeriene şi intubaţia traheală la copii

● accesul intravenos la copii

● accesul intraosos la copii (cel puţin teoretic, iar practica pe simulator)

● specificul medicaţiei anestetice la copii, indicaţii, contraindicaţii, complicaţii

2,5 luni

- Anestezie adulţi

Obiectivele minime la completarea modulului:

● inducţia anestetică la pacienţii cu risc mare

● intubaţia dificilă şi tehnicile alternative de intubaţie

0,5 luni

- Bioetică

ANUL III

4 LUNI

UPU

Obiectivele minime la completarea modulului

● participarea la activitatea curentă din UPU sub supravegherea şefului de gardă

● examinarea pacienţilor, cererea de investigaţii şi aplicarea tratamentului sub supravegherea medicului şef de gardă

● activarea în continuare ca membru în echipa de reanimare cu sarcini specifice, inclusiv managementul căilor aeriene sub supraveghere

● coordonarea unei resuscitări cardiopulmonare sub supraveghere

O lună

- Chirurgie plastică (secţie clinică/sală de operaţii)

Obiectivele minime la completarea modulului:

● sutura plăgilor

● plăgile feţei şi modul de rezolvare

● arsurile, abordarea şi urmărirea

O lună

- Chirurgie toracică (secţie clinică/sală de operaţii)

Obiectivele minime la completarea modulului:

● tehnica toracotomiei de urgenţă

● toracotomia de urgenţă, indicaţii, complicaţii

● abordarea şi urmărirea pacientului cu traumatism toracic

O lună (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puţin două ture de 10-12 ore pe săptămână)

- Terapie intensivă coronariană

Obiectivele minime la sfârşitul modulului:

● principiile de monitorizare şi urmărire a pacientului cardiac

● infarctul miocardic acut (IMA) şi complicaţiile acestuia

● abordarea pacientului cu IMA

● abordarea pacientului cu insuficienţă cardiacă stângă

● principiile, indicaţiile şi contraindicaţiile trombolizei

● principiile, indicaţiile şi contraindicaţiile cateterismului cardiac

● medicaţia inotropă

● urmărirea a cel puţin 2 pacienţi cu IMA pe întreaga durată a internării

● participarea la cel puţin două cazuri cu tromboliză

Două luni

- Anestezie chirurgie cardio-vasculară

Obiectivele minime la completarea modulului:

● specificile anesteziei la pacientul cu afecţiuni cardio-vasculare

● complicaţiile anesteziei la pacienţii cardiaci şi selecţia medicaţiei anestezice

O lună

- Terapie intensivă chirurgie cardio-vasculară

Obiectivele la completarea modulului:

● urmărirea/monitorizarea pacientului critic cu afecţiuni cardiovasculare

● monitorizarea invazivă a pacientului critic

● administrarea medicaţiei inotrope la pacientul critic cu afecţiuni cardiovasculare

O lună

- Cardiologie (ambulatoriu)

Obiectivele minime la completarea modulului:

● abordarea pacientului cardiac

● investigaţiile clinice şi paraclinice la pacientul cardiac

● medicaţia cardiacă şi antihipertensivă

● indicaţiile de internare a pacienţilor cardiaci

● interpretarea EKG

● indicaţiile şi tehnica efectuării testului de efort

O lună (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puţin 2 ture de 10-12 ore pe săptămână)

- Neonatologie

Obiectivele minime la sfârşitul modulului:

● abordarea nou-născutului

● cunoaşterea parametrilor fiziologici ai nou-născutului

● examinarea clinică şi paraclinică a nou-născutului

● recunoaşterea nou-născutului cu probleme medicale

ANUL IV

4 LUNI

- UPU/Unitatea mobilă de reanimare

Obiectivele minime la completarea modulului:

● să fie capabil să coordoneze activitatea unui segment al unităţii de primiri urgenţe sub supravegherea medicului şef de gardă

● să fie capabil să acorde asistenţă de urgenţă unui pacient critic în faza prespitalicească sub supravegherea unui medic de urgenţă

● să fie capabil să coordoneze reanimarea unui pacient în camera de reanimare

● să fie capabil să administreze o anestezie IV de scurtă durată în vederea efectuării unor manevre în cadrul UPU

Două luni (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puţin două ture de 10-12 ore pe săptămână)

- Ortopedie

Obiectivele minime la sfârşitul modulului:

● recunoaşterea leziunilor traumatice ortopedice

● interpretarea radiologică a leziunilor traumatice

● conduită faţă de leziunile minore în ambulatoriu

● reducerea luxaţiilor şi a fracturilor în ambulatoriu

● imobilizarea în ambulatoriu: indicaţii, materiale şi tehnici

O lună (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puţin 2 ture de 10-12 ore pe săptămână)

- Anestezie (obstetrică/ginecologie)

Obiectivele minime la sfârşitul modulului:

● cunoaşterea specificului anesteziei la gravide

● cunoaşterea indicaţiilor şi contraindicaţiilor diferitelor categorii de medicamente anestetice, sedative şi analgetice în cazul gravidei

● cunoaşterea specificului asigurării căilor respiratorii şi intubaţiei la gravidă

O lună (4 zile pe săptămână timp de 7 ore pe zi, restul fiind la UPU, unde va efectua cel puţin două ture de 10-12 ore pe săptămână)

- Obstetrică/Ginecologie

Obiectivele minime la completarea modulului:

● abordarea pacientei cu probleme ginecologice

● examinarea ginecologică

● examinarea gravidei

● investigaţiile clinice şi paraclinice la pacienta cu probleme ginecologice

● investigaţiile clinice şi paraclinice la gravidă

3 luni

Terapie intensivă adulţi, inclusiv terapie intensivă toxicologie (clinică şi centru de informare/bază dedate)

Obiectivele minime la completarea modulului:

● urmărirea/monitorizarea pacientului intoxicat

● cunoaşterea toxidroamelor şi a antidoturilor

● utilizarea bazelor de date specifice pentru stabilirea conduitei terapeutice şi informarea toxicologică la distanţă

O lună

- Terapie intensivă pediatrică

Obiectivele minime la completarea modulelor:

● să cunoască tehnicile şi modalităţile de ventilaţie mecanică în terapie intensivă, adulţi şi copii, precum şi indicaţiile diferitelor tipuri de ventilaţie, inclusiv ventilaţia neinvazivă

● să cunoască tehnica şi modalităţile de monitorizare invazivă a pacientului critic

● să cunoască indicaţiile pentru monitorizarea invazivă şi pentru cateterismul venos central şi cateterismul arterial

ANUL V

12 LUNI

- UPU-SMURD - Dispecerat coordonare urgenţe

- UPU/Unitatea mobilă de reanimare

Obiectivele minime la completarea modulului:

● să fie capabil să coordoneze activitatea integrală a UPU pe durata unei gărzi

● să fie capabil să acorde asistenţă de urgenţă unui pacient critic în faza prespitalicească

● să fie capabil să coordoneze reanimarea a 2 pacienţi, simultan, în camera de reanimare

● să fie capabil să supravegheze activitatea altor medici mai tineri şi să asiste la luarea deciziilor în cadrul UPU privind conduitele terapeutice, cererea de investigaţii şi necesitatea de internare sau oportunitatea de externare din UPU a diferiţilor pacienţi

● să fie capabil să administreze o anestezie IV de scurtă durată în vederea efectuării unor manevre în cadrul UPU

În cursul anului V se aşteaptă ca rezidentul:

1. să fie capabil să coordoneze mai multe echipaje în caz de accident în masă, în faza prespitalicească, şi să cunoască principiile de intervenţie în caz de calamităţi, precum şi principiile de triaj;

2. să fie capabil să resusciteze un nou-născut, să asigure abordul intraosos şi să intubeze un nou-născut prematur.

B. CURRICULUM EUROPEAN DE PREGĂTIRE ÎN SPECIALITATEA MEDICINĂ DE URGENŢĂ

Competenţe, cunoştinţe şi aptitudini

Curricula acoperă cunoştinţele, aptitudinile şi experienţa pe care rezidenţii în medicina de urgenţă trebuie să le deprindă şi care includ:

- Competenţe fundamentale ale medicului de urgenţă european

- Cunoştinţe fundamentale structurate pe sisteme

- Simptomatologia uzuală de prezentare

- Aspecte particulare ale medicinii de urgenţă

- Proceduri clinice şi aptitudini fundamentale

1. Competenţe fundamentale ale medicului de urgenţă

Ariile de competenţă ale medicului de urgenţă, aşa cum au fost definite anterior, sunt:

- Îngrijirea pacientului

- Cunoştinţe medicale

- Aptitudini de comunicare şi colaborare interpersonale

- Profesionalism, alte aspecte etice şi legale

- Aptitudini de planificare, organizare şi management

- Educaţie şi cercetare

1.1. Îngrijirea pacientului

1.1.1. Triaj

1.1.2. Evaluarea primară şi stabilizarea condiţiilor ameninţătoare de viaţă

1.1.3. Anamneză ţintită

1.1.4. Evaluarea secundară şi tratamentul imediat

1.1.5. Luarea deciziei medicale

● retriaj

● tratament imediat şi/sau definitiv în UPU

● internare sau externare

1.1.6. Documentarea clinică

● antecedente medicale semnificative

● simptome majore şi semne fizice

1.1.7. Reevaluare şi management ulterior

● diagnostic provizoriu şi planificarea investigaţiilor

● rezultatele investigaţiilor

● tratament

● concluzii şi management decizional

● informarea pacientului

1.2. Cunoştinţe medicale şi aptitudini clinice

1.3. Aptitudini de comunicare şi colaborare interpersonale

1.3.1. Pacienţi şi aparţinătorii lor

1.3.2. Colegi şi alt personal medical

1.3.3. Alt personal implicat în îngrijire: poliţie, pompieri, servicii sociale

1.3.4. Mass-media şi populaţie

1.4 Profesionalism, alte aspecte etice şi legale

1.4.1. Calităţi şi comportament profesional

1.4.2. Lucrul în echipă sau ca lider al unei echipe

1.4.3. Delegarea şi transferul

1.4.4. Confidenţialitatea

1.4.5. Autonomia şi consimţământul informat

1.4.6. Competenţa/Incompetenţa pacientului de a lua decizii

1.4.7. Abuzul şi violenţa

1.4.8. Do not attempt to resuscitate (DNAR) şi limitările intervenţiilor terapeutice

1.4.9. Aspecte medico-legale

1.4.10. Legislaţia şi aspectele etice în medicina de urgenţă

1.5. Aptitudini de planificare, organizare şi management

1.5.1. Managementul cazului

1.5.2. Standarde de calitate, audit şi rezultate clinice

1.5.3. Managementul timpului

1.5.4. Managementul informaţiilor

1.5.5. Documentarea

1.6. Educaţie şi cercetare

1.6.1. Autoeducaţia şi autoperfecţionarea

1.6.2. Aptitudini didactice

1.6.3. Evaluarea critică a literaturii de specialitate

1.6.4. Principii de bază ale cercetării clinice

2. Cunoştinţe fundamentale structurate pe sisteme

2.1. Urgenţele cardiovasculare la adulţi şi la copii

- Aritmii

- Boli cardiace congenitale

- Tulburări de contractilitate, insuficienţă cardiacă

● cardiomiopatii, insuficienţă cardiacă congestivă, edemul pulmonar acut, tamponadă, urgenţele valvulare

- Afecţiuni cardiace inflamatorii şi infecţioase

● endocardită, miocardită, pericardită

- Afecţiuni cardiace ischemice

● sindromul coronarian acut, angina pectorală stabilă

- Leziuni traumatice

- Afecţiuni vasculare şi tromboembolice

● disecţia de aortă/anevrismul rupt, tromboza venoasă profundă, urgenţele hipertensive, arterita obliterantă, tromboflebita, embolia pulmonară, hipertensiunea pulmonară

Anomalii electrolitice ce afectează cordul

Valvele cardiace artificiale (identificare, funcţionare, insuficienţă)

- Farmacoterapia cardiovasculară (antiaritmice, betablocante, blocanţi de calciu, vasodilatatoare)

2.2. Urgenţele dermatologice la adulţi şi la copii

- Afecţiuni inflamatorii şi infecţioase

- Manifestări cutanate ale:

● afecţiunilor imunologice, afecţiunilor sistemice, intoxicaţiilor

- Examenul dermatologic

- Dermatita

- Purpura

- Erupţiile de cauză medicamentoasă

- Dermatozele cu pericol vital

- Erupţii veziculobuloase

- Farmacoterapia bolilor dermatologice

2.3. Urgenţele endocrine şi metabolice la adulţi şi la copii

- Manifestări acute ale defectelor metabolice congenitale

- Insuficienţa şi criza suprarenaliană

- Tulburări ale metabolismului glucidic

● coma hiperosmolară hiperglicemică, cetoacidoza, hipoglicemia

- Urgenţele tiroidiene

● hiper- şi hipotiroidismul, coma mixedematoasă, criza tireotoxică

Feocromocitomul

Porfiriile acute

2.4. Tulburări hidroelectrolitice

- Dezechilibrele acido-bazice

- Tulburări electrolitice

- Statusul volemic şi balanţa hidrică

2.5. Urgenţele ORL la adulţi şi la copii

- Hemoragiile

- Complicaţiile tumorilor

● obstrucţia căilor aeriene, hemoragiile

- Corpii străini

- Afecţiuni inflamatorii şi infecţioase

● angioedemul, epiglotita, laringita, abcesul amigdalian

- Trauma

● pierderea acută a auzului

● infecţiile urechii

● infecţiile CRS (faringita acută)

● abcesele capului şi ale gâtului

● sinuzita acută

● luxaţia temporo-mandibulară

2.6. Urgenţele gastrointestinale la adulţi şi la copii

- Afecţiuni congenitale

● maladia Hirschsprung, diverticulul Meckel, stenoza pilorică

- Afecţiuni inflamatorii şi infecţioase

● apendicita, colecistita, colangitele, diverticulitele, acutizările şi complicaţiile bolilor inflamatorii intestinale, gastritele, gastroenteritele, refluxul gastroesofagian, hepatitele, pancreatitele, ulcerul peptic, peritonita

- Tulburări metabolice

● afecţiuni hepatice, insuficienţă hepatică

- Probleme traumatice şi mecanice

● corpi străini, herniile strangulate, obstrucţia şi ocluzia intestinală

- Tumori

- Afecţiuni vasculare: ischemice şi hemoragice

● colita ischemică, hemoragiile digestive superioare şi inferioare, ischemia mezenterică

- Alte probleme

● complicaţii ale procedeelor chirurgicale şi ale dispozitivelor gastrointestinale

Urgenţe esofagiene

Urgenţe anorectale

2.7. Urgenţele ginecologice şi obstetricale

- Afecţiuni inflamatorii şi infecţioase

● mastita, boala inflamatorie pelvină, vulvovaginita

- Urgenţele obstetricale

● abruptio placentae, eclampsia, sarcina ectopică, naşterea în urgenţă, sindromul HELLP în timpul sarcinii, disgravidia emetizantă, placenta praevia, hemoragii post-partum

- Patologie traumatică

● torsiunea de ovar

- Tumori

- Afecţiuni vasculare: ischemice şi hemoragice

● hemoragia vaginală

Particularităţi în urgenţele medicale la gravide

Utilizarea medicamentelor pe perioada sarcinii

Medicamentele şi alăptarea

Infecţiile post-partum

Tulburările menstruale

Pacienta agresată sexual

2.8. Urgenţele hematologice şi oncologice la adulţi şi la copii

- Anemiile

- Complicaţiile limfoamelor şi leucemiilor

- Boli congenitale

● hemofilia şi boala von Willebrand, anemia hemolitică ereditară, siclemiile

- Afecţiuni inflamatorii şi infecţioase

● febra neutropenică, infecţiile la pacienţii imunocompromişi

- Afecţiuni vasculare: ischemice şi hemoragice

● anomalii hemoragice dobândite (deficitul de factori ai coagulării, CID), hemoragiile drog-induse (anticoagulante, antiagregante, fibrinolitice), purpura trombocitopenică idiopatică, purpura trombocitopenică trombotică

- Reacţii transfuzionale

- Urgenţele oncologice

2.9. Urgenţele imunologice la adulţi şi la copii

- Alergiile şi reacţiile anafilactice

- Afecţiuni inflamatorii şi infecţioase

● complicaţiile acute ale vasculitelor

Vaccinurile şi imunoprofilaxia (imunizarea şi controversele în domeniu)

Protocolul în cazul contaminării accidentale cu produse cu risc biologic (precauţii universale)

Reumatologia de urgenţă (bolile reumatice sistemice; medicamentele antiinflamatorii nesteroidiene)

2.10. Bolile infecţioase şi sepsisul la adulţi şi la copii

- Infecţii bacteriene şi virale comune

- Infecţii cu transmitere digestivă

- HIV şi SIDA

- Boli tropicale comune

- Parazitozele

- Rabia

- Sepsisul şi şocul septic

- Infecţii cu transmitere sexuală

- Şocul toxic streptococic

- Tetanosul

Meningita şi meningoencefalita (inclusiv cea cauzată de virusul Herpes Simplex)

Antibioterapia în UPU

Abcesele cutanate şi gangrena gazoasă

2.11. Urgenţele musculo-scheletale

- Afecţiuni congenitale

● luxaţia de şold, osteogeneza imperfectă

- Afecţiuni inflamatorii şi infecţioase

● artrite, bursite, celulita, complicaţiile bolior reumatismale sistemice, fasceita necrozantă, osteomielita, polimialgia reumatismală, infecţii ale părţilor moi

- Afecţiuni metabolice

● complicaţiile osteoporozei şi ale altor boli sistemice

- Afecţiuni traumatice şi degenerative

● dorsopatii, fracturi, luxaţii, entorse comune, sindromul de compartiment, sindromul de strivire, osteoartroze, rabdomioliza, traumatismele părţilor moi

- Tumori

● fracturi pe os patologic

2.12. Urgenţele neurologice la adulţi şi la copii

- Afecţiuni inflamatorii şi infecţioase

● abcesul cerebral, encefalitele, convulsiile febrile, sindromul Guillain-Barre, meningitele, paralizia de periferică de nerv facial (Bell), arterita temporală

- Trauma şi probleme asociate

● complicaţii ale dispozitivelor SNC, sindroamele medulare, traumatismele nervilor periferici, leziuni cerebrale traumatice

- Tumori

● manifestări frecvente şi complicaţii acute ale tumorilor nervoase şi metastatice

- Afecţiuni vasculare: ischemice şi hemoragice

● disecţia de carotidă, AVC, HSA, hematoamele subdurale şi extradurale, AIT, tromboza sinusului venos

- Alte probleme

● complicaţii acute ale afecţiunilor neurologice cronice (criza miastenică, scleroza multiplă), neuropatii periferice acute, convulsiile şi statusul epileptic

Evaluarea neurologică în urgenţă

Sindroame acute şi subacute netraumatice ale coloanei vertebrale

HIC

Sindromul neuroleptic malign

2.13. Urgenţele oftalmologice la adulţi şi la copii

- Afecţiuni inflamatorii şi infecţioase

● conjunctivita, dacriocistita, endoftalmita, irita, keratita, celulita orbitară şi periorbitară, uveita

- Trauma şi probleme asociate

● corpi străini, leziuni oculare

- Afecţiuni vasculare: ischemice şi hemoragice

● ocluzia arterelor şi venelor retiniene, hemoragii în vitros

- Altele

● glaucomul acut, dezlipirea de retină

Pierderea acută a vederii

Ochiul acut dureros

Farmacoterapia oftalmologică în urgenţă

2.14. Urgenţele pulmonare la adulţi şi la copii

- Congenitale

● fibroza chistică

- Afecţiuni inflamatorii şi infecţioase

● astmul, bronşitele, bronşiolitele, pneumonia, empiemul pleural, BPOC-ul acutizat, abcesul pulmonar, pleureziile şi revărsatul pleural, fibroza pulmonară, tuberculoza

- Trauma şi probleme asociate

● inhalarea de corpi străini, hemotoraxul, pneumotoraxul în tensiune, pneumomediastinul

- Tumori

● complicaţii frecvente şi acute ale tumorilor pulmonare şi metastatice

- Afecţiuni vasculare

● embolia pulmonară

- Altele

● leziuni pulmonare acute, atelectazia, pneumotoraxul spontan

ALI şi ARDS

Hemoptizia

Sindromul de aspiraţie

Patologia peretelui toracic şi diafragmului

Farmacoterapia aparatului respirator

2.15. Urgenţele psihiatrice şi tulburări de comportament

- Tulburări de comportament

● tulburări afective, confuzia şi tulburările conştienţei, tulburări ale intelectului, tulburări de memorie, tulburări senzoriale, tulburări psihomotorii, tulburări de raţionament

- Urgenţe psihiatrice comune

● psihoza acută, complicaţiile anorexiei şi bulimiei, anxietatea şi atacul de panică, tulburarea conversivă, tentativele autolitice, boala depresivă, tulburări de personalitate, abuzul de substanţe, droguri sau alcool

Evaluare, generalităţi, management în urgenţele psihiatrice

Pacientul agresiv

Sindroamele şi tulburările cerebrale organice

Adultul agresat, maltratat sexual

Copilul/Adolescentul abuzat

Medicaţia în tulburările psihiatrice

2.16. Urgenţele renale şi urologice la adulţi şi la copii

- Afecţiuni inflamatorii şi infecţioase

● orhiepididimita, glomerulonefrita, pielonefrita, prostatita, boli cu transmitere sexuală, infecţiile de tract urinar

- Afecţiuni metabolice

● insuficienţa renală acută, sindromul nefrotic, litiaza renală, uremia

- Trauma şi probleme asociate

● retenţia de urină, torsiunea de testicul

- Tumori

- Afecţiuni vasculare: ischemice şi hemoragice

- Altele

● comorbidităţi la pacienţii dializaţi sau transplantaţi renal, complicaţii ale procedeelor şi dispozitivelor urologice, sindromul hemolitic uremic

Retenţia urinară şi drenajul vezical

2.17. Trauma la adulţi şi la copii

- Originea traumei:

● arsuri, traumatisme închise sau deschise

- Localizarea anatomică a traumei

● cap şi gât, maxilo-facială, torace, abdomen, pelvis, coloana vertebrală, extremităţi

- Pacientul politraumatizat

- Trauma în condiţii speciale:

● copii, bătrâni, gravide

Fiziopatologia pacientului traumatizat

Cinematica traumei, controlul şi prevenirea traumatismelor

Consideraţii medico-legale în traumă

Managementul traumei în prespital

Managementul de urgenţă în spital (evaluarea iniţială, tratamentul iniţial al pacienţilor cu traumatisme severe)

Embolie grăsoasă

2.18. Urgenţe dentare

Durerea odontogenă

Abcesele gingivale şi periodontale

Hemoragia gingivală

Traumatismele dentare

2.19. Urgenţele pediatrice

Asfixia, sindromul morţii subite, hiperpirexia

Deshidratarea la copil

2.20. Urgenţe de mediu

Leziunile prin laser şi microunde

Inhalarea de fum şi alte tipuri de leziuni prin inhalare

Patologia indusă de soare

2.21. Anestezia şi terapia intensivă la adulţi şi la copii

Anestezia

Căile respiratorii

Intubaţia dificilă

Tehnicile de anestezie

Medicaţia anestetică

Tipurile de anestezie generală şi locoregională

Inducţia anestetică

Anestezia/inducţia la pacientul critic medical

Anestezia/inducţia la pacientul critic traumatizat

Anestezia/inducţia anestetică la pacientul în şoc

Specificile anesteziei la gravide

Specificile anesteziei la copil/nou-născut

Specificile anesteziei la pacientul cardiac

Terapie intensivă

Terapia intensivă la pacientul critic medical

Terapia intensivă la pacientul critic traumatizat

Terapia intensivă pediatrică

Terapia intensivă a nou-născutului

Ventilaţia mecanică

Medicaţia inotropă

3. Simptomatologia uzuală de prezentare

3.1. Durerea abdominală acută

- Cauze gastrointestinale

● apendicita, colecistita, colangita, pancreatita acută, complicaţiile herniilor, diverticulitele, hepatitele, hernia hiatală, bolile inflamatorii intestinale, obstrucţia intestinală, colita ischemică, ischemia mezenterică, ulcerul peptic, peritonitele, perforaţia viscerelor

- Cauze cardiace/vasculare

● infarctul miocardic acut, disecţia de aortă, anevrismul rupt de aortă

- Cauze dermatologice

● herpes zoster

- Cauze endocrine şi metabolice

● boala Addison, cetoacidoză diabetică, alte acidoze metabolice, porfiria

- Cauze obstetricale şi ginecologice

● complicaţiile sarcinii, sarcina ectopică, boala inflamatorie pelvină, ruptura chistului ovarian, torsiunea de ovar

- Cauze hematologice

● criza acută porfirinică, febra mediteraneană familială, criza de siclemie

- Cauze musculo-scheletale

● durere iradiată de la coloana vertebrală toraco-lombară

- Cauze renale şi genito-urinare

● pielonefrita, litiaza renală

- Cauze respiratorii

● pneumonia, pleurezia

- Toxicologie

● intoxicaţiile

- Trauma

● abdominală

3.2. Agitaţia şi tulburările de comportament

- Cauze psihiatrice

● psihoze acute, depresii

- Cauze cardiace/vasculare

● HTA, vasculite

- Cauze endocrine şi metabolice

● hipoglicemia, hiperglicemia, dezechilibre electrolitice, hipertermia, hipoxemia

- Cauze neurologice

● leziuni cerebrale înlocuitoare de spaţiu, demenţa, hidrocefalia, HTIC, infecţii ale SNC

- Toxicologie

● abuzul de droguri şi alcool, intoxicaţiile

3.3. Alterarea nivelului de conştienţă la adulţi şi la copii

- Cauze neurologice

● tumori cerebrale, epilepsia şi statusul epileptic, meningita, encefalita, AVC, hemoragia subarahnoidiană, hematoamele subdurale şi extradurale, leziuni traumatice ale creierului

- Cauze cardiovasculare

● hipoperfuzia cerebrală, şocul

- Cauze endocrine şi metabolice

● dezechilibre electrolitice, coma hepatică, hipercapnia, hipotermia, hipoxia, hipoglicemia/hiperglicemia, uremia

- Cauze obstetricale şi ginecologice

● eclampsia

- Cauze infecţioase

● şocul septic

- Cauze psihiatrice

● sindromul conversiv

- Cauze respiratorii

● insuficienţa respiratorie

- Toxicologie

● intoxicaţia alcoolică, intoxicaţia cu CO, intoxicaţia cu narcotice şi cu sedative, alte substanţe

3.4. Dorsalgia

- Cauze musculo-scheletale

● fracturi, leziuni ale discurilor intervertebrale, întinderi musculare, ligamentare sau ale tendoanelor, stenoza spinală, leziuni artritice sau artrozice

- Cauze cardiovasculare

● anevrismul şi disecţia de aortă

- Cauze infecţioase

● osteomielita, discita, pielonefrita, prostatita

- Cauze endocrine şi metabolice

● boala Paget

- Cauze gastrointestinale

● pancreatita, colecistita

- Cauze dermatologice

● herpes zoster

- Cauze ginecologice

● endometrioza, boala inflamatorie pelvină

- Cauze hematologice şi oncologice

● tumori abdominale şi vertebrale

- Cauze neurologice

● hemoragia subarahnoidiană

- Cauze renale şi genito-urinare

● abcesul renal, calculi renali

- Trauma

3.5. Hemoragia (nontraumatică)

- Cauze ORL

● otoragii (otită, traumă, tumori), epistaxis

- Cauze gastrointestinale

● hematemeză şi melenă (gastrită acută, ulcer gastro-duodenal, sindrom Mallory Weiss, varice esofagiene), hemoragii rectale (diverticulite acute, hemoroizi, boli inflamatorii intestinale, tumori)

- Cauze obstetricale şi ginecologice

● menoragia/metroragia (avort, abruptio placentae, tumori)

- Cauze renale şi genito-urinare

● hematuria (pielită, tumori, urolitiază)

- Cauze respiratorii

● hemoptizia (bronşiectazia, pneumonia, tumori, tuberculoza)

3.6. Stopul cardiac

- Stopul cardiac care răspunde la defibrilare electrică

● fibrilaţia ventriculară, tahicardia ventriculară fără puls

- Activitatea electrică fără puls

● acidoza, hipoxia, hipotermia, hipo/hiperkaliemia, hipocalcemia, hipo/hiperglicemia, hipovolemia, pneumotoraxul în tensiune, tamponada cardiacă, infarctul miocardic, embolismul pulmonar, intoxicaţii

- Asistola

3.7. Durerea toracică

- Cauze cardiovasculare

● sindromul coronarian acut, disecţia de aortă, aritmii, pericardită, embolia pulmonară

- Cauze respiratorii

● pneumonia, pneumomediastinul, pneumotoraxul (în special cel în tensiune), pleurezia

- Cauze gastrointestinale

● refluxul gastroesofagian, ruptura esofagiană, spasmul esofagian

- Cauze musculo-scheletale

● injuria costosternală, costocondrita, durerea musculară intercostală, durerea iradiată de la coloana dorsală

- Cauze psihiatrice

● anxietatea, atacul de panică

- Cauze dermatologice

● herpes zoster

3.8. Copilul care plânge

- I - Cauze infecţioase

● stomatita herpetică, meningita, osteomielita, infecţiile urinare

- T - torsiunea de testicul, traumă, dureri dentare

- C - cardiac

● aritmii, insuficienţă cardiacă congestivă

- R - reacţii la lapte, reacţii la medicamente, reflux

- I - imunizare şi reacţii alergice, înţepături de insecte

- E - ochi

● abraziuni corneene, glaucom, corpi străini intraoculari

- S - anumite cauze gastrointestinale

● hernia, invaginaţia, volvulusul

3.9. Diareea

- Cauze infecţioase

● SIDA, enterite virale, viroze, parazitoze, alimentară, toxică

- Toxicologie

● droguri, intoxicaţii (metale grele, ciuperci, organofosforate, raticide, fructe de mare)

- Cauze endocrine şi metabolice

● carcinoid, neuropatia diabetică

- Cauze gastrointestinale

● diverticulită, sindrom dumping, colita ischemică, bolile inflamatorii intestinale, enterita radică

- Cauze hematologice şi oncologice

● efecte toxice ale terapiei citostatice

- Imunologie

● alergii alimentare

- Afecţiuni psihiatrice

● diareea "factitia"

3.10. Dispneea

- Cauze respiratorii

● obstrucţia căii aeriene, obstrucţia bronhoalveolară, afecţiuni ale parenchimului, şuntul pulmonar, pleurezia, atelectazia, pneumotoraxul

- Cauze cardiace/vasculare

● decompensarea cardiacă, tamponada cardiacă, embolismul pulmonar

- Cauze ORL

● epiglotita, crupul şi pseudocrupul

- Dezechilibre hidroelectrolitice

● hipovolemia, şocul, anemia

- Cauze gastrointestinale

● hernia hiatală

- Cauze imunologice

● vasculite

- Cauze metabolice

● acidoza metabolică, uremia

- Cauze neurologice

● miastenia gravis, sindromul Guillain-Barre, scleroza laterală amiotrofică

- Afecţiuni psihiatrice

● sindromul de conversie

- Toxicologie

● intoxicaţia cu CO, intoxicaţia cu cianuri

- Trauma

● voletul costal, contuzia pulmonară, pneumotoraxul traumatic, hemotoraxul

3.11. Febra

- Infecţii sistemice

● sepsis şi şoc septic, parazitoze, sindromul pseudogripal

- Infecţii de organ

● endocardita, miocardita, faringita, tonsillita, abcese, otita, colecistita şi colangita, meningita, encefalita

- Cauze noninfecţioase

● syndrom Lyell, syndrom Stephen-Johnson, criza tiroidiană, pancreatită, boli inflamatorii intestinale, boala inflamatorie pelvină, şoc toxic

- Cauze hematologice şi oncologice

● leucemia şi limfoame, tumori solide

- Cauze imunologice

● arterite, artrite, lupus, sarcoidoză

- Cauze musculo-scheletale

● osteomielita, fasceita şi celulita

- Cauze neurologice

● hemoragia cerebrală

- Afecţiuni psihiatrice

● febra factitia

- Cauze renale şi genito-urinare

● pielonefrita, prostatita

- Toxicologie

3.12. Cefaleea la adulţi şi la copii

- Cauze vasculare

● migrena, cefaleea "cluster", cefaleea în tensiune, hemoragia cerebrală, encefalopatia hipertensivă, AVC ischemic

- Cauze hematologice şi oncologice

● tumori cerebrale

- Cauze imunologice

● arterita temporală, vasculite

- Cauze infecţioase

● abcese , infecţii dentare, encefalită, mastoidită, meningită, sinuzită

- Cauze musculo-scheletale

● afecţiuni ale coloanei cervicale, arterita temporo-mandibulară

- Cauze neurologice

● nevralgia de trigemen

- Cauze oftalmologice

● nevrita optică, glaucom acut

- Toxicologie

● alcool, abuz de analgezice, blocanţi de calciu, glutamat, nitraţi, opioide şi sevrajul cafeinei

- Trauma

● trauma cefalică

3.13. Icterul

- Cauze gastrointestinale

● colangite, insuficienţă hepatică, tumori pancreatice cefalice, pancreatite, colestază obstructivă

- Cauze cardiace/vasculare

● insuficienţă cardiacă cronică

- Cauze hematologice şi oncologice

● anemia hemolitică, purpura, trombotica trombocitopenică, sindromul hemolitic uremic, CID

- Cauze infecţioase

● malaria, leptospiroza

- Cauze ginecologice

● sindrom HELLP

- Toxicologie

● anemia hemolitică drog indusă, veninul de şarpe

3.14. Dureri ale membrelor superioare

- Cauze cardiace/vasculare

● disecţia de aortă, TVP, boala cardiacă ischemică

- Cauze musculo-scheletale

● periartrite, cervicartroză

- Trauma

3.15. Dureri ale membrelor inferioare

- Cauze cardiace/vasculare

● ischemia acută, arterite, TVP, tromboflebita superficială

- Cauze imunologice

● polimiozita

- Cauze Infecţioase

● artrite, celulite, fasceita necrozantă, osteomielita

- Cauze musculo-scheletale

● sciatalgia

- Cauze neurologice

● sciatică

● compresia de nerv periferic

- Trauma

3.16. Palpitaţii

- Cauze cardiace/vasculare

● bradiaritmii (inclusiv bradicardia sinusală şi BAV), extrasistole, tahiaritmii (FiA, TS, TSV, TV)

- Cauze endocrine şi metabolice

● tirotoxicoza

- Toxicologie

● droguri

3.17. Convulsii la adulţi şi la copii

- Cauze neurologice

● epilepsia generalizată, epilepsia parţială complexă sau focală, status epilepticus

- Cauze cardiace/vasculare

● encefalopatia hipertensivă, sincopa, aritmiile, migrena

- Cauze endocrine şi metabolice

● convulsii metabolice

- Cauze ginecologice

● eclampsia

- Cauze infecţioase

● convulsii febrile la copil

- Cauze psihiatrice

● narcolepsia, pseudoconvulsii

- Cauze respiratorii

● stopul respirator

- Toxicologie

● droguri/toxine

3.18. Şocul la adulţi şi la copii

- Anafilactic

- Cardiogenic

- Hipovolemic

- Obstructiv

- Septic

- Neurogenic

- Cauze cardiace/vasculare

● şoc cardiogenic, aritmii

- Cauze endocrine şi metabolice

● criza addisoniană

- Dezechilibre hidroelectrolitice

● şoc hipovolemic

- Cauze gastrointestinale

● diaree, vărsături

- Cauze ginecologice

● şoc toxic

- Cauze imunologice

● şoc anafilactic

- Cauze infecţioase

● şoc septic

- Cauze neurologice

● şoc neurogenic

- Traumă

● şoc hipovolemic, şoc neurogenic

3.19. Manifestări cutanate la adulţi şi la copii

- Cauze dermatologice

● eczemă, psoriazis, tumori cutanate

- Cauze imunologice

● vasculite, urticaria, sindromul Stevens-Johnson, sindromul Lyell

- Cauze infecţioase

● exantemul viral, meningococemia, herpes zoster/simplex, abcese cutanate

- Cauze psihiatrice

● leziuni cutanate autoprovocate sau post-abuz

- Cauze toxicologice

- Cauze hematologice şi oncologice

● purpura trombocitopenică idiopatică, purpura trombotică trombocitopenică

3.20. Sincopa

- Cauze cardiace/vasculare

● disecţia de aortă

● aritmii cardiace (incluzând sindromul bradi-tahi, sindromul Brugada, supradozajul medicamentos, sindrom QT lung, boala de nod sinusal, torsada vârfurilor, TV)

● alte cauze de hipoperfuzie (ischemice, valvulare, hemoragice, obstructive - de exemplu: stenoza aortică, embolismul pulmonar, tamponada)

● hipotensiunea ortostatică

- Cauze endocrine şi metabolice

● boala Addison

- Dezechilibre hidroelectrolitice

● hipovolemia

- Cauze gastrointestinale

● diaree, vărsături

- Cauze neurologice

● afectări ale sistemului nervos autonom, epilepsie, reflex vasovagal

- Toxicologie

● alcool ori droguri

3.21. Simptome urinare (disuria, oligo/anuria, poliuria)

- Cauze renale şi genito-urinare

● IRA, retenţia acută de urină, cistita şi pielonefrita, prostatita

- Cauze cardiace/vasculare

● decompensarea cardiacă

- Cauze endocrine şi metabolice

● diabet zaharat, diabet insipid

- Dezechilibre hidroelectrolitice

● hipovolemia

3.22. Vertijul şi ameţeala

- Cauze ORL

● vertijul postural benign, boala Menniere, otita, neurita de vestibular, labirintita virală

- Cauze cardiace/vasculare

● aritmii, hipotensiune

- Cauze endocrine şi metabolice

● hipoglicemia

- Cauze hematologice şi oncologice

● anemii

- Cauze neurologice

● neurinomul de acustic, leziuni bulbare ori cerebeloase, scleroză multiplă, epilepsie temporală

- Cauze psihiatrice

● anxietatea

- Cauze respiratorii

● hipoxia

- Toxicologie

● abuz de alcool, droguri şi substanţe

3.23. Vărsăturile

- Cauze gastrointestinale

● apendicita, colecistita, gastropareza, obstrucţia şi retenţia gastrică, gastroenterita, hepatita, pancreatita, stenoza pilorică, ocluzii intestinale

- Cauze cardiace/vasculare

● ischemia miocardică

- Cauze ORL

● afecţiuni vestibulare

- Cauze endocrine şi metabolice

● cetoacidoza diabetică, hipercalcemia

- Dezechilibre hidroelectrolitice

● hipovolemia

- Cauze ginecologice şi obstetricale

● sarcina

- Cauze infecţioase

● sepsis, meningită

- Cauze neurologice

● edem sau hemoragie cerebrale, hidrocefalie, leziuni înlocuitoare de spaţiu intracerebrale

- Cauze oftalmologice

● glaucom acut

- Cauze psihiatrice

● modificări de comportament alimentar

- Cauze renale şi genito-urinare

● calculi renali, uremia

- Toxicologie

4. Aspecte particulare în medicina de urgenţă

4.1. Abuzul şi agresiunea la adulţi şi la copii

- Abuzul la vârstnici şi la cei cu dizabilităţi

- Abuzul şi neglijarea copiilor

- Abuzul şi violenţa din partea partenerului

- Violul

- Siguranţa pacientului în medicina de urgenţă

- Prevenirea şi managementul violenţei în departamentul de urgenţă

4.2. Analgezia şi sedarea la adulţi şi la copii

- Transmiterea durerii (anatomie, fiziologie, farmacologie)

- Evaluarea durerii

- Farmacologia sedativelor şi analgezicelor

- Aspecte psihologice şi sociale ale durerii la copii, adulţi şi vârstnici

4.3. Medicina de dezastre

- Pregătirea pentru dezastre

- Planificare/Proceduri/Antrenamente pentru incidente majore

- Răspunsul la dezastre

- Adunările de oameni

- Subiecte medicale (triaj, bioterorism, explozii şi coliziuni, agenţi chimici, leziuni prin radiaţii)

- Debriefing şi limitarea efectelor psihologice

4.4. Accidente de mediu la adulţi şi la copii

- Electricitate (leziuni prin curent electric şi trăsnet)

- Flora şi fauna (expunere, muşcături, înţepături)

- Altitudinea (aspecte medicale)

- NBCR (nuclear, biologic, chimic şi radiologic, decontaminare, aspecte specifice)

- Temperatura (urgenţe legate de frig/căldură)

- Medicina "călătorului"

- Apa (înecul, disbarismul, complicaţiile scufundării, fauna marină)

4.5. Aspecte de medicină legală

- Aspecte legislative de bază din ţara de practică

- Recunoaşterea şi conservarea dovezilor

- Documentarea medicală adecvată (fotografii clinice şi criminalistice, colectarea probelor biologice, balistică)

- Raportarea şi direcţionarea corespunzătoare (abuzul şineglijarea la copil, plăgi împuşcate/penetrante, abuzul vârstnicilor, violul)

- Documentarea medico-legală

4.6. Profilaxia şi promovarea sănătăţii

- Colectarea şi interpretarea datelor epidemiologice

- Epidemiologia accidentelor şi urgenţelor

- Formularea recomandărilor

4.7. Aspecte ale managementului pacientului în medicina de urgenţă

- Organizarea departamentului de urgenţă (administrare, structură, personal, resurse)

- Managementul unor categorii specifice:

● copii în situaţii speciale, incluzând protecţia copiilor

● pacienţi vârstnici

● cazuri sociale

● adulţi incompetenţi mental

● pacienţi psihiatrici

4.8. Probleme la vârstnici

- Prezentări atipice (durerea abdominală, infecţii, IMA)

- Delir

- Demenţă

- Căderi (cauze şi investigare)

- Imobilizarea

- Patologiile şi terapiile multiple

- Capacitatea de a se îngriji singuri

- Traumă şi comorbidităţi

4.9. Toxicologia la adulţi şi la copii

- Principii generale ale toxicologiei şi managementul pacientului intoxicat

- Principiile interacţiunilor medicamentoase

- Aspecte specifice ale intoxicaţiilor

● medicament (paracetamol, amfetamine, anticolinergice, anticonvulsivante, antidepresive, antihipertensive, benzodiazepine, digitală, IMAO, neuroleptice)

● toxice industriale, chimice

● plante şi ciuperci

● abuzul şi intoxicaţia cu alcool

● abuzul de droguri

- Organizare şi informaţii (centre de toxicologie, baze de date)

4.10. Asistenţa în prespital

- organizarea serviciilor mobile de urgenţă (administrare, structură, personal, resurse)

- transportul medical (copii, neonatal, aerian)

- pregătirea şi funcţionarea paramedicilor

- siguranţa la locul intervenţiei

- colaborarea cu alte sisteme de urgenţe (poliţie, pompieri)

● Rolul spitalului şi clasificarea sistemelor medicale de urgenţă

● Planificarea şi aplicarea planurilor în caz de catastrofe

● Evaluarea şi asigurarea calităţii în asistenţa medicală de urgenţă şi prim ajutor calificat

Modele internaţionale: SUA, Canada,

Franţa

Japonia

Germania

Australia

Sistemul Est-European

Medicina de catastrofă şi terorismul:

Organizarea şi planificarea intervenţiilor în cazul accidentelor în masă

Postul medical avansat

Triajul victimelor

Vectorii de transport

Echipamentul necesar

Descarcerarea şi deblocarea accidentaţilor:

Descarcerarea victimelor şi îngrijirea medicală pe parcursul descarcerării

Munca în echipa multidisciplinară/multiprofesională

Comanda intervenţiei

4.11. Legislaţia din România privind organizarea şi funcţionarea unităţii de primire urgenţe

4.12. Probleme psihosociale

● Confortul social al unor categorii speciale

● Pacienţi cu probleme sociale

● "Vizitatori" frecvenţi

● Asistenţa socială după externare

5. Proceduri şi abilităţi clinice de bază

5.1. Abilităţi pentru RCP

● Efectuarea procedurilor de RCP într-o manieră timp-eficienţă, în conformitate cu ghidurile actuale ILCOR pentru adulţi şi copii

● Abilităţi avansate RCP (hipotermia terapeutică, RCP cu "toracele deschis")

5.2. Abilităţi pentru managementul căii aeriene

● Deschiderea şi menţinerea căii aeriene în urgenţă (instalarea căii aeriene nazo- şi/sau oro-faringiene)

● Intubaţia orotraheală

● Tehnici alternative pentru căi aeriene în urgenţă (inserţia măştii laringiene, calea aeriană chirurgicală ş.a.)

● Algoritmul pentru managementul căii aeriene dificile

● Folosirea secvenţei rapide de intubaţie în condiţii de urgenţă

5.3. Abilităţi pentru analgezie şi sedare

● Evaluarea severităţii durerii şi sedarea

● Monitorizarea semnelor vitale şi a potenţialelor efecte secundare în timpul sedării

● Administrarea sed-analgeziei procedurale incluzând sedarea conştientă

● Folosirea adecvată a tehnicilor de analgezie locală şi regională

5.4. Abilităţi pentru managementul respiraţiei şi ventilaţiei

● Evaluarea respiraţiei şi a ventilaţiei

● Oxigenoterapia

● Interpretarea gazometriei arteriale, a pulsoximetriei şi capnografiei

● Ventilaţia pe mască şi balon

● Toracocenteza

● Montarea drenului toracic, conectarea la sistemul de drenaj sub apă şi evaluarea funcţionării

● Tehnici de ventilaţie noninvazivă

● Tehnici de ventilaţie invazivă

Teste funcţionale pulmonare în UPU

5.5. Abilităţi şi proceduri pentru suportul circulator şi cardiac

● Administrarea fluidelor, incluzând sânge şi substituenţi

● Monitorizarea ECG şi a circulaţiei

● Defibrilarea şi pacingul (cardioversie, pacing transcutanat)

● Pericardiocenteza în urgenţă

● Accesul vascular (vena periferică, cateterizarea arterială şi venoasă centrală, accesul intraosos)

5.6. Abilităţi şi proceduri pentru diagnostic

● Interpretarea ECG

● Solicitarea şi interpretarea adecvată a testelor de laborator (biochimie, gaze arteriale, teste funcţionale respiratorii şi markeri biologici)

● Solicitarea şi interpretarea adecvată a imagisticii (RX, ecografie, CT/MRI)

● Realizarea evaluării ultrasonografice ţintite în urgenţă şi manevre ecoghidate

5.7. Abilităţi şi proceduri ORL

● Rinoscopia anterioară

● Tamponamentul nazal

● Inspecţia oro- şi nazofaringelui

● Otoscopia

● Extracţia corpilor străini dacă este compromisă calea aeriană

● Inserţia şi înlocuirea tubului de traheostomie

5.8. Abilităţi şi proceduri gastrointestinale

● Montarea sondei nazogastrice

● Lavajul gastric

● Lavajul peritoneal

● Reducerea herniilor abdominale

● Paracenteza abdominală

● Măsurarea presiunii abdominale

● Rectoscopia

5.9. Abilităţi şi proceduri genito-urinare

● Inserţia şi fixarea sondei urinare

● Cistotomia suprapubiană

● Reducerea torsiunii de testicul

● Evaluarea patentei cateterului uretral

5.10. Abilităţi şi proceduri de epidemiologie

● Decontaminarea pacientului şi a mediului

● Izolarea pacientului şi protecţia personalului

5.11. Tehnici musculoscheletale

● Puncţia articulară aseptică

● Imobilizarea fracturilor

● Reducerea luxaţiilor

● Log roll şi imobilizarea coloanei vertebrale

● Imobilizări (ghips, bandaje, eşarfe etc.)

● Managementul sindromului de compartiment

● Fasciotomia, escarotomia

5.12. Abilităţi şi proceduri neurologice

● Evaluarea stării de conştienţă, inclusiv GCS

● Fundoscopie

● Puncţia lombară

● Interpretarea imagisticii neurologice

5.13. Abilităţi şi proceduri de obstetrică şi ginecologie

● Naşterea în urgenţă

● Examinarea vaginală cu valve

● Evaluarea victimelor abuzului sexual

5.14. Abilităţi şi proceduri oftalmologice

● Îndepărtarea corpilor străini din ochi

● Folosirea oftalmoscopului

● Cantotomia laterală

5.15. Proceduri de control al temperaturii

● Măsurarea şi monitorizarea temperaturii corpului

● Tehnici de răcire (tehnici prin evaporare, imersia în apă rece)

● Metode de răcire internă

● Proceduri de încălzire

● Monitorizarea pacienţilor cu şoc termic

● Tratarea şi prevenirea hiper- şi hipotermiei

5.16. Transportul pacientului critic

● Procedee de telecomunicaţii şi telemedicină

● Pregătirea ambulanţelor

● Aspecte specifice ale monitorizării şi tratamentului pe timpul transportului

5.17. Managementul plăgilor

● Incizia şi drenajul abceselor

● Tehnici de asepsie

● Tratamentul dilacerărilor şi al leziunilor de părţi moi

● Irigarea şi acoperirea plăgilor

Anexa 2

la regulament

Centrele universitare şi spitalele acreditate şi

centrele universitare şi spitalele afiliate pentru derularea

programelor de rezidenţiat în medicină de urgenţă

I. Centrul Universitar Bucureşti

- Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti în colaborare cu:

● Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti

● Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar - Arseni" Bucureşti

● Alte instituţii medicale din Bucureşti sau din alte centre universitare care pot asigura pregătirea rezidenţilor în anumite domenii prevăzute în programul de rezidenţiat

II. Centrul Universitar Cluj-Napoca

- Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca în colaborare cu:

● Alte instituţii medicale din Cluj sau din alte centre universitare care pot asigura pregătirea rezidenţilor în anumite domenii prevăzute în programul de rezidenţiat

III. Centrul Universitar Craiova

- Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova în colaborare cu:

● Alte instituţii medicale din Craiova sau din alte centre universitare care pot asigura pregătirea rezidenţilor în anumite domenii prevăzute în programul de rezidenţiat

IV. Centrul Universitar Iaşi

- Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sfântul Spiridon" Iaşi în colaborare cu:

● Alte instituţii medicale din Iaşi sau din alte centre universitare care pot asigura pregătirea rezidenţilor în anumite domenii prevăzute în programul de rezidenţiat

V. Centrul Universitar Târgu Mureş

- Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş în colaborare cu:

● Alte instituţii medicale din Târgu Mureş sau din alte centre universitare care pot asigura pregătirea rezidenţilor în anumite domenii prevăzute în programul de rezidenţiat

VI. Centrul Universitar Timişoara

- Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara în colaborare cu:

● Alte instituţii medicale din Timişoara sau din alte centre universitare care pot asigura pregătirea rezidenţilor în anumite domenii prevăzute în programul de rezidenţiat

Centrul Universitar Oradea - afiliat Centrului Universitar Cluj-Napoca

Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea

Centrul Universitar Arad - afiliat Centrului Universitar Timişoara

Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad

Centrul Universitar Braşov - afiliat Centrului Universitar Târgu Mureş

Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov

Centrul Universitar Galaţi - afiliat Centrului Universitar Iaşi

Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Galaţi

Centrul Universitar Constanţa - afiliat Centrului Universitar Bucureşti

Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa

Anexa 3

la regulament

Directorii de programe de rezidenţiat, coordonatorii

şi responsabilii de rezidenţiat acreditaţi

pentru rezidenţiatul de medicină de urgenţă

I. Centrul Universitar Bucureşti

A. Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti:

1. Director de program de rezidenţiat

a)Dr. Bogdan Oprita

2. Responsabili de rezidenţiat

a)Dr. Cristian Pandrea

b)Dr. Dan Marinescu

c)Dr. Simion Luisa

d)Dr. Ciolacu Rodica

e)Dr. Guran Manuela

f)Dr. Marin Camelia

g)Dr. Sovar Sorina

h)Dr. Ioana Marinela

i)Dr. Latis Ileana

j)Dr. Moldoveanu Raluca

k)Dr. Iancu Florenta

l)Dr. Ciucioi Badea Alexandru

m)Dr. Mitrescu Florentina

n)Dr. Sabha Bassam

o)Dr. Ilie Irina

p)Dr. Mihai Ioana

q)Dr. Buduru Ruxandra

În colaborare cu:

B. Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti

1. Coordonator de rezidenţiat

a)Dr. Nica Silvia

2. Responsabili de rezidenţiat

a)Bordea Lacramioara

b)Badea Nicoleta

c)Baluta Marilena

d)Chelea Roxana

e)Ocneru Isabela

f)Bidica Adriana

g)Valentic Corina

C. Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar - Arseni"

1. Coordonator de rezidenţiat

a)Lehanceanu Florentina

2. Responsabili de rezidenţiat

a)Preoteasa Doina

b)Hangiu Doina

c)Radu Daniel

d)Dragan Eleonora

e)Dinu Camelia

f)Tuca Steluta

g)Rasnoveanu Adrian

h)Danila Daniela

II. Centrul Universitar Cluj-Napoca

A. Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca

1. Director de program de rezidenţiat

a)Şef lucrări dr. Adela Golea

2. Responsabili de rezidenţiat

a)Dr. Gabriela Hollany

b)Dr. Gabriela Scurtu

c)Dr. Nicolae Moldovan

d)Dr. Dan Nour

e)Dr. Cristian Ursu

f)Dr. Chintoan Elena

g)Dr. Ioana Benta

h)Dr. Magureanu Septimia

i)Dr. Mot Alexandra

j)Dr. Markovits Alexandra

k)Dr. Popescu Petre

l)Dr. Blaga Adrian

m)Dr. Ferencz Zita

n)Dr. Szabo Katalin

o)Dr. Pasc Mihaela

p)Dr. Mitrofan Daniela

q)Dr. Kallo Eniko

III. Centrul Universitar Craiova

A. Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova

1. Director de program de rezidenţiat

a)Şef lucrări dr. Luciana Rotaru

2. Responsabili de rezidenţiat

a)Dr. Simona Ungureanu

b)Dr. Florin Croitoru

c)Dr. Giubelan Alina

d)Dr. Dabuleanu Liliana

e)Dr. Geormaneanu Cristiana

f)Dr. Macovei Moraru Alin

g)Dr. Radu Lorelei Dolores

IV. Centrul Universitar Iaşi

A. Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sfântul Spiridon" Iaşi

1. Director de program de rezidenţiat

a)Conf. dr. Diana Cimpoesu

2. Responsabili de rezidenţiat

a)Dr. Catalin Diaconu

b)Dr. Anda Paulet

c)Dr. Cazacu Dana

d)Dr. Perianu Gabriel

e)Dr. Marcela Burlas

f)Dr. Carmen Cozariuc

g)Dr. Popa Viorica

h)Dr. Miclansanu Ana Maria

i)Dr. Dumea Mihaela

j)Dr. Roca Iulia

k)Dr. Anca Haisan

l)Dr. Alina Tiron

V. Centrul Universitar Târgu Mureş

A. Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş

1. Director de program de rezidenţiat

a)Şef lucrări dr. Boeriu Cristian

2. Responsabili de rezidenţiat

a)Dr. Puiu Popescu

b)Dr. Pavel Judeith

c)Dr. Orac Lavinia

d)Dr. Vlad Nekula

e)Dr. Liliana Ciobanu

f)Dr. Sava Mihaela

g)Dr. Gal Melinda

h)Dr. Bartos Apor

i)Dr. Truta Sorana

j)Dr. Salanta Maria

k)Dr. Turucz Emilia

l)Dr. Csillag Bogdan

VI. Centrul Universitar Timişoara

A. Spitalul Clinic Judeţean Timişoara

1. Director de program de rezidenţiat

a)Dr. Mihai Grecu

2. Responsabili de rezidenţiat

a)Dr. Nicolae Bradescu

b)Dr. Cosmin Munteanu

c)Dr. Gabriela Filip

d)Dr. Julea Niculina

e)Dr. Gavrila Vasile

f)Dr. Petrica Alina

g)Dr. Cosa Andreea

h)Dr. Poenaru Doina

i)Dr. Ile Marius

j)Dr. Fabian Tunde Katalin

k)Dr. Bartha Carmen

VII. Centrul Universitar Oradea - afiliat Centrului Universitar Cluj

A. Spitalul Clinic Judeţean Oradea

1. Coordonator de rezidenţiat

a)Dr. Borcea Hadrian

2. Responsabili de rezidenţiat

a)Dr. Balan Adriana

b)Dr. Hrihorisan Natalia

c)Dr. Chirila Larisa

VIII. Centrul Universitar Arad - afiliat Centrului Universitar Timişoara

A. Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad

1. Coordonator de rezidenţiat

a)Şef lucrări dr. Monica Puticiu

2. Responsabili de rezidenţiat

a)Dr. Motoc Daniela

b)Dr. Jipa Radu

c)Dr. Aconi Ana-Aurelia

IX. Centrul Universitar Braşov - afiliat Centrului Universitar Târgu Mureş

A. Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov

1. Coordonator de rezidenţiat

a)Dr. Cristina Vecerdi

2. Responsabili de rezidenţiat

a)Dr. Chintea Ioana

b)Dr. Tibar Malin

c)Dr. Ciobanu Camelia

d)Dr. Condei Gina

X. Centrul Universitar Galaţi - afiliat Centrului Universitar Iaşi

A. Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Galaţi

1. Coordonator de rezidenţiat

a)dr. Angel Trifan

2. Responsabili de rezidenţiat

a)Dr. Timpau Catalin

b)Dr. Ivan Diana Marina

c)Dr. Dumitrascu Nicoleta

XI. Centrul Universitar Constanţa - afiliat Centrului Universitar Bucureşti

A. Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa

1. Coordonator de rezidenţiat

a)Sef lucrări dr. Rodica Tudoran

2. Responsabili de rezidenţiat

a)Dr. Camer Salim

b)Dr. Baltesiu Daniela

c)Dr. Joavina Raluca

d)Dr. Scurtu Cristina

e)Dr. Glacioti Stela

Anexa 4

la regulament

Criteriile de acreditare a spitalelor care pot derula

programe de rezidenţiat în specialitatea Medicină de urgenţă,

independent sau în colaborare cu alte spitale din acelaşi

centru universitar sau din alte centre universitare

I. Criterii generale privind spitalul

1. Structura spitalului

● Spital regional sau spital judeţean de urgenţă categoria I sau II

● În structura spitalului vor exista cel puţin următoarele secţii sau clinici:

1. Unitate de primire a urgenţelor pentru adulţi sau adulţi şi pediatrie

2. Anestezie terapie intensivă adulţi

3. Chirurgie generală

4. Cardiologie

Unitatea de primire a urgenţelor trebuie să aibă acces la următoarele investigaţii 24/24 ore:

a)laborator de urgenţă

b)radiologie convenţională

c)computer tomograf

d)ecografie

e)angiografie.

În structura spitalului care derulează programul de rezidenţiat sau a spitalelor cu care se află în colaborare va trebui să fie cel puţin următoarele secţii sau clinici:

5. Unitatea de primire a urgenţelor pediatrice în cazul în care nu se primesc cazuri pediatrice în unitatea de primire a urgenţelor în spitalul principal

6. Anestezie terapie intensivă copii

7. Anestezie terapie intensivă cardio-vasculară

8. Terapie intensivă coronariană

9. Neonatologie

10. Pediatrie

11. Obstetrică-ginecologie

12. Chirurgie plastică

13. Chirurgie toracică

14. Ortopedie

2. Posibilităţile de colaborare cu alte spitale în vederea completării modulelor de pregătire

● Spitalul care va derula programul de rezidenţiat va avea protocoale de colaborare cu secţiile şi clinicile aflate în structura altor spitale din acelaşi centru universitar sau din alte centre universitare, necesare desfăşurării modulelor din programul de rezidenţiat în medicina de urgenţă.

● Majoritatea secţiilor sau clinicilor aflate în structura altor spitale cu care va colabora spitalul care derulează programul de rezidenţiat vor fi în acelaşi centru universitar, nefiind necesară detaşarea rezidenţilor la alt centru mai mult de 3-6 luni în total în vederea acoperirii a cel mult două stagii complementare.

II. Criterii specifice privind unităţile de primire a urgenţelor (UPU) din spitalul respectiv, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătăţii publice nr. 1706/2007 privind conducerea şi organizarea unităţilor şi compartimentelor de primire a urgenţelor, cu modificările şi completările ulterioare

Expunerea rezidenţilor la diferite categorii de urgenţe în cadrul programului de rezidenţiat:

● Unitatea de primire a urgenţelor funcţionează în cadrul unui spital regional sau judeţean nivel I/II.

● Unitatea de primire a urgenţelor primeşte toate categoriile de urgenţe, inclusiv cele pediatrice, sau are protocol de colaborare cu o unitate de primire a urgenţelor pediatrică.

● Cazurile critice, precum şi cazurile de urgenţă necritice sunt văzute în UPU.

● Numărul minim de cazuri/an este de 20.000 de pacienţi.

● Numărul minim de cazuri critice/an, inclusiv trauma, este de 1.000 de pacienţi.

Anexa 5

la regulament

METODOLOGIE

pentru organizarea examenului de medic specialist

în specialitatea Medicină de urgenţă

Capitolul I

Dispoziţii generale

1. Examenul de medic specialist în specialitatea Medicină de urgenţă reprezintă forma de certificare a absolvirii stagiilor de pregătire teoretică şi practică pentru toţi medicii care au fost confirmaţi ca medici rezidenţi în specialitatea Medicină de urgenţă.

2. Examenul pentru obţinerea titlului de medic specialist în medicina de urgenţă se va desfăşura în centrele universitare:

a)Bucureşti - Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

b)Târgu Mureş - Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş.

3. Pentru organizarea examenului de medic specialist în medicina de urgenţă se organizează o Comisie centrală de examinare formată din directorii de rezidenţiat şi responsabili de rezidenţiat din centrele universitare acreditate pentru pregătirea rezidenţilor în specialitatea Medicină de urgenţă: Bucureşti, Iaşi, Târgu Mureş, Craiova, Cluj-Napoca, Timişoara, precum şi comisii zonale. Din Comisia centrală se vor stabili, în urma tragerii la sorţi, cu 7 zile înaintea începerii examenului, şi se fac publice cu cel mult 24 de ore înainte de examen:

a)preşedintele comisiei centrale de examinare - cu grad didactic de cel puţin şef de lucrări în cadrul disciplinei Medicină de urgenţă;

b)preşedinţii comisiilor zonale (Târgu Mureş şi Bucureşti) - dintre directorii de rezidenţiat;

c)componenţa comisiilor zonale - dintre membrii Comisiei centrale de examinare, cu excepţia secretarului comisiei zonale care nu face parte din Comisia centrală de examinare.

4. Fiecare comisie zonală va fi alcătuită din 8 membri: un preşedinte, 6 membri examinatori şi secretarul comisiei.

5. Examenul pentru obţinerea titlului de medic specialist în medicina de urgenţă va consta din 3 probe:

a. o probă scrisă;

b. o probă clinică teoretică;

c. o probă practică.

6. Fiecare dintre cele 3 probe este considerată eliminatorie. Pentru a fi declarat admis, candidatul trebuie să obţină cel puţin 70% din punctajul acordat fiecărei probe. Candidaţii pot parcurge toate cele 3 probe din cadrul examenului, rezultatele individuale anunţându-se la sfârşitul fiecărei probe.

7. Intervalul de timp maxim acordat desfăşurării celor 3 probe este de 30 de zile (calculate între data de desfăşurare a probei scrise şi anunţarea rezultatelor).

Capitolul II

Proba scrisă

1. Proba scrisă se desfăşoară în prima zi a perioadei anunţate pentru desfăşurarea examenului de obţinere a titlului de medic specialist.

2. Proba scrisă se va desfăşura concomitent şi va începe la aceeaşi oră în ambele centre de examinare. Testele utilizate în cele două centre de examinare vor fi identice.

3. Proba scrisă va consta dintr-un test de tip grilă cu 250 de întrebări cu răspunsuri multiple.

4. Stabilirea celor 250 de întrebări se va face în mod aleator dintr-o bază de date cu cel puţin 1.000 de întrebări cu răspunsuri multiple. Această selecţie se va efectua cu cel mult 3 ore înainte de ora anunţată pentru începerea examenului. Banca de date cu cele 1.000 de întrebări este secretă şi se păstrează la preşedintele Comisiei centrale de examinare. Întreaga responsabilitate cu privire la secretizarea acestor date revine preşedintelui Comisiei centrale de examinare.

5. Durata probei scrise este de 4 ore.

6. Anunţarea variantei corecte de rezolvare a testului se va face în cel mult o oră de la încheierea probei scrise, prin afişare la sediul comisiei de examinare.

7. Fiecare întrebare are un singur răspuns corect. Fiecare întrebare cu răspuns corect va fi notată cu un punct. Punctajul maxim posibil este de 250 de puncte (100%).

8. Candidatul trebuie să răspundă corect la cel puţin 175 de întrebări, ceea ce reprezintă 70/% din totalul răspunsurilor corecte, în vederea promovării probei, echivalentul notei 7,00.

9. Răspunsurile greşite se scad din totalul răspunsurilor corecte fără penalizări.

10. Anunţarea rezultatelor obţinute la proba scrisă se va face în cel mult 4 ore de la încheierea probei scrise.

11. Pentru a promova această probă, fiecare candidat va trebui să obţină cel puţin 70% din punctajul maxim, echivalentul notei 7,00.

12. Contestaţii referitoare la proba scrisă se pot depune, în cel mult 4 ore de la momentul anunţării rezultatelor, la secretarul comisiei zonale de examinare. Termenul de soluţionare a contestaţiilor este de o oră de la momentul depunerii lor. În absenţa contestaţiilor, rezultatele probei scrise sunt considerate definitive.

13. Candidaţii care au susţinut şi au promovat proba scrisă într-o sesiune anterioară, dar au fost respinşi la examen din cauza rezultatelor la probele clinice/practice, vor susţine numai aceste probe, luându-se în considerare punctajul de promovare al probei scrise anterioare, pentru următoarele 3 sesiuni ordinare de examen de specialitate, după promovare.

Capitolul III

Proba clinică teoretică

1. Pentru organizarea probei clinice teoretice cei 6 membri ai comisiei zonale se organizează în 3 subcomisii, fiecare fiind formată din 2 membri. Preşedintele comisiei zonale poate participa în calitate de observator în cadrul oricărei subcomisii.

2. Fiecare subcomisie va avea repartizat un anumit domeniu de examinare, astfel încât cele 3 subcomisii să acopere întregul domeniu al medicinii de urgenţă atât din punct de vedere clinic, cât şi paraclinic. Cele 3 domenii de examinare vor fi:

a)chirurgical: include cunoştinţe legate de urgenţele din toate specialităţile chirurgicale, toate tipurile de traumatisme la adult, organizarea asistenţei medicale de urgenţă la dezastre, legislaţia specifică medicinei de urgenţă;

b)medical: resuscitarea cardio-pulmonară, urgenţele cardio-vasculare, alte urgenţe medicale, urgenţele toxicologice, urgenţele neurologice;

c)pediatric: toate tipurile de urgenţe medico-chirurgicale şi traumatismele la copil.

3. În cadrul probei clinice teoretice se pot constitui drept subiecte oricare dintre următoarele:

a)cazuri clinice prezentate sub forma unor probleme clinice ale căror soluţii pot fi: de la prezentarea elementelor de diagnostic pozitiv, elementelor de diagnostic diferenţial, până la stabilirea strategiilor de investigare-evaluare şi tratament;

b)mijloace şi strategii terapeutice adresate anumitor tipuri de patologii;

c)algoritme şi protocoale de practică medicală;

d)interpretarea rezultatelor unor investigaţii paraclinice;

e)simulări ale unor situaţii de urgenţă (utilizând mijloace audio, video, programe de simulare de tip realitate virtuală etc.);

f)oricare alte forme de evaluare a aptitudinilor candidaţilor, legate de practica medicinei de urgenţă, cu condiţia ca aceste forme de evaluare să întrunească acceptul a cel puţin două treimi din membri Comisiei centrale de examinare.

4. Subiectele se vor stabili, cu cel mult 48 de ore înainte de începerea examenului de obţinere a titlului de medic specialist în medicina de urgenţă, de către Comisia centrală de examinare. Subiectele vor fi identice pentru cele două comisii zonale. Subiectele vor fi în număr de cel puţin dublul numărului de candidaţi înscrişi pentru sesiunea respectivă.

5. Dintre subiectele organizate pe cele 3 domenii prezentate la pct. 2, fiecare candidat va alege, în mod aleator, câte un subiect pentru fiecare domeniu.

6. După alegerea subiectului, candidaţii vor avea la dispoziţie 15 minute pentru a pregăti răspunsul în faţa subcomisiei.

7. Fiecare candidat va discuta cu subcomisia în maximum 30 de minute soluţia propusă pentru subiectul ales.

8. Fiecare subcomisie evaluează candidaţii cu punctaje de la 1 la 10.

9. Pentru a promova proba clinică teoretică un candidat trebuie să obţină minimum 70% din punctajul maxim de 10 puncte, punctaj echivalent notei 7,00. Nepromovarea probei susţinute în faţa unei subcomisii va determina nepromovarea probei clinice teoretice şi, implicit, a examenului.

10. Nota probei clinice teoretice o reprezintă media aritmetică a notelor celor 3 subcomisii.

11. Anunţarea rezultatelor la probaclinică teoretică se va face după susţinerea probei de către toţi candidaţii.

Capitolul IV

Proba practică

1. Proba practică se desfăşoară utilizând simulatoare de pacient.

2. Pentru desfăşurarea acestei probe, comisia zonală va pregăti un număr de subiecte egal cu dublul numărului de candidaţi. Fiecare subiect va consta în scenariul de simulare a unui caz clinic (pre- sau intraspitalicesc).

3. Proba practică se desfăşoară în prezenţa întregii comisii zonale.

4. Fiecare candidat va trage la sorţi unul dintre subiectele stabilite de comisie, aceasta având la dispoziţie 30 de minute pentru evaluarea candidatului la cazul respectiv.

5. Proba practică este evaluată cu punctaje de la 1 la 10 şi pentru a promova această probă fiecare candidat va trebui să obţină cel puţin 70% din punctajul maxim, echivalentul notei 7,00.

6. Anunţarea rezultatelor la proba practică se va face după susţinerea probei de către toţi candidaţii.

Capitolul V

Anunţarea rezultatelor şi contestaţii

1. Nota finală a unui candidat la examenul pentru obţinerea titlului de medic specialist în medicina de urgenţă reprezintă media aritmetică a celor 3 probe susţinute şi nu poate fi mai mică de 7,00.

2. Anunţarea rezultatelor se va face în cel mult 24 de ore de la momentul încheierii ultimei probe. Se vor anunţa atât notele obţinute de fiecare candidat la fiecare probă, cât şi media finală.

3. Candidaţii au la dispoziţie cel mult 12 ore pentru contestaţii.

4. Contestaţiile se vor depune în scris la secretarul comisiei zonale.

5. Contestaţiile se vor referi, individual, la notele obţinute la anumite probe, şi nu la nota finală.

6. Un candidat poate contesta notele obţinute la cel mult două dintre probele din examen. Nu se pot contesta notele obţinute de către alţi candidaţi.

7. După soluţionarea contestaţiilor, în cel mult 24 de ore, notele stabilite de comisiile zonale sunt declarate definitive.

----------