

# ORDIN nr. 914 din 26 iulie 2006

pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare

EMITENT • MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 695 din 15 august 2006

Data intrării în vigoare 15-08-2006

Formă consolidată valabilă la data 11-01-2018

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 11-01-2018 până la data de 16-07-2021

Notă CTCE

\*) Forma consolidată a ORDINULUI nr. 914 din 26 iulie 2006, publicat în Monitorul Oficial nr. 695 din 15 august 2006, la data de 11 Ianuarie 2018 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: ORDINUL nr. 1.144 din 15 septembrie 2006; ORDINUL nr. 1.030 din 20 august 2009; ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016; ORDINUL nr. 1.461 din 21 decembrie 2017.

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

Având în vedere prevederile art. 175 alin. (1) al titlului VII "Spitale" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății,

în temeiul Hotărârii Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, văzând Referatul de aprobare al Direcției de sănătate publică nr. E.N. 2.450/2006, ministrul sănătății publice emite următorul ordin:

## Articolul 1

Se aprobă normele privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, prevăzute în anexele nr. 1-4.

## Articolul 2

Anexele nr. 1-4 fac parte integrantă din prezentul ordin.

## Articolul 3

Autoritatea de sănătate publică, Inspekția Sanitară de Stat din cadrul Ministerului Sănătății Publice, ministerele cu rețea sanitară proprie, autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București, inspekțiile sanitare de stat județene și a municipiului București, spitalele publice și private vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

## Articolul 3<sup>1</sup>

La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă orice alte prevederi contrare.

Art. 3<sup>1</sup> a fost introdus de pct. 1 al art. I din ORDINUL nr. 1.144 din 15 septembrie 2006 publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 800 din 22 septembrie 2006.

## Articolul 4

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

Ministrul sănătății publice,

Gheorghe Eugen Nicolăescu

București, 26 iulie 2006.

Nr. 914.

Anexa nr. 1

## NORMĂ din 26 iulie 2006

privind procedura de autorizare sanitară de funcționare a spitalului (Anexa nr. 1)

### Notă

\*) Aprobate prin Ordinul nr. 914/2006, publicat în Monitorul Oficial nr. 695 din 15 august 2006.

Notă CTCE

\*) Forma consolidată a NORMELOR din 26 iulie 2006, publicate în Monitorul Oficial nr. 695 din 15 august 2006, la data de 11 Ianuarie 2018 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: ORDINUL nr. 1.144 din 15 septembrie 2006; ORDINUL nr. 1.030 din 20 august 2009; ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016; ORDINUL nr. 1.461 din 21 decembrie 2017.

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

#### Articolul 1

Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care furnizează servicii medicale.

#### Articolul 2

Indiferent de forma de proprietate, spitalul trebuie să solicite și să dețină autorizație sanitară de funcționare.

#### Articolul 3

Autorizarea sanitară de funcționare a spitalelor se efectuează de către autoritățile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, în conformitate cu procedurile prevăzute în prezentele norme.

#### Articolul 4

În sensul prezentelor norme următoarele noțiuni se definesc după cum urmează:

1. autorizarea sanitară a spitalului reprezintă procesul de analiză și investigație sanitară ce are ca rezultat emiterea autorizației sanitare de funcționare pentru spitalul care îndeplinește din punct de vedere tehnic și juridic condițiile prevăzute în prezentele norme pentru punerea în funcțiune și desfășurarea activității de asistență spitalicească și sanatorială;
2. autorizația sanitară este un act tehnic și juridic, eliberat de autoritatea locală de sănătate publică pentru un spital, prin care sunt stabilite condițiile și/sau parametrii de funcționare ori de punere în funcțiune a activității de asistență spitalicească și sanatorială în acel spital;
3. viza anuală reprezintă actul de constatare, eliberat în scris de autoritatea locală de sănătate publică, privind respectarea conformității cu autorizația sanitară, eliberată anterior spitalului;
4. programul de conformare reprezintă un plan de măsuri cuprinzând etape care trebuie parcurse în intervale de timp precizate, prin prevederile autorizației sanitare, de către spital, sub controlul autorității de sănătate publică, în scopul respectării prezentelor norme.

#### Articolul 5

Documentele necesare pentru solicitarea autorizației sanitare sunt:

- a) cerere;
- b) dosar tehnic, care va cuprinde: planul dimensionat cu structura interioară, dotările necesare desfășurării activității supuse autorizării, prezentarea circuitelor funcționale, modul de asigurare a iluminatului, ventilației, temperaturii ambiante, schița rețelelor de utilități sau modul de asigurare a acestora (apă potabilă, apă caldă menajeră, evacuarea apelor uzate menajere și tehnologice, evacuarea deșeurilor solide și a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea desfășurată);
- c) abrogat.

-----  
Lit. c) a art. 5 a fost abrogată de art. 20 din ORDINUL nr. 1.030 din 20 august 2009 publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 603 din 1 septembrie 2009.

#### Articolul 6

- (1) Cererea de autorizare și dosarul tehnic se depun la autoritatea de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București, în raza căreia se găsește spitalul.
- (2) În termen de 20 de zile de la înregistrarea cererii autoritatea de sănătate publică are obligația să soluționeze solicitarea în baza referatului de evaluare întocmit de specialiștii proprii.

#### Articolul 7

În urma evaluării spitalului solicitarea se poate soluționa astfel:

- a) se eliberează necondiționat autorizația sanitară de funcționare;
- b) se eliberează autorizația sanitară de funcționare, condiționat de realizarea programului și calendarului de conformare stabilit în autorizație;
- c) nu se eliberează autorizația sanitară de funcționare, iar solicitantul este informat în scris privind neconformitățile cu dispozițiile legale pe care se întemeiază refuzul de a emite autorizația sanitară de funcționare.

#### Articolul 8

- (1) Abrogat.

-----  
Alin. (1) al art. 8 a fost abrogat de art. 20 din ORDINUL nr. 1.030 din 20 august 2009 publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 603 din 1 septembrie 2009.

- (2) Autorizația sanitară de funcționare a spitalului se vizează anual de către autoritatea de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București.

(3) Între două vize anuale, în cazul în care elementele care au stat la baza autorizării se modifică, spitalul va cere autorității de sănătate publică locale demararea procedurilor în vederea emiterii unei noi autorizații sanitare de funcționare.

(4) Inspecția sanitară de stat poate proceda la retragerea autorizației sanitare de funcționare în cazul oricărei modificări a obiectului de activitate și a structurii funcționale a spitalului față de ceea ce este prevăzut în autorizația sanitară de funcționare sau în cazul nerespectării programului de conformare.

## Articolul 9

### (1) Abrogat.

Alin. (1) al art. 9 a fost abrogat de art. 20 din ORDINUL nr. 1.030 din 20 august 2009 publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 603 din 1 septembrie 2009.

(2) Pentru reluarea activității reprezentantul legal al spitalului solicită autorității de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, procedura de evaluare în vederea autorizării, iar activitatea va fi reluată după emiterea noii autorizații sanitare de funcționare.

## Anexa nr. 2

# NORMĂ din 26 iulie 2006

privind organizarea funcțională generală a spitalului (Anexa nr. 2)

## Notă

\*) Aprobate prin [Ordinul nr. 914/2006](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 695 din 15 august 2006.

Notă CTCE

\*) Forma consolidată a [Normelor din 26 iulie 2006](#), publicate în Monitorul Oficial nr. 695 din 15 august 2006, la data de 11 Ianuarie 2018 este realizată prin includerea tuturor modificărilor și completărilor aduse de către: [ORDINUL nr. 1.144 din 15 septembrie 2006](#); [ORDINUL nr. 1.030 din 20 august 2009](#); [ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016](#); [ORDINUL nr. 1.461 din 21 decembrie 2017](#).

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

## Articolul 1

Conform normativelor pentru spitale, lista principalelor grupe și funcțiuni (sectoare), respectiv lista unităților funcționale componente (compartimente), este următoarea:

### A. Sector spitalizare

A1. Secții medicale cu paturi compuse din unități de îngrijire

A2. Structura de spitalizare de zi (după caz)

La data de 07-10-2016 punctul A2, litera A, articolul 1 a fost modificat de Punctul 2, Articolul I din [ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 791 din 07 octombrie 2016

A3. Serviciul de primire și externare a bolnavilor

### B. Sector ambulatoriu (pentru pacienți neinternți)

B1. Cabinete de consultații și tratamente

B2. Compartiment de evidență medicală, programare, informare

### C. Servicii tehnico-medicale de diagnostic și tratament

C1. Sector de intervenții - tratamente aferente bolnavilor spitalizați

C1a) Bloc operator

C1b) Serviciu de anestezie și terapie intensivă (ATI)

C1c) Bloc de nașteri

C2. Sector de investigații - explorări funcționale (comun pentru bolnavi spitalizați și ambulatorii)

C2a) Laborator de analize medicale

C2b) Laborator de radiodiagnostic

C2c) Laborator de explorări funcționale

C2d) Laborator de anatomie patologică

C2e) Laborator de medicină nucleară (după caz)

C3. Sector de terapie (pentru bolnavi spitalizați și ambulatorii)

C3a) Serviciu de urgențe

C3b) Serviciu de recuperare medicală și fizioterapie

C3c) Compartiment de epurare renală

C3d) Compartiment de radioterapie (după caz)

C3e) Compartiment de psihoterapie și ergonomie (după caz)

C3f) Alte compartimente de terapie specială în funcție de structura medicală a spitalului

C4. Servicii tehnico-medice auxiliare (nu se adresează direct pacienților)

C4a) Serviciu de sterilizare centrală

C4b) Farmacie

C4c) Unitate de transfuzii sanguine, bănci de țesuturi, bancă de lapte matern (după caz)

La data de 11-01-2018 Subpunctul C4c), punctul C4, litera C, Articolul 1 a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 1.461 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 26 din 11 ianuarie 2018

C4d) Prosectură (morgă)

**D.** Servicii gospodărești

D1. Bucătărie, oficii alimentare și depozite de alimente

D2. Spălătorie și depozite de lenjerie

D3. Stație de dezinfecție (centrală de paturi)

**E.** Conducere medicală și administrație

E1. Conducere medicală

E2. Birouri administrative

E3. Serviciu de evidență medicală și arhive

E4. Compartiment de prelucrare a informațiilor și documentelor

E5. Sala de întruniri

**F.** Servicii anexe pentru personal

F1. Vestiare pentru personalul medical și tehnic

F2. Punct de documentare medicală (bibliotecă)

**G.** Spații sociale și anexe pentru pacienți, aparținători, vizitatori

G1. Garderobă

G2. Serviciu de informații și relații

G3. Bufet și puncte de vânzare (florărie, cadouri, ziare)

G4. Diverse prestații - frizerie, coafură, poștă (după caz)

G5. Capelă (după caz)

**H.** Servicii tehnico-utilitare

H1. Centrale și stații tehnice

H1a) Centrală termică

H1b) Uzină de apă și hidrofor

H1c) Post de transformare și grup electrogen

H1d) Centrale de ventilație și tratare a aerului

H1e) Centrală frigorifică (după caz)

H1f) Stații pentru oxigen, aer comprimat, alte fluide medicinale

H1g) Centrală telefonică

H1h) Stații pentru comunicare internă (TV cu circuit închis, căutare de persoane, radioficare)

H1i) Stații de pompare și tratare efluenți

H1j) Stații tehnice pentru mașini ascensoare

H1k) Stații tehnice aferente unor echipamente medicale

H1l) Alte stații tehnice aferente instalațiilor (puncte de distribuție, camere tablouri electrice, galerii de vizitare etc.)

H2. Dispecerate pentru supraveghere, control și avertizare asupra funcționării echipamentelor și instalațiilor (după caz)

H3. Serviciu de întreținere și service aparatură (ateliere)

H4. Depozite diverse

H5. Stație de colectare și tratare a deșeurilor solide

H6. Garaje

H7. Control poartă

## Articolul 2

(1) Organizarea spațial-funcțională a spitalelor în ansamblu, precum și cea a fiecăruia dintre sectoarele și compartimentele componente se fac ținându-se seama de:

a) categoriile de utilizatori;

b) specificul activităților;

c) condiționări tehnologice impuse de aparatura medicală și echipamentele (instalațiile) utilizate; și

d) criteriile de igienă și asepsie.

(2) Atât la proiectarea, cât și la amenajarea spitalului se recomandă aplicarea simultană a criteriilor de organizare spațial-funcțională, ceea ce conduce la un model general de zonare, model valid atât la spitalele generale, cât și la unele spitale de specialitate, după cum urmează:

– zona "curată" din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare: cu compartimente adresate numai pacienților spitalizați, cu cerințe severe privind igiena și asepsia, recomandabil a fi amplasate departe de circulația principală a spitalului, include:

- a) blocul operator, serviciul ATI, blocul de nașteri, sterilizarea centralizată;
- b) secțiile medicale cu paturi;

– zona "murdară" (sau cu subzone "murdare") din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare: este încadrată astfel întrucât constituie zona de interfață a spitalului în relația cu serviciile tehnice și de prestații ale localității, cu unitățile furnizoare de materiale și produse, cu diverse rețele edilitare. Această zonă cuprinde compartimente strict separate de zonele cu cerințe de asepsie, închise accesului pacienților și altor categorii de personal în afara celui propriu, amplasate uzual la demisolul (parterul) clădirilor spitalicești, precum și în construcții anexe izolate, și include următoarele:

- a) unele servicii tehnico-medicale (prosectură, farmacie);
- b) zona gospodărească;
- c) servicii tehnice;

– zona "neutră" din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare: este încadrată astfel întrucât reprezintă interfața spitalului, pe componenta medicală, în relația cu pacienții, aparținătorii și vizitatorii și are deschidere directă spre căile de circulație auto și pietonale din zona publică a incintei spitalicești. Compartimentele încadrate în această zonă se recomandă a fi amplasate la parter sau mezanin și includ:

- a) serviciul de urgență;
- b) structura de spitalizare de zi;

La data de 07-10-2016 sintagma: secția de spitalizare de o zi a fost înlocuită de [Punctul 1, Articolul I ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 791 din 07 octombrie 2016](#)

- c) ambulatoriul spitalului;
- d) serviciul de primire - internări și externări;

– zona "intermediară" din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare: compartimentele grupate în această zonă ocupă poziții intermediare în ierarhia bazată pe condiții igienico-sanitare, cu precizarea că zona laboratoarelor și zona administrației sunt segregate accesului pacienților sau aparținătorilor, cu excepția spațiilor de relații (punctul de recoltare și, respectiv, secretariatul), și se vor amplasa periferic față de zonele de circulație principale ale acestor utilizatori. Zona neutră include următoarele compartimente și servicii:

- a) laboratoarele;
- b) serviciul centralizat și unitățile de explorări funcționale;
- c) serviciul centralizat și unitățile de roentgendiagnostic;
- d) administrația și serviciile anexe pentru personal.

### Anexa nr. 3

## NORMĂ din 26 iulie 2006

privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital (Anexa nr. 3)

### Notă

\*) Aprobate prin [Ordinul nr. 914/2006](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 695 din 15 august 2006.

### Notă CTCE

\*) Forma consolidată a [Normelor din 26 iulie 2006](#), publicate în Monitorul Oficial nr. 695 din 15 august 2006, la data de 11 Ianuarie 2018 este realizată prin includerea tuturor modificărilor și completărilor aduse de către: [ORDINUL nr. 1.144 din 15 septembrie 2006](#); [ORDINUL nr. 1.030 din 20 august 2009](#); [ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016](#); [ORDINUL nr. 1.461 din 21 decembrie 2017](#).

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat pentru informarea utilizatorilor.

## Capitolul I

### Organizarea secțiilor medicale

Secția medicală de spitalizare

#### Articolul 1

Secțiile medicale de spitalizare asigură cazarea și îngrijirea curentă a bolnavilor pe perioada internării în spital. Indiferent de profilul medical, secțiile de spitalizare au o structură funcțională asemănătoare, cu excepția celei de pediatrie (compartimentele pentru prematuri, sugari și copii mici) și a celei de obstetrică-ginecologie (compartimentul obstetrică fiziologică și nou-născuți).

#### Articolul 2

Secția medicală de spitalizare va fi amplasată de preferință pe un singur nivel. Se acceptă amplasarea pe două niveluri a secțiilor mari, care au în componență compartimente relativ autonome.

### Articolul 3

În componența unei secții medicale de spitalizare intră următoarele categorii de spații:

- a) saloanele pacienților și dotările sanitare aferente;
- b) încăperi pentru asistența medicală;
- c) încăperi pentru deservirea pacienților;
- d) cameră de gardă cu grup sanitar și duș;
- e) diverse spații pentru activitățile gospodărești ale secției.

### Articolul 4

În spitalele clinice pot fi amenajate spații suplimentare, destinate activităților didactice (studenților și cursanților care își desfășoară practica medicală sau specializarea la patul bolnavului).

### Articolul 5

Salonul pentru pacienți adulți se va conforma următoarelor cerințe:

- a) capacitate maximă de 6 paturi în saloane curente și maximum două paturi în rezerve;
- b) arie utilă minimă de 7 mp/pat în saloane curente, 8 mp/pat în rezervă;
- c) cubaj de 20 mc/pat de aer, în caz de ventilație naturală.

### Articolul 6

(1) Dotarea minimă sanitară aferentă salonului va include:

- a) la saloanele cu 1-2 paturi: grup sanitar propriu/comun (duș, WC, lavoar);
- b) la saloanele cu 3-4 paturi: grup sanitar propriu, comun la două saloane (duș, WC, lavoar);
- c) la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar);
- d) un duș la 15 asistați când saloanele nu sunt prevăzute cu dușuri. Sălile de dușuri pot fi grupate pe unități de îngrijire.

(2) Pentru grupa de vârstă 3-6 ani, secția pediatrie, se prevăd grupuri sanitare comune.

### Articolul 7

Următoarele dotări minime sunt obligatorii în salon:

- a) priză de oxigen la două paturi;
- b) corp de iluminat, priză și sonerie la fiecare pat;
- c) pat și noptieră cu dulap la fiecare pat;
- d) o masă cu scaune la fiecare salon.

### Articolul 8

(1) Orientarea ferestrelor salonului ventilat natural va fi după cum urmează:

- a) favorabilă sau acceptabilă: sud-est, sud, nord-vest;
- b) se va evita orientarea ferestrelor spre nord și nord-est (vânturi dominante reci);
- c) se poate accepta orientarea spre vest și sud-vest, în cazul asigurării unei protecții corespunzătoare a ferestrelor față de excesul de însorire.

(2) Condiționările privind orientarea ferestrelor nu mai sunt imperative la secțiile de spitalizare de bolnavi acuti (durata mică de spitalizare: 10-12 zile) și la saloanele la care se face tratarea aerului (climatizare).

### Articolul 9

(1) La amenajarea salonului se vor avea în vedere și următoarele criterii:

- a) paturile vor fi așezate paralel cu frontul ferestrei și vor fi accesibile pe ambele laturi lungi;
- b) distanța dintre două paturi nu va fi mai mică de 0,70 m;
- c) distanța dintre pat și peretele exterior va fi de cel puțin 0,80 m;
- d) distanța dintre pat și peretele paralel pe care se află lavoarul va fi de minimum 1,30 m.

(2) Pentru cel puțin un pat dintr-un salon, circulația liberă aferentă va permite staționarea și deplasarea în cărucior pentru persoanele cu handicap.

### Articolul 10

În mod curent pentru activități medicale din secție se vor prevedea următoarele spații:

- a) săli pentru tratamente-pansamente, fiecare cu suprafața de 16-18 mp;
- b) cabinete de consultații, fiecare cabinet cu suprafața de 12-14 mp, amplasate numai la intrarea în secție;
- c) spații de lucru pentru asistenți medicali (oficiu medical), cu posturi de supraveghere a bolnavilor (monitorizare, dacă este cazul), cu anexe pentru depozitarea instrumentarului și medicamentelor;
- d) încăperi pentru conducerea medicală a secției: medic-șef, asistent-șef, raport de gardă, secretariat;
- e) grupuri sanitare și vestiare pentru personal;

f) pentru unele dintre profilurile medicale, în cadrul secției se mai pot prevedea și alte spații pentru activități medicale: camere pentru investigații, tratamente speciale, săli de intervenție chirurgicală cu anexele respective și alte dotări în funcție de specificul specialității.

#### Articolul 11

Încăperile necesare pentru deservirea pacienților din componența secției:

- a) oficiul alimentar cu anexele sale și sala de mese;
- b) camera pentru activități de zi și primirea vizitatorilor, în funcție de spațiile disponibile;
- c) camera de baie (după caz și grupul de dușuri, dacă sunt soluționate centralizat).

#### Articolul 12

Obligatoriu, în componența secției vor intra următoarele spații pentru activitățile gospodărești:

- a) camera de spălare-sterilizare a ploștilor și a altor recipiente ("ploscar"): un ploscar la 25-30 de paturi;
- b) spațiu de colectare a rufelor murdare și boxă de curățenie;
- c) depozit de lenjerie curată.

#### Articolul 13

(1) În fiecare secție de spitalizare se desemnează o subzonă septică care la nevoie să permită izolarea și cohortarea pacienților contagioși și dependenți de echipamentele secției sau imunodeficienți, cu respectarea precauțiilor de izolare.

(2) La spitalele clinice se recomandă diferențierea pe circulație separată a zonei spațiilor destinate învățământului și conducerii medicale a secției de zona saloanelor pentru bolnavi.

#### Articolul 14

(1) Secțiile medicale pot fi organizate în sistemul unităților de îngrijire.

(2) O secție de spital poate cuprinde 2-4 unități de îngrijire, din care cel puțin una va fi destinată izolării pacienților cu risc septic.

(3) Unitatea de îngrijire include o grupare de saloane și/sau de rezerve pentru bolnavi, cu un număr constant de paturi, pentru care asistența medicală este acordată de o echipă compusă din 5-6 asistenți medicali, 2-3 îngrijitoare, repartizate pe ture, echipa fiind coordonată de un medic. În funcție de profilul medical al spitalului, capacitatea unei unități de îngrijire poate varia între 20 și 35 de paturi.

#### Articolul 15

În sistemul de organizare a secțiilor pe unități de îngrijire, anexele medicale și gospodărești ale secției vor fi repartizate pe unități de îngrijire (câte un cabinet medical, o sală de tratamente-pansamente, un post pentru asistenți medicali, un spațiu de igienizare, o cameră de zi etc.), rămânând comune spațiile conducerii secției, oficiul alimentar, 1-2 încăperi destinate investigațiilor și tratamentelor speciale.

## Capitolul II Organizarea secției de pediatrie

#### Articolul 16

(1) Îngrijirea pacienților copii se face obligatoriu în compartimente distincte în funcție de vârstă: grupa sugari și copii de 1-3 ani, grupa copii preșcolari (3-6 ani) și grupa copii școlari (6-14 ani).

(2) Compartimentul destinat unei grupe de vârstă constituie o unitate de îngrijire relativ autonomă, în cadrul căreia pe lângă spațiile de spitalizare, conformate după specificul vârstei, se mai prevăd:

- a) o parte din spațiile de asistență medicală (cele de supraveghere și tratament specific);
- b) o parte din spațiile de deservire a bolnavilor (individualizate după vârsta pacienților);
- c) un spațiu de curățenie.

#### Articolul 17

(1) Compartimentul pentru copii școlari va fi organizat în mod asemănător cu unitatea de îngrijire pentru bolnavii adulți, astfel încât saloanele, cu grupurile sanitare aferente (separate pe sexe), vor fi identic conformate, dimensionate și mobilate și vor fi prevăzute cu anexe medicale și gospodărești.

(2) În cadrul compartimentului va fi desemnat un sector septic incluzând 1-2 saloane sau rezerve (fiecare cu grup sanitar propriu) care să permită izolarea și cohortarea pacienților.

(3) În plus, compartimentele pentru copii școlari vor fi dotate cu o cameră de zi, care se va amenaja pentru activități școlare.

#### Articolul 18

(1) Compartimentul pentru copii preșcolari (3-6 ani) va cuprinde sistemul de cazare, care va fi adaptat vârstei, în grupări de 3-4 saloane de 2-4 copii, prevăzute cu grup sanitar comun sau separat pe sexe, cărora li se afectează un post de supraveghere pentru asistenți medicali.

(2) În cadrul compartimentului, 1-2 saloane (cu grupuri sanitare distincte) se vor specializa pentru cazurile care necesită izolare și cohortare epidemiologică.

(3) În amenajarea saloanelor pentru această grupă de vârstă se va ține seama de următoarele criterii:

- a) suprafața utilă/pat în salon va fi de minimum 6 mp;
- b) peretele salonului orientat spre postul asistentului medical va fi parțial vitrat securizat;
- c) dimensiunile mobilierului și ale obiectelor sanitare vor fi adaptate vârstei.

(4) În cadrul compartimentului se vor mai prevedea: o cameră de tratamente-pansamente proprie, un spațiu de lucru pentru personalul mediu (oficiu) și un număr de rezerve pentru copiii care se internează cu mamele.

(5) Dacă mărimea compartimentului o justifică, se poate amenaja un spațiu de joacă pentru copiii necontagioși.

#### Articolul 19

Compartimentul pentru sugari și copii de 1-3 ani va fi organizat astfel:

- a) se va organiza în sistemul nucleelor cu 2-3 camere (compartimentate în boxe) de 4-6 paturi, prevăzute cu un grup sanitar de igienizare și grupate la un post de supraveghere al asistenților medicali;
- b) unul din nuclee va fi destinat cazurilor care necesită izolare și cohortare epidemiologică;
- c) suprafața utilă/pat în cameră va fi de 4-5 mp;
- d) toți pereții vor fi vitrați în partea superioară, pentru control vizual;
- e) în fiecare cameră se va prevedea o cadă cu duș de mână pentru îmbăiere;
- f) pentru copiii care se internează cu mamele se prevăd rezerve având dotări sanitare specializate pentru mamă și pentru copil;
- g) se acceptă amplasarea în afara compartimentului, dar în cadrul secției, a unor saloane pentru mamele care își alăptează copiii.

#### Articolul 20

Compartimentul pentru sugari și copii mici (0-3 ani) va fi izolat pe un circuit distinct de restul grupelor de vârstă, va avea anexe medicale și gospodărești proprii, iar accesul dinspre exterior va fi soluționat în sistem filtru.

#### Articolul 21

În cadrul secției de pediatrie se mai amplasează următoarele categorii de spații pentru asistența medicală:

- a) unitate specializată (nucleu) de terapie intensivă, cu configurația prevăzută la [art. 27](#);
- b) unitate specializată pentru îngrijirea prematurilor (după caz), având în componență saloane separate pentru cazurile cu potențial septic și pentru cele fără potențial septic;
- c) încăperi pentru consultații, investigații și tratamente speciale;
- d) cabinete pentru medici și anexe pentru personalul medical auxiliar;
- e) spații pentru conducerea secției (după caz).

#### Articolul 22

(1) Pentru hrănirea sugarilor și a copiilor de 1-3 ani, în secțiile de pediatrie se amenajează o bucătărie specializată ("biberonerie" sau "bucătărie de lapte"), organizată și conformată adecvat capacității secției.

(2) Spațiile componente ale bucătăriei de lapte se dimensionează ținând seama de echipamente; alcătuirea lor urmărește fluxul tehnologic:

- a) primirea, spălarea și sterilizarea biberoanelor, cănițelor, lingurițelor;
- b) prepararea alimentelor: paste, piureuri, lichide dietetice, lapte;
- c) umplerea biberoanelor, răcirea, distribuția acestora;
- d) anexe pentru depozitare;
- e) camera asistentei dieteticiene.

(3) Biberoneria va avea dotările sanitare specifice activităților desfășurate (autoclavă, chiuvetă, frigider, aragaz, masă destinată biberoanelor murdare, masă destinată biberoanelor sterile, casolete de transport etc.).

#### Articolul 22<sup>^</sup>1

(1) Banca pentru lapte matern se poate organiza în structura spitalelor cu secții/compartimente la nivelul cărora se acordă asistență medicală nou-născuților cu vârstă gestațională < 34 de săptămâni.

(2) Banca pentru lapte matern este amplasată într-o structură dedicată, având următoarea organizare:

- a) cabinet de consultații în care se vor desfășura examenul clinic de specialitate, interviurile cu mamele donatoare, instruirea donatoarelor despre regulile de colectare, stocare, transport al laptelui donat și sterilizarea materialelor necesare procesării laptelui matern donat;
- b) cameră pentru recoltarea laptelui matern donat;
- c) cameră în care se stochează laptele matern donat, nepasteurizat și neanalizat microbiologic și nutrițional;
- d) laborator de analize medicale în structura unității la nivelul căreia funcționează banca pentru lapte matern autorizat sanitar și acreditat conform prevederilor legale;



- e) cameră în care se pasteurizează, stochează și/sau se congelează laptele matern donat care corespunde din punct de vedere microbiologic și nutrițional.
- (3) Spațiile trebuie să fie structurate astfel încât să permită respectarea normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare.
- (4) La nivelul băncii pentru lapte matern trebuie implementate proceduri de autocontrol, proceduri pentru asigurarea trasabilității și un registru care conține:
- rezultatele controalelor microbiologice și de calitate ale probelor de lapte;
  - înregistrarea procedurilor de tratare termică și de depozitare a laptelui;
  - rezultatele controalelor efectuate asupra echipamentelor băncii.
- (5) Unitatea sanitară va desemna o persoană responsabilă cu introducerea datelor în registrul prevăzut la alin.

(4).

- (6) Echipamentul de bază necesar este reprezentat de:
- pompe de sân în număr adecvat;
  - 1 pasteurizator;
  - 1 sau mai multe congelatoare (-20° C) cu alarme de temperatură și termoreglare acustică și luminoasă;
  - 1 sau mai multe frigidera cu structură verticală cu o temperatură de funcționare de 0° C/+ 4° C, cu comandă de temperatură minimă și maximă;
  - chiuvete în cantitate corespunzătoare numărului de donatori;
  - uscătoare electrice pentru mâini;
  - biberoane care să permită dezinfectie termică la + 93° C timp de 10 minute, cu sistem de închidere etanș, în cazul în care nu se folosesc recipiente de unică folosință;
  - sterilizator pentru pompele de sân.
- (7) Alte documente necesare sunt următoarele:
- bază de date pentru evidența activității - păstrarea cel puțin 30 de ani pe suport hârtie și/sau în format electronic;
  - existența unui sistem de evaluare a serviciilor furnizate (registru de sugestii și reclamații);
  - bază de date pentru evaluarea asigurării calității, cu documentarea incidentelor, abaterilor, precum și a măsurilor corective și preventive aplicate.

La data de 11-01-2018 Capitolul II a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.461 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 26 din 11 ianuarie 2018

Secția (subsecția) de obstetrică fiziologică și nou-născuți (maternitate)

### Articolul 23

- (1) Secțiile de obstetrică-ginecologie din spitalele generale mici și mijlocii se organizează pe subsecții complet separate, de obstetrică și, respectiv, de ginecologie, pentru care se prevăd anexe medicale, de deservire a pacienților și gospodărești distincte.
- (2) În spitalele mari sau în cele de specialitate, pentru cele două profiluri se constituie secții diferite.

### Articolul 24

Funcționarea secției poate fi organizată în oricare dintre următoarele 3 moduri:

- compartimente medicale distincte pentru mame și nou-născuți, în care asistența pentru mame se face similar cu cea pentru celelalte categorii de pacienți adulți, iar pentru nou-născuți se soluționează în sistemul de pediatrie la compartimentul sugari. Cele două compartimente vor avea propriile anexe medicale, de deservire și gospodărești specializate. Între cele două compartimente se amplasează spațiile pentru alăptare, utilizate în comun;
- sistemul nucleelor (respectiv al unităților de îngrijire) mixte pentru mame și nou-născuții acestora; un nucleu este compus din două saloane pentru mame (cu câte 3-5 paturi), cu dotările sanitare aferente, care flanchează două saloane (dotate corespunzător) pentru nou-născuți și un spațiu de lucru pentru asistenți medicali (care, dimensionat ca atare, este utilizat în unele variante de organizare ca spațiu de alăptare);
- sistemul "rooming-in" sau de cazare a mamei și nou-născutului în același salon (fie în rezerve individuale, fie în saloane pentru două mame cu copiii lor), cu spații corespunzător dimensionate și dotări sanitare specializate;
- în sistemele prevăzute la lit. b) și c), anexele medicale și de deservire, specializate pentru cele două categorii de pacienți, se amplasează grupat în cadrul unității de îngrijire.

### Articolul 25

- (1) Indiferent de sistemul de cazare adoptat, pentru cazurile cu risc se vor diferenția compartimente (nuclee) distincte, atât pentru mame, cât și pentru nou-născuți.
- (2) Pentru cazurile de obstetrică patologică se amenajează saloane distincte, grupate, atât în compartimentul asept, cât și în cel sept.

(3) Uneori cazurile de obstetrică patologică se pot amplasa în secția/subsecția de ginecologie.

#### Articolul 26

(1) Secția de obstetrică va fi amplasată la același nivel și în legătură directă cu blocul de nașteri și sala de operații pentru cezariene, recomandat fiind ca circuitul respectiv să fie distinct de căile de circulație comune ale spitalului.

(2) La spitalele generale mici și mijlocii, blocul de nașteri se poate amplasa chiar în secția (subsecția) de obstetrică.

Serviciul de primire-internare a bolnavilor

#### Articolul 27

Acest serviciu se organizează ca serviciu unic pe spital și are rolul de a asigura:

- a) efectuarea formelor de internare;
- b) examinarea medicală și trierea epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
- c) prelucrarea sanitară a bolnavilor în funcție de starea lor fizică; și
- d) echiparea bolnavilor în îmbrăcămintea de spital.

#### Articolul 28

Amplasarea serviciului de primire-internare se face în legătură directă cu accesul principal în spital, serviciul de urgență și, după caz, serviciile de spitalizare de o zi, epurare renală, chimioterapie, întreruperi de sarcină.

#### Articolul 29

Componentele funcționale ale serviciului de primire-internare sunt:

- a) unitatea de întocmire a documentelor medicale de internare;
- b) compartimentul de examinări medicale, care include cabinete de consultație specializate;
- c) unitatea de igienizare sanitară;
- d) unitatea de gestiune a hainelor și efectelor de spital;
- e) unitatea de externare.

#### Articolul 30

Unitatea de întocmire a documentelor medicale de internare cuprinde în structură:

- a) spațiul de așteptare prevăzut cu grupuri sanitare, cu zone separate pentru pacienți adulți și pacienți copii;
- b) 2-3 birouri conexe între ele și prevăzute cu amenajări pentru relația cu publicul (ghișee sau teștea cu boxe).

#### Articolul 31

(1) Compartimentul de examinări medicale cuprinde cabinetele de consultație, specializate după profiluri medicale, cu spațiile de așteptare și grupurile sanitare aferente.

(2) În spitalele generale este obligatoriu cel puțin câte un cabinet medical pentru următoarele profiluri medicale: pediatrie, obstetrică-ginecologie și adulți.

#### Articolul 32

(1) Necesarul de cabinete pentru spitalele generale mari și spitalele de specialitate se determină în funcție de capacitatea secțiilor cărora li se adresează.

(2) Pentru specialitatea pediatrie, numărul de cabinete nu va fi mai mic de:

- a) până la 150 de paturi: 1 cabinet;
- b) peste 150 de paturi: 2 cabinete;
- c) peste 300 de paturi: 3 cabinete.

(3) Pentru specialitatea obstetrică-ginecologie, numărul de cabinete nu va fi mai mic de:

- a) până la 50 de paturi: 1 cabinet cu două boxe;
- b) până la 200 de paturi: 2 cabinete;
- c) peste 200 de paturi: 3 cabinete.

(4) Pentru secțiile de adulți, numărul de cabinete nu va fi mai mic de:

- a) până la 200 de paturi: 1 cabinet;
- b) până la 400 de paturi: 2 cabinete;
- c) peste 400 de paturi: 3 cabinete.

#### Articolul 33

(1) Spațiul de așteptare pentru pediatrie:

- a) va fi separat de spațiul de așteptare pentru adulți;
- b) va fi prevăzut cu următoarele amenajări:
  - filtru de triaj epidemiologic;

– boxă de izolare destinată pacienților copii depistați cu afecțiuni contagioase - fiecare boxă de izolare va avea grup sanitar propriu și acces direct în exteriorul spitalului.

(2) La spitalele mari de pediatrie se vor amenaja 2-3 boxe de izolare.

#### Articolul 34

Unitatea de igienizare sanitară:

1. va cuprinde filtre de prelucrare sanitară cu grupuri sanitare aferente (prevăzute cu duș sau baie, după caz), separate pe sexe și pe cele trei categorii de pacienți: copii, parturiente/ginecopate, adulți;
2. la pediatrie spațiul de igienizare se compartimentează: pentru grupa 0-2 ani și pentru grupa 2-14 ani, accesul făcându-se direct din cabinetele de consultații;
3. în filtrele de igienizare se prevăd boxe pentru lenjerie și efecte curate de spital.

#### Articolul 35

(1) Păstrarea hainelor bolnavilor pe perioada internării se face într-un depozit de efecte compartimentat, bine ventilat, legat direct de spațiile de igienizare, dar și de unitatea de externare.

(2) Depozitul de efecte va avea dotările corespunzătoare.

Unitatea de externare

#### Articolul 36

(1) Unitatea de externare se compune dintr-un spațiu prevăzut cu boxe de îmbrăcare, separate pe sexe și distincte pentru copii și nou-născuți.

(2) Dacă externarea se face centralizat, unitatea se amplasează în afara circuitului de internare, dar în legătură cu depozitul de haine de oraș și cu biroul de întocmire a documentelor de spitalizare.

Serviciul de urgență

#### Articolul 37

În funcție de tipul de spitale, serviciul de urgență va fi organizat sub formă de unități de primire urgențe (UPU) sau compartimente de primire urgențe (CPU).

a) Unitatea de primire urgențe reprezintă o structură unică, cu personal propriu, destinată primirii, triajului clinic, investigațiilor, diagnosticului și tratamentului urgențelor critice și necritice sosite cu mijloacele de transport ale serviciului de ambulanță sau cu alte mijloace de transport. Unitatea de primire urgențe se va organiza în cadrul spitalelor regionale, județene și clinice de urgență.

Structura minimă va avea următoarele componente funcționale:

- spațiu de triaj clinic la intrarea în UPU;
- spațiu pentru primirea, stabilizarea și monitorizarea pacienților aflați în stare critică;
- spațiu/spații destinate primirii, investigării, tratamentului și monitorizării pacienților care nu se află în stare critică;
- spațiu/spații destinate internării de scurtă durată a pacienților;
- depozit pentru materiale și medicamente;
- anexe social-sanitare;
- spații pentru personal (medici, asistenți medicali).

b) Compartimentul de primire urgențe este o structură unică, cu personal propriu sau cu personal component al liniilor de gardă, destinată primirii, triajului clinic, investigațiilor, diagnosticului și tratamentului urgențelor critice și necritice sosite cu mijloacele de transport ale serviciului de ambulanță sau cu alte mijloace de transport.

Compartimentul de primire urgențe se va organiza în cadrul spitalelor municipale, orașenești, precum și în cadrul spitalelor clinice sau de specialitate.

Structura minimă va avea următoarele componente funcționale:

- spațiu pentru triaj clinic la intrare în CPU;
- spațiu pentru primirea, stabilizarea și monitorizarea a cel puțin unui pacient în stare critică;
- spațiu/spații destinate primirii, investigării și tratamentului pacienților;
- anexe social-sanitare.

-----  
Art. 37 a fost modificat de pct. 2 al art. I din ORDINUL nr. 1.144 din 15 septembrie 2006 publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 800 din 22 septembrie 2006.

#### Articolul 38

Amplasarea serviciului în cadrul spitalului va permite colaborarea directă cu serviciul de internări, precum și legături rapide cu blocul operator, serviciul de terapie intensivă, serviciile de roentgendiagnostic și explorări funcționale, laboratorul de analize medicale.

Structura de spitalizare de zi

La data de 07-10-2016 sintagma: Compartimentul de spitalizare de o zi a fost înlocuită de [Punctul 1, Articolul I ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 791 din 07 octombrie 2016](#)

### Articolul 39

(1) Spitalizarea de zi este o formă de internare prin care se asigură asistența medicală de specialitate, curativă și de recuperare, concentrând într-un număr maxim de 12 ore, în timpul zilei, efectuarea de examinări, investigații, acte terapeutice realizate sub supraveghere medicală. La nivelul acestor structuri se pot furniza servicii programabile de diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții care nu necesită internare în regim continuu și care nu se pot rezolva în ambulatoriu.

(2) La nivelul spitalelor, structura de spitalizare de zi se organizează de regulă unitar și/sau pe grupe de specialități, medicale și chirurgicale, având sau nu corespondență cu secțiile/compartimentele cu spitalizare continuă, după cum urmează:

a) separat față de zona de spitalizare continuă, cu acces facil la ambulatoriu, serviciul de urgență, laboratoarele de investigații și tratament, cu respectarea criteriilor de organizare spațial-funcționale prevăzute de prezentele norme;

b) cu asigurarea unei zone de așteptare pentru pacienți și însoțitori.

(3) În situația în care spitalul este pavilionar, structura de spitalizare de zi se poate organiza la parterul sau la etajul 1 al clădirilor în care funcționează secțiile/compartimentele respective, separat de zona de spitalizare continuă.

La data de 07-10-2016 Articolul 39 din Capitolul II a fost modificat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 791 din 07 octombrie 2016

### Articolul 40

(1) În structura de spitalizare de zi, internarea pacienților se face în saloane și/sau rezerve, cu respectarea condițiilor menționate la [art. 5](#), [6](#) și [9](#) din prezenta anexă.

(2) Structura de spitalizare de zi va cuprinde următoarele:

a) cabinet/cabinete consultații medicale;

b) săli de așteptare separate pentru adulți și pentru copii;

c) post de lucru pentru asistenți medicali;

d) saloane și rezerve;

e) sala de tratamente/pansamente;

f) sală mici intervenții/operații, după caz;

g) salon ATI (SPA), după caz, organizat cu respectarea reglementărilor specifice în vigoare;

h) structuri paraclinice proprii sau acces facil la astfel de structuri;

i) punct de recoltare probe biologice;

j) spații prevăzute cu hotă cu flux laminar pentru unități sanitare care oferă servicii în specialitatea oncologie medicală;

k) mic oficiu alimentar;

l) grupuri sanitare pacienți;

m) grupuri sanitare personal;

n) spații pentru materiale sanitare și consumabile;

o) spații pentru depozitare lenjerie curată/lenjerie murdară;

p) spațiu pentru depozitarea temporară a deșeurilor periculoase;

q) spațiu pentru ustensile de curățenie;

r) vestiare, dacă saloanele nu sunt prevăzute cu spațiu cu această destinație;

s) serviciul de internare-externare al pacientului;

t) farmacie proprie sau contract cu o farmacie autorizată, în funcție de serviciile oferite;

u) dotare minimă, pentru acordarea serviciilor de urgență pentru situațiile neprevăzute, precum și contract încheiat cu o unitate de profil, după caz, conform anexei nr. 2 la prezentul ordin.

(3) În situația în care structura de spitalizare de zi face parte din structura unei unități sanitare cu paturi de spitalizare continuă, structurile prevăzute la [alin. \(2\) lit. g\)](#), [i\)](#), [k\)](#), [n\)](#), [o\)](#) și [t\)](#) pot fi comune cu ale unității sanitare cu paturi.

La data de 11-01-2018 Alineatul (3) din Articolul 40, Capitolul II a fost modificat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 1.461 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 26 din 11 ianuarie 2018

(4) Structurile de spitalizare de zi care nu se pot organiza conform prevederilor prezentului ordin vor fi analizate avânduse în vedere nota de fundamentare întocmită de către conducerea unității sanitare, însoțită de notificarea direcției de sănătate publică județeană sau a municipiului București, și vor fi supuse spre aprobare, de la caz la caz, conducerii Ministerului Sănătății. Conducerea unității sanitare va prezenta direcției de sănătate publică județeană sau a municipiului București un plan de conformare, care va fi aprobat de aceasta și în baza căruia se poate elibera autorizația sanitară de funcționare.

La data de 11-01-2018 Articolul 40 din Capitolul II a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 1.461 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 26 din 11 ianuarie 2018

La data de 07-10-2016 Articolul 40 din Capitolul II a fost modificat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 791 din 07 octombrie 2016

#### Articolul 41

Sectorul ambulatoriu propriu spitalului acordă servicii medicale, în specialitățile pe care este profilat, pentru pacienți a căror condiție nu impune sau nu mai impune internarea.

#### Articolul 42

În structura funcțională a ambulatorului de spital se amenajează:

- a) cabinete de consultație (în specialități din profilul spitalului și în specialități conexe cu acestea);
- b) camere pentru pansamente și tratamente curente;
- c) spații de așteptare aferente cabinetelor;
- d) birou de programare și evidență a pacienților;
- e) trusă pentru medicamente specifice (după caz);
- f) anexe pentru personalul medical;
- g) grupuri sanitare și boxă pentru curățenie.

#### Articolul 43

(1) Dimensiunea pentru cabinetele de consultație sau camerele de tratamente curente este cuprinsă între 16 și 24 mp și va fi diferențiată după activitățile specifice.

(2) Numărul de cabinete și anexele acestora sunt determinate de numărul de consultații ce se preconizează a se acordă pentru fiecare specialitate.

(3) Pentru dimensionarea spațiilor de așteptare se ia în calcul încărcarea la orele de vârf, considerând o arie utilă de 1,00-1,50 mp/pacient adult și, respectiv, 1,50-2,00 mp/pacient copil cu un însoțitor.

(4) Spațiile de așteptare și grupurile sanitare pentru copii se izolează de cele ale adulților.

#### Articolul 44

Sectorul ambulatoriu poate fi accesibil după cum urmează:

a) direct din exterior, situație în care va fi dotat cu anexe specifice (garderobă, punct de informații și control acces, cabine telefonice);

b) din holul intrării principale a spitalului, caz în care pacienții vor beneficia de toate serviciile și anexele prevăzute pentru vizitatori și însoțitori.

#### Articolul 45

Amplasarea sectorului ambulatoriu în cadrul spitalului va permite legături ușor accesibile cu serviciile de investigații-explorări și tratamente, precum și cu structura de spitalizare de zi.

La data de 07-10-2016 sintagma: compartimentul de spitalizare de o zi a fost înlocuită de [Punctul 1, Articolul I ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 791 din 07 octombrie 2016](#)

Blocul operator

#### Articolul 46

Blocul operator grupează toate sălile de operații necesare diverselor specialități (profiluri) medicale. În spitalele generale, profilurile medicale care utilizează blocul operator sunt: chirurgia generală, ortopedia, traumatologia și arșii, cardiologia, gastroenterologia, urologia, obstetrica, ginecologia, oftalmologia, ORL, pediatria, oncologia și serviciul de urgență.

#### Articolul 47

În funcție de numărul de paturi chirurgicale și ținând seama de specificul activităților medicale, pentru unele secții (compartimente) se pot prevedea săli de operații proprii în afara blocului operator centralizat, cum este cazul pentru secția de obstetrică-ginecologie, secția de oftalmologie, secția de ORL, compartimentul de arși, serviciul de urgență.

#### Articolul 48

Dimensionarea blocului operator, respectiv determinarea numărului necesar de săli de operație, se face prin raportare la numărul de paturi din secțiile și compartimentele cu profil chirurgical care îl utilizează:

- a) o sală de operație pentru 30-35 de paturi chirurgicale;
- b) o sală de operație pentru 25 de paturi pentru specialități chirurgicale (transplant, arși).

#### Articolul 49

În funcție de mărimea și structura medicală a spitalului, blocul operator centralizat poate grupa 2-10 săli de operație.

#### Articolul 50

La proiectarea/amenajarea blocurilor operatorii se vor lua în considerare următoarele recomandări:

- a)** pentru spitalele mici și mijlocii se recomandă gruparea sălilor de operație într-un singur bloc operator;
- b)** în spitalele mari și foarte mari, mai ales în cele multiprofilate, se recomandă amenajarea de 2-3 blocuri operatorii distincte și specializate, amplasate mai aproape de secțiile respective de spitalizare.

#### Articolul 51

**(1)** Blocul operator poate fi sectorizat, chiar și în spitalele de mărime mijlocie, prin separarea în bloc septic și bloc aseptice, cu tratare diferențiată a sălilor de operație și a anexelor medicale în ceea ce privește măsurile de asepsie.

**(2)** În cazul blocurilor operatorii cu o singură sală de operație, se vor aplica prescripțiile normelor Ministerului Sănătății Publice privind ordinea de efectuare a operațiilor septice și, respectiv, aseptice.

#### Articolul 52

Amenajarea spațial-funcțională pentru blocurile operatorii diferă după mărimea acestora. Sunt considerate blocuri operatorii mici cele cu 2-4 săli de operație, iar blocuri operatorii mari cele cu mai mult de 6 săli de operație.

#### Articolul 53

Un bloc operator mic se compune din următoarele categorii de spații:

- a)** spații medicale: 2-4 săli de operație cu anexele aferente:
  - spălător-filtru pentru chirurgi;
  - spălător pentru instrumente, prevăzut cu ghișeu pentru transferul instrumentelor murdare;
  - spațiu de pregătire a bolnavului;
  - spațiu de pregătire a materialelor (după caz);
  - spațiu pentru trezirea pacienților (comun sau compartimentat în boxe);
  - cameră de odihnă pentru medici;
  - cameră de lucru pentru asistenți medicali;
  - laborator pentru determinări de urgență;
  - sală de aplicare a protezelor gipsate, cu anexe pentru pregătirea feșelor (după caz);
  - cameră de protocol operator;
  - cameră pentru medici anesteziști;
- b)** spații gospodărești:
  - boxă pentru depozitarea materialelor sterile și farmaceutice;
  - depozit de aparate;
  - spațiu de depozitare a tărgilor și cărucioarelor;
  - boxă pentru curățenie și colectare - evacuarea obiectelor murdare (rufe, deșeuri);
- c)** spații de control și filtrare a acceselor:
  - filtru pentru bolnavi (eventual cu sistem de transbordare pentru targă);
  - filtru pentru personalul medical (separat pe sexe), cuprinzând vestiar și grup sanitar cu duș;
  - dispeccerat - programare (după caz).

#### Articolul 54

**(1)** Anexele vor fi individualizate pentru fiecare sală de operație.

**(2)** Amenajarea de anexe comune la două săli de operație se va putea face numai în cazul în care cel puțin o sală a blocului operator dispune de anexe individualizate.

#### Articolul 55

Spațiile tehnice pentru instalațiile aferente blocului operator:

- a)** vor fi amplasate în afara blocului operator, dar în imediata vecinătate a acestuia;
- b)** vor cuprinde următoarele:
  - stație de preparare a apei sterile pentru spălare chirurgicală;
  - stație de preparare a gazului de narcoză;
  - stație de acumulatori și cameră tablou electric;
  - centrală de ventilație și tratare a aerului (după caz).

#### Articolul 56

Disponerea spațiilor și organizarea circuitelor în interiorul blocului operator se vor face pe principiul zonării după cerințele de asepsie, trecerea făcându-se gradat dinspre spațiile "neutre" (condiții igienico-sanitare obișnuite pentru sectorul sanitar), prin cele "curate" (cu condiționări igienice speciale), la cele aseptice:

- a)** zona filtrelor de acces și zona funcțiilor anexe (protocol operator, secretariat, punct de transfuzii, laborator pentru determinări de urgență etc.) fac parte din zona "neutră";

**b)** zona "curată" cuprinde camera de pregătire preoperatorie a bolnavilor, camera de trezire a bolnavilor, spațiul de lucru al asistenților medicali, camera de odihnă pentru medici, camera de gipsare etc.;

**c)** zona aseptică cuprinde sala de operație și spațiul de spălare și echipare sterilă a echipei operatorii.

#### Articolul 57

În blocurile operatorii mari se acceptă cuprinderea unei stații de sterilizare proprii, distinctă de stația centrală de sterilizare care deservește restul serviciilor din spital.

#### Articolul 58

Blocurile operatorii mari pot fi dotate și cu alte spații, după cum urmează:

**a)** cameră de dezinfecție a aparaturii medicale mobile;

**b)** punct farmaceutic;

**c)** bănci de țesuturi;

**d)** post de lucru pentru medici și personal mediu anestezie;

**e)** mic oficiu pentru ceai, cafea, legat de zona de odihnă a personalului medical etc.

#### Articolul 59

**(1)** Dimensionarea diverselor spații specifice este determinată de tipul de intervenții chirurgicale, mărimea echipelor operatorii, mărimea blocului operator, nivelul de echipare cu aparatură, soluția generală de conformare a blocului operator, după cum urmează:

**a)** pentru sala de operație dimensiunile minime variază de la 30 mp la 40 mp arie utilă;

**b)** pentru celelalte spații medicale, aria utilă nu va fi mai mică de:

– 12 mp - sală de spălare și îmbrăcare pentru chirurgi, pentru o sală;

– 18 mp - sală de spălare și îmbrăcare pentru chirurgi, comună la două săli;

– 10 mp - sală de spălare a instrumentelor;

– 12 mp - un post de pregătire preoperatorie;

– 10 mp - un post de trezire postoperatorie;

– 25 mp - sală de gipsare.

**(2)** Înălțimea liberă a sălii de operație va fi de 3,2 m.

**(3)** Ușile sălilor de operații vor avea lățimea de minimum 1,20 m.

#### Articolul 60

Blocul operator va avea:

**a)** legătură directă cu serviciul de anestezie - terapie intensivă și sterilizare centrală (dacă nu are sterilizare proprie);

**b)** asigurate legături ușoare cu: blocul de nașteri (când acesta nu are sală proprie de operații cezariene), serviciul de roentgendiagnostic, serviciul de urgență, laboratorul de anatomie patologică (pentru examene extemporanee) și secțiile de spitalizare.

Serviciul de anestezie - terapie intensivă (ATI)

#### Articolul 61

**(1)** Serviciul ATI centralizează toate cazurile medicale grave, care necesită supraveghere continuă și îngrijire intensivă 24 de ore din 24.

**(2)** Asistența medicală se asigură de un personal înalt calificat, cu ajutorul unei aparaturi medicale specializate (pentru compensarea și monitorizarea funcțiilor vitale ale organismului bolnavilor).

#### Articolul 62

Mărimea serviciului (numărul de paturi) variază în funcție de capacitatea și profilul spitalului, astfel:

**a)** serviciile ATI mici (sub 15 paturi), precum și cele pentru spitalele de specialitate se zonează în sector septic, respectiv în sector aseptice;

**b)** serviciile ATI mari, în spitalele multiprofilate, se organizează pe sectoare (unități) distincte, după profilul medical sau după gravitatea cazurilor, prevăzându-se și un compartiment amenajat corespunzător, destinat cazurilor septic.

#### Articolul 63

Pentru unele profiluri medicale, dacă particularitățile procedurilor medicale și/sau numărul de paturi aferent o justifică, se pot organiza compartimente de terapie intensivă specializate, distincte de unitatea centrală, amplasate în secțiile medicale respective (sunt vizate mai ales următoarele specialități: cardiologie și boli vasculare, pediatrie, arși și traumatologie, transplant de organe).

#### Articolul 64

Spațiile componente ale serviciului ATI sunt următoarele:

- a) unitățile de îngrijire - saloane sau nuclee cu spații aferente pentru: postul de supraveghere (directă și/sau monitorizată), grupul de igienizare, depozite diverse;
- b) camera de lucru pentru asistente, cuplată cu stația centrală de monitorizare și semnalizare;
- c) cabinete pentru medici anesteziști, cu grup sanitar;
- d) sală de mici intervenții și tratamente speciale, cu anexele ei (în cazul serviciilor ATI mari);
- e) depozite pentru aparatură, instrumentar, produse farmaceutice;
- f) mic laborator pentru determinări de urgență (se poate utiliza în comun cu blocul operator);
- g) boxa pentru lenjerie curată;
- h) spațiu sanitar pentru prelucrarea și igienizarea obiectelor de inventar, cu boxă pentru colectarea obiectelor murdare (rufe, deșeuri);
- i) vestiar-filtru pentru personalul medical, prevăzut cu grup sanitar și duș;
- j) filtru de acces pentru pacienți și materiale, cuplat cu un spațiu (vestiar) pentru echiparea în vestimentație de protecție a persoanelor străine serviciului (aparținători sau alt personal medical decât al secției).

#### Articolul 65

Circuitul interior al persoanelor este de tip închis pe considerente de asepsie, dar și pentru izolare față de perturbări externe (agitație, zgomot, vizite inoportune).

#### Articolul 66

- (1) Unitatea (nucleul) de îngrijire intensivă se conformează și se dimensionează în raport de cazuistica proprie spitalului, respectiv de numărul de paturi afectat unei echipe de îngrijire.
- (2) Capacitatea optimă cuprinde 5-6 paturi aferente unui post de supraveghere.
- (3) Capacitatea maximă cuprinde:
  - a) 8 paturi (la mai multe paturi aferente unui post de supraveghere, îngrijirea nu se mai consideră intensivă);
  - b) arie utilă minimă/pat: 12 mp;
  - c) arie utilă minimă/post de supraveghere: între 12 mp și 15 mp;
  - d) dotare sanitară aferentă: grup sanitar cu closet, lavoar și "ploscar".

#### Articolul 67

- (1) Modul optim de alcătuire a unei unități de îngrijire este de tip nucleu cu camere (compartimente) de 1-2 paturi, grupate în jurul postului de supraveghere al echipei de îngrijire, prevăzut cu pereți vitrați și goluri de trecere spre acesta.
- (2) Sistemul de spitalizare în saloane mari de 5-7 paturi, cu paturile izolabile prin perdele sau panouri ușoare, este nerecomandat, fiind mai puțin igienic.
- (3) Indiferent de soluția tipologică aplicată, fiecare unitate de îngrijire din ATI va avea cel puțin o rezervă de un pat cu grup sanitar pentru cazurile care necesită izolare epidemiologică severă.

#### Articolul 68

- (1) În mod curent, mai ales la spitalele mici și mijlocii, serviciul ATI se amplasează în imediata vecinătate a blocului operator, pe același nivel cu acesta.
- (2) Serviciul ATI se poate amplasa și la nivel superior sau inferior față de blocul operator (la spitalele mari și foarte mari), cu condiția realizării unei legături directe, prin scară și ascensor.

Serviciul de sterilizare centrală

#### Articolul 69

În spitale activitățile de sterilizare se centralizează cu precădere în cadrul serviciului de sterilizare centrală, cu următoarele excepții obligatorii:

- a) sticlăria și materialele de laborator se sterilizează în interiorul laboratorului;
- b) produsele farmaceutice injectabile se sterilizează în cadrul farmaciei;
- c) biberonele și alt inventar mărunț legat de alimentația sugarului se sterilizează în compartimentul biberonerie al secției de pediatrie.

#### Articolul 70

- (1) Serviciul central de sterilizare va avea circuit închis pentru persoane, cu acces unic dinspre circulațiile generale ale spitalului.
- (2) În cazul în care serviciul central de sterilizare se alipește blocului operator, mai poate avea o comunicare interioară cu circulațiile acestuia (prin ușă în zona "neutră" și prin ghișeu în zona "curată" a blocului, descrise la [art. 56](#)).

#### Articolul 71

În cadrul serviciului de sterilizare, spațiile se împart și se așază în flux astfel încât să se asigure circuite separate pentru instrumentarul și materialele nesterile de cele sterile, după cum urmează:



- a)** zona de activitate cu materiale nesterile, cuprinzând spațiile pentru primire, depozitare temporară, sortare, prelucrare primară, introducerea în aparatele sau camera de sterilizare;
- b)** zona de sterilizare propriu-zisă sau "zona fierbinte";
- c)** zona de activitate cu materiale sterile, cuprinzând spațiile pentru scoatere din zona fierbinte și răcire, sortare, inscripționare, depozitare, predare;
- d)** sectorul anexe comune: birou de evidență, depozit de detergenți și talc (după caz), vestiar și grup sanitar cu duș pentru personal.

#### Articolul 72

- (1)** Prelucrarea primară a materialelor nesterile este diferențiată ca proceduri pentru diferite categorii de materiale (instrumentar metalic, cauciucărie, material moale) și se desfășoară în spații distincte (boxe, alveole, nișe).
- (2)** Spațiile vor fi echipate cu fronturi de lucru adecvate pentru spălare, pregătirea (confecționarea) materialului moale, pudrare cu talc, ambalare, așezare pe rastele sau în casolete, conform tehnologiei impuse de tipul de aparatură de sterilizare utilizat.

#### Articolul 73

Zona "fierbinte" poate fi alcătuită în două moduri:

- a)** fie dintr-o cameră de sterilizare (eventual două, separând sterilizarea umedă de sterilizarea uscată), așezată pe linia fluxului între zona nesterilă și cea sterilă, în care se amplasează aparatele de sterilizare și mesele pentru descărcarea casoletelor;
- b)** fie din chiar frontul alcătuit din aparatura de sterilizare înseriată, dacă se utilizează autoclave și echipamente cu deschidere dublă, sistem recomandat la spitalele mijlocii și mari, pentru a se asigura separarea completă a circuitului nesteril de cel steril.

#### Articolul 74

Sterilizarea materialelor se poate face conform normelor Ministerului Sănătății Publice, aparatura fiind diferențiată în funcție de agentul sterilizant.

#### Articolul 75

- (1)** Dimensionarea și organizarea stației de sterilizare se vor face în funcție de:
  - a)** numărul de paturi (capacitatea spitalului) și numărul sălilor de operație;
  - b)** cantitatea materialului de sterilizat, pe categorii, determinată în dmc/pat/zi, corespunzător profilului spitalului;
  - c)** tipul și capacitatea aparatelor de sterilizare;
  - d)** durata unui ciclu de sterilizare, pe fiecare tip de aparat.
- (2)** Se recomandă prevederea pentru fiecare categorie de aparate a câte unuia suplimentar care să preia efectuarea operațiunilor în caz de avariere a aparatelor aflate în serviciu.

#### Articolul 76

- (1)** Serviciul de sterilizare centrală se amplasează cât mai aproape de blocul operator și trebuie să aibă legături cât mai directe cu serviciul ATI, blocul de nașteri, serviciul de urgențe, laboratoarele de explorări funcționale, secțiile medicale cu paturi.
- (2)** La spitalele cu profil chirurgical sau la cele generale cu procent mare de paturi de chirurgie, se recomandă alipirea stației de sterilizare la blocul operator, cu crearea unui circuit specializat pentru relația cu acesta.
- (3)** La spitalele generale mari și foarte mari, dacă mărimea blocului operator o justifică, se poate amenaja o stație de sterilizare proprie blocului operator, separând activitățile de sterilizare de restul spitalului.

Blocul de nașteri

#### Articolul 77

În blocul de nașteri se efectuează centralizat activitatea de asistență medicală calificată a parturientelor pe parcursul nașterii.

#### Articolul 78

Modul de conformare al blocului de nașteri și locul cel mai potrivit de amplasare în cadrul spitalului sunt dependente de:

- a)** felul cum se organizează în cadrul spitalului, respectiv al secției de profil, asistența parturientelor de la primirea în spital și până la terminarea nașterii;
- b)** capacitatea acestuia (numărul de nașteri/zi, rezultată din capacitatea secției de obstetrică prevăzută în structura spitalului);
- c)** sistemul adoptat pentru asistarea parturientei în timpul celor trei faze ale nașterii: travaliu, expulzie, postpartum.

#### Articolul 79

În principiu, un bloc de nașteri este constituit din următoarele componente spațiofuncționale:

- a)** compartiment de primire și prelucrare sanitară specifică (dacă activitățile nu au fost preluate de serviciul de primire-internare descris la [art. 29](#));
- b)** unități pentru naștere (o suită de spații pentru triada de activități specifice: travaliu, expulzie, postpartum);
- c)** eventual sală de operație, descrisă la [art. 56](#) și [59](#);
- d)** cameră de resuscitare a nou-născutului;
- e)** spații de lucru pentru personal (cabinet pentru medici, cameră de lucru pentru moașe, boxe pentru depozitarea instrumentarului și materialelor sterile);
- f)** spații gospodărești (mic oficiu alimentar, boxe pentru depozitarea lenjeriei și efectelor, spațiu de colectare-evacuare a rufelor murdare și deșeurilor);
- g)** filtru de acces și dotări sanitare aferente (vestiar personal cu grup sanitar și duș, compartimentat pe sexe, grup sanitar pentru paciente).

#### Articolul 80

- (1)** În blocurile de nașteri mici (2-3 unități de naștere) nu se recomandă prevederea unei săli de operație - pentru cezariene și alte urgențe -, acestea urmând a se efectua în blocul operator centralizat sau în sala de operații a secției de obstetrică-ginecologie.
- (2)** La blocurile de nașteri mari (peste 10 nașteri/zi) este indicată prevederea sălii de operație în cadrul blocului, precum și a spațiului de pregătire-trezire aferent.

#### Articolul 81

Blocul de nașteri va avea un circuit închis, controlat prin filtre de acces.

#### Articolul 82

- (1)** Blocul de nașteri va fi compartimentat în sector septic și aseptice.
- (2)** Pentru spitalele mici și mijlocii, cu mai mult de 50 de paturi de obstetrică, una din unitățile de nașteri va fi individualizată ca unitate septică, va primi anexe sanitare proprii și se va izola în circuitul general al blocului de nașteri.
- (3)** În cadrul spitalelor de specialitate, cu secții de obstetrică care însumează mai mult de 150 de paturi, se vor crea două blocuri de nașteri separate, dintre care unul septic.

#### Articolul 83

Unitatea de naștere se poate alcătui în mai multe moduri:

- a)** cameră de travaliu tip salon cu 2-3 paturi (14-20 mp), conectată la o sală de nașteri, prevăzută cu o nișă (boxă) pentru prelucrarea primară a nou-născutului (minimum 25 mp), urmată de o cameră cu 2-3 paturi pentru terapia postpartum, cele 3 încăperi având uși între ele. O astfel de unitate funcționează și este dotată pentru un număr de aproximativ 20 de paturi de obstetrică;
- b)** sală unică pentru travaliu și expulzie, destinată unei singure parturiente, dotată cu pat, masă ginecologică și punct pentru toaleta nou-născutului (arie utilă de 22-25 mp); paturile pentru terapia postpartum se grupează la un loc pentru mai multe astfel de săli, în saloane de 2-3 paturi. O astfel de unitate funcționează și este dotată pentru un număr de aproximativ 15 paturi de obstetrică fiziologică pentru o sală de travaliu-expulzie.

#### Articolul 84

Amplasarea blocului de nașteri se poate face conform următoarelor două moduri:

- a)** amplasarea în cadrul secției sau compartimentului de obstetrică (justificată la spitalele mici, dar și la spitalele generale mari, cu puține paturi de obstetrică);
- b)** amplasarea în apropierea blocului operator și a celorlalte servicii tehnico-medicale, pentru a înlesni cooperarea cu acestea, cooperare absolut necesară dacă spitalul are mai mult de două secții de obstetrică. Această soluție se aplică în mod curent la spitalele de specialitate (maternități sau blocuri materno-infantile).

Laboratorul de analize medicale

#### Articolul 85

În acest compartiment se centralizează activitățile de laborator necesare examinării produselor biologice umane pentru o mai corectă apreciere a stării de sănătate sau a stadiului de îmbolnăvire a pacienților. Laboratorul poate deservi atât pacienții internați în spital, cât și pe cei ambulatorii.

#### Articolul 86

Laboratorul va fi dimensionat și structurat funcțional în concordanță cu mărimea și profilul spitalului, respectiv cu capacitatea sectorului ambulatoriu, dar și cu rangul spitalului în ierarhia unităților de asistență medicală.

#### Articolul 87

Laboratorul de analize medicale se va organiza conform normelor elaborate de Ministerul Sănătății Publice.

#### Articolul 88

(1) La spitalele clinice universitare, la unele spitale de specialitate cu programe asociate de cercetare (institute medicale), pe lângă laboratorul de analize curente se dezvoltă și un sector mai mic sau mai mare de laboratoare specializate de cercetare clinică și/sau paraclinică, caz în care apare și un sector mare de creștere și întreținere de animale, numit biobază.

(2) Biobaza va fi amplasată izolat, în afara clădirilor spitalului.

#### Articolul 89

(1) Încăperile cu activități periculoase se vor separa și se vor delimita locurile de muncă în care operațiunile presupun degajări de noxe, prin crearea de boxe speciale sau nișe de laborator.

(2) Asemănător se protejează și activitățile sau operațiunile care necesită condiții speciale de desfășurare în ceea ce privește mediul aseptice sau steril, ecranarea luminii, protecția față de vibrații etc.

#### Articolul 90

(1) Încăperile laboratorului de analize vor fi ferite de insolare și vor avea condiții de iluminare uniformă a zonelor de lucru. Orientarea favorabilă pentru fronturile cu ferestre este nord, nord-est și nord-vest.

(2) În cazul în care nu se pot evita orientările nefavorabile, se vor lua măsuri speciale de protecție și ecranare a suprafețelor vitrate (geamuri termoabsorbante, brise-soleil).

#### Articolul 91

(1) Întregul laborator de analize medicale va fi amenajat în circuit închis, nefiind permis accesul altor utilizatori decât personalul propriu.

(2) Accesul pacienților sau al personalului medical din spital este permis numai în spațiile amenajate ca atare din compartimentul de recoltare directă a produselor biologice și camera sau ghișeu pentru primirea probelor, respectiv ghișeu pentru eliberarea rezultatelor.

(3) Fiecare încăpere a laboratorului de bacteriologie, virusologie, microbiologie, biochimie va fi asigurată cu sursă de apă potabilă rece și caldă, cu iluminat electric și gaze.

#### Articolul 92

Amplasarea laboratorului va permite legături directe cu serviciul de explorări funcționale și legături ușoare cu secțiile de spitalizare, sectorul ambulatoriu, serviciul de urgență și structura de spitalizare de zi.

La data de 07-10-2016 sintagma: compartimentul de spitalizare de o zi a fost înlocuită de [Punctul 1, Articolul I ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 791 din 07 octombrie 2016](#)

Serviciul (laboratorul) de roentgendiagnostic

#### Articolul 93

Serviciul grupează centralizat toate investigațiile bazate pe utilizarea radiației Roentgen pentru aducerea în domeniul vizibilului a structurilor anatomice interne. Tehnicile de diagnostic fac parte dintr-un sistem mai amplu de investigații, cel al tehnicilor de examinare imagistică.

#### Articolul 94

(1) Serviciul de roentgendiagnostic este una dintre unitățile nucleare ce se pot constitui în cadrul spitalelor, pentru care sunt obligatorii solicitarea și obținerea de avize speciale, de amplasare și funcționare, din partea autorităților responsabile cu controlul activităților ce folosesc radiații nucleare.

(2) Modul de utilizare a radiației Roentgen pentru diagnosticul medical, condițiile ce trebuie să le îndeplinească aparatura, precum și modul de alcătuire, dimensionare și ecranare la radiații a încăperilor sunt strict condiționate de normele de securitate nucleară - regimul de lucru cu surse de radiații nucleare.

#### Articolul 95

La proiectare sau reamenajare, dimensionarea și structurarea serviciului sunt dependente de numărul și tipul de aparate radiologice ce urmează a se instala, de cerințele fluxului medical specific, de considerente de optimizare a măsurilor de radioprotecție. Pentru fiecare aparat sunt precis determinate necesarul de încăpери și condițiile tehnologice de montaj.

#### Articolul 96

(1) Tipurile de aparate radiologice utilizate în mod curent în serviciul de roentgendiagnostic sunt:

- a) aparate de Rx-scopie și Rx-grafie, independente sau cuplate la un post comun de comandă;
- b) aparate de Rx-grafie specializată (angiografie, mamografie, limfografie, radiografie dentară);
- c) aparate pentru microradiografie (MRF);
- d) aparate pentru tomografie computerizată (CT).

(2) Pentru fiecare aparat sau pentru un cuplaj de aparate se constituie o unitate funcțională de examinare.

#### Articolul 97

În structura serviciului de roentgendiagnostic intră următoarele categorii de spații:

- a) unitățile funcționale de examinare (compuse din cameră de investigație, posturile de comandă și control, boxele de dezbrăcare pentru pacienți, spațiile sanitare și tehnice aferente);
- b) spații de așteptare pentru pacienți, cu grupuri sanitare aferente;
- c) spații medicale pentru relația cu pacientul (secretariat, cabinete de consultații);
- d) spații pentru personal în afara relației cu pacientul (cabinete de lucru ale medicilor, camere de odihnă pentru personal, vestiare cu duș și grupuri sanitare);
- e) spații pentru prelucrarea și stocarea filmelor radiologice (develope, triere, uscarea, citire, depozitare);
- f) spații pentru întreținere și activități gospodărești (cameră pentru tehnician de întreținere, depozit pentru piese de schimb, boxe pentru întreținere și curățenie etc.).

#### Articolul 98

Unitatea de Rx-scopie și Rx-grafie clasică, întâlnită la toate spitalele, este constituită din următoarele încăperi:

- a) cele două camere de investigație, fiecare de minimum 20 mp (cu raportul laturilor de minimum 2/3), ecranate corespunzător la radiații conform cu puterea aparatului;
- b) camera de comandă (comună pentru cele două aparate) cu suprafața de minimum 8 mp, prevăzută cu vizoare de sticlă plumbată spre camerele de investigație, sau vizionare directă pe monitor TV;
- c) boxe de îmbrăcare-dezbrăcare pentru pacienți, pe fluxul de intrare în camerele de investigație;
- d) spațiul de lucru pentru asistenți medicali (prepararea bariului, prepararea seringilor și substanțelor de control injectabile) cu suprafața de minimum 6 mp, în relație directă cu camerele de investigație;
- e) grup sanitar pentru pacient, în relație cu camera de Rx-scopie.

#### Articolul 99

Pentru unitatea de angiografie, în care se efectuează cateterism vascular, nu sunt necesare boxele de dezbrăcare, dar este necesar un spațiu de pregătire a pacientului, un spațiu de spălare pentru medici și o boxă pentru spălarea instrumentarului utilizat. Camera de investigație va avea minimum 25 mp.

#### Articolul 100

Unitatea de tomografie computerizată se compune din: camera de investigație (30-35 mp), camera de comandă (minimum 15 mp) prevăzută cu vizor mare de vizionare radioprotejat, camera pentru computere (10-12 mp), camera pentru pregătirea bolnavului, boxe de dezbrăcare, camera pentru evaluare, spațiile tehnice indicate de furnizorul aparatului.

#### Articolul 101

Unitatea de microradiografie va cuprinde: camera de investigație (18-20 mp), camera de comandă (care este și spațiul de lucru al persoanei care manipulează aparatul) și boxele de dezbrăcare pentru pacienți.

#### Articolul 102

- (1) Spațiile destinate prelucrării filmelor radiologice se dimensionează după numărul de filme ce trebuie prelucrate și după tehnica utilizată (manuală sau automată).
- (2) Spațiile menționate la [alin. \(1\)](#) vor cuprinde: camera obscură, camera luminoasă și depozitul pentru filme neexpuse.
- (3) Camera obscură trebuie să fie în legătură directă cu camerele de investigație prin ghișee speciale de transmitere a filmului (radioprotejate și duble, de tip passe-cassettes).
- (4) Depozitul pentru filmele neexpuse va fi protejat față de radiații calorice sau roentgen.

#### Articolul 103

- (1) Amplasarea serviciului de roentgen-diagnostic se face preferențial la nivelurile inferioare ale clădirii (demisol, parter, etaj 1) datorită încărcării structurale mari date de greutatea aparatului și a elementelor constructive de ecranare (plumb, tencuieli baritate).
- (2) Nu există contraindicații de amplasare a altor servicii sau compartimente ale spitalului în vecinătatea unităților radiologice (lateral, la nivelul superior sau la nivelul inferior), dacă se aplică măsurile normate de radioprotecție la elementele constructive de separare față de alte spații, conform Normelor fundamentale de securitate radiologică, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 14/2000, Normelor privind radioprotecția persoanelor în cazul expunerii medicale la radiații ionizante, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și familiei și al președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 285/79/2002, și Normelor sanitare de bază pentru desfășurarea în siguranță a activităților nucleare, aprobate prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 381/2004](#).

#### Articolul 104

Serviciul de roentgendiagnostic va avea legături cât mai directe posibil cu blocul operator, serviciul de urgență, secțiile medicale și serviciul de explorări funcționale.

### Articolul 105

(1) La spitalele mari și foarte mari, unitățile radiologice pot fi amplasate și separat de serviciul central, în sectorul de urgențe, în blocul operator, sau în secția de ortopedie.

(2) Aceste unități se vor trata ca practici și activități nucleare distincte și se vor supune, ca și serviciul central, normelor fundamentale și de bază de la [art. 103](#), precum și cerințelor de radioprotecție specifice practicii:

a) pentru radiologia de diagnostic și radiologia intervențională: Normele de securitate radiologică în practicile de radiologie de diagnostic și radiologie intervențională, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 173/2003, modificat prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 291/2004;

b) pentru radioterapie: Normele de securitate radiologică în practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 94/2004;

c) pentru medicina nucleară: Normele de securitate radiologică pentru practica de medicină nucleară, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 358/2005.

Serviciul (laboratorul) de explorări funcționale și alte investigații anatomofiziologice complexe

### Articolul 106

În cadrul acestui serviciu se grupează, centralizat pe spital, o mare varietate de tehnici de investigare, bazate pe utilizarea unor aparaturi specializate de înaltă tehnologie și care permit obținerea de date referitoare la potențialul funcțional al diferitelor organe și sisteme ale corpului uman.

### Articolul 107

La proiectarea sau amenajarea serviciului:

a) se vor preciza tipul și numărul de laboratoare de explorări funcționale necesare (în funcție de mărimea și profilul spitalului);

b) se va stabili împreună cu proiectantul modul de organizare generală a serviciului (schema de grupare a unităților pe compartimente);

c) se va indica aparatura medicală cu care se intenționează să se echipeze fiecare laborator (întrucât conformarea și dimensionarea spațiilor sunt dependente de prescripțiile și condiționările furnizorului de echipamente și aparate medicale).

### Articolul 108

În mod uzual, în spitalele generale mijlocii și mari, unitățile de explorări funcționale vor fi grupate pe compartimente, în funcție de organele și sistemele anatomofiziologice investigate, astfel:

a) explorări cardiorespiratorii și cardiovasculare [electrocardiografie (EKG), diagnostic ultrasonic, probe de efort, ventilație pulmonară, bronhoscopie etc.];

b) explorări ale funcțiilor digestive (tubaje gastrice și duodenale, colonoscopie, rectoscopie etc.);

c) explorări ale sistemului nervos [electroencefalografie (EEG), excitabilitate neuromusculară etc.];

d) explorări ale funcțiilor metabolice;

e) explorări ale funcțiilor renale (citoscopie, cateterism uretral etc.);

f) explorări oftalmologice;

g) explorări imagistice generale (ecografie, tomografie cu rezonanță magnetică - RMN).

### Articolul 109

În cadrul serviciului:

a) laboratoarele aparținând aceluiași compartiment se grupează pe un circuit intern care, pe lângă cabinetele destinate examinării propriu-zise, mai cuprinde: încăperi de lucru pentru medici și personal sanitar mediu, camere pentru pregătirea pacientului în vederea examinării (după caz), anexe sanitare și gospodărești, precum și eventualele spații tehnice aferente echipamentului medical;

b) pentru fiecare compartiment sau în comun pentru 2-3 compartimente (în funcție de amploarea acestora și de schema generală de organizare a serviciului), se prevăd spațiile de așteptare pentru pacienți cu grupurile sanitare aferente, ghișeul de relații cu pacientul (informare, programare, eliberarea rezultatelor).

### Articolul 110

Evoluția tehnicilor de explorare endoscopică și laparoscopică, combinate cu proceduri terapeutice de tip chirurgical (cauterizări, extirpări, suturări), pune problema scoaterii laboratoarelor de endoscopie din cadrul compartimentelor specializate și grupării lor într-un serviciu (compartiment) autonom de endoscopie, prevăzut cu toate anexele medicale, tehnice și gospodărești necesare; în acest caz modelul tipologic de organizare a compartimentului de endoscopie va fi mai apropiat de cel utilizat pentru blocul operator.

### Articolul 111

La spitalele mari și foarte mari unele unități de explorări funcționale se pot regăsi și în componența secțiilor medicale cu paturi, distinct de amplasarea lor în serviciul central (de exemplu: cabinet de ecografie în secția de obstetrică-ginecologie, cabinet EKG în secția de cardiologie).

#### Articolul 112

(1) Amplasarea serviciului de explorări funcționale se va face în apropierea serviciului de roentgendiagnostic și a laboratorului de analize medicale.

(2) Se va asigura o legătură directă cu serviciul de urgență, cu sectorul ambulatoriu și cu structura de spitalizare de zi.

La data de 07-10-2016 sintagma: compartimentul de spitalizare de o zi a fost înlocuită de [Punctul 1, Articolul I ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 791 din 07 octombrie 2016](#)  
Laboratoarele de medicină nucleară

#### Articolul 113

Procedurile medicale care utilizează pentru diagnostic și/sau terapie substanțe radiofarmaceutice (izotopi) se izolează de restul activităților medicale, constituind un serviciu distinct în cadrul spitalului: laboratorul de medicină nucleară. Acest serviciu se organizează în spitalele generale mari și foarte mari, precum și în unele spitale de specialitate, cum ar fi cele de oncologie, endocrinologie, reumatologie etc.

#### Articolul 114

În componența serviciului pot intra (după caz) următoarele compartimente:

- a) izotopodiagnostic (unitate de explorări cu aparatură de tip scaner sau tip scintigraf);
- b) izotopoterapie (microunitate de spitalizare pentru pacienți tratați cu produse radiofarmaceutice);
- c) laborator de analize medicale (pentru analiza produselor biologice de la pacienții tratați sau investigați cu izotopi);
- d) laborator de preparare și dozare (diluție) a substanțelor radiofarmaceutice;
- e) anexe funcționale și tehnice comune pentru:
  - depozitarea surselor radioactive;
  - decontaminarea lenjeriei și obiectelor de inventar;
  - decontaminarea personalului;
  - dezactivarea deșeurilor radioactive lichide și solide;
  - tratarea și filtrarea aerului.

#### Articolul 115

Laboratorul de medicină nucleară se organizează ca o "unitate nucleară de lucru cu surse deschise", în sensul definit de normele de securitate radiologică.

#### Articolul 116

(1) Laboratorul se amenajează în circuit închis, protejat prin filtre și ecluze cu control dozimetric, la intrarea în laborator și la trecerea dintr-un compartiment în celălalt.

(2) Operațiunile de transvazare a surselor cu concentrație mare se fac în nișe sau boxe special amenajate.

(3) Efluenții și deșeurile solide radioactive se colectează și se stochează pe durata de timp necesară dezactivării.

(4) Aerul viciat din nișe, boxe sau alte zone cu posibile concentrări de particule radioactive se filtrează și se controlează înainte de evacuarea în exterior.

#### Articolul 117

(1) Laboratorul de medicină nucleară se amplasează la parterul sau la demisolul construcției, sub acesta urmând a fi soluționat un spațiu tehnic propriu, delimitat față de alte spații comune sau de alte funcțiuni ale clădirii.

(2) În afara accesului dinspre căile de circulație interioare ale spitalului, laboratorul de medicină nucleară va beneficia de un acces propriu direct din exterior, pentru aprovizionarea cu produse radiofarmaceutice și pentru expedierea deșeurilor nedeactivate.

(3) Nu sunt contraindicații în ceea ce privește amplasarea altor funcțiuni spitalicești în spațiile aflate alături sau deasupra încăperilor laboratorului.

Serviciul de fizioterapie și recuperare medicală

#### Articolul 118

Procedurile de fizioterapie și recuperare medicală, mai ample sau mai puțin dezvoltate, sunt nelipsite în structura spitalelor moderne, fie ca tratament asociat, fie ca tratament principal în cazul spitalelor de specialitate. Amploarea și structura serviciului sunt în funcție de capacitatea spitalului, de profilul acestuia și, după caz, de asocierea dispensarului policlinic.

### Articolul 119

Serviciul de fizioterapie și recuperare medicală poate cuprinde în structura sa următoarele compartimente:

- a) cultură fizică medicală (kinetoterapie);
- b) electrofototerapie;
- c) hidrotermoterapie;
- d) masoterapie;
- e) pneumoterapie;
- f) psihoterapie și terapie ocupațională.

### Articolul 120

Pentru compartimentul de kinetoterapie (cultură fizică medicală) sunt necesare următoarele spații:

- a) sală de gimnastică în grup (dimensionată pentru 10-12 persoane);
- b) sală de gimnastică analitică (pentru 2-3 persoane);
- c) sală de elongații;
- d) sală de terapie pe aparate;
- e) anexe: camere pentru instructori, depozit de materiale, vestiare pentru pacienți, separate pe sexe, grupuri sanitare.

### Articolul 121

(1) Compartimentul de electrofototerapie: se subîmparte pe unități în funcție de tipurile de proceduri utilizate:

- a) terapie cu curenți de joasă frecvență sau ultrasunete;
- b) terapie cu curenți de frecvență medie;
- c) terapie cu curenți de înaltă frecvență;
- d) terapie cu câmpuri electromagnetice;
- e) fototerapie.

(2) În general aplicarea procedurilor de electroterapie se face în boxe de câte un pat, cuplate mai multe în cadrul unui cabinet, care va avea prevăzut și un spațiu de lucru pentru personalul medical.

(3) Procedurile cu curenți de înaltă frecvență se izolează în încăperi distincte de celelalte proceduri; de asemenea, procedurile bazate pe câmpuri electromagnetice vor avea aparatele instalate în camere individualizate protejate corespunzător.

(4) Încăperea pentru ultraviolete va fi închisă și controlată în ceea ce privește ozonarea aerului.

(5) Compartimentul de electrofototerapie va mai cuprinde: camera de odihnă pentru personal, boxe de dezbrăcare pentru pacienți și grupuri sanitare.

### Articolul 122

(1) În compartimentul de hidroterapie se grupează următoarele unități:

- a) hidrotermoterapie;
- b) hidroelectroterapie;
- c) hidrokinetoterapie.

(2) Unitățile de hidrokinetoterapie se amplasează împreună într-o sală mare, încălzită și ventilată corespunzător, prevăzută la intrare cu filtre-vestiar, closete și dușuri pentru pacienți, precum și o cameră cu grup sanitar pentru instructori. Bazinele mari vor avea scări și rampe comode pentru acces, balustrade de protecție la exterior, balustrade de susținere la interior.

(3) Celelalte unități de hidroterapie se amplasează în spații compartimentate în boxe și aranjate în serie, accesibile pe o parte pentru pacienți (prin intermediul boxelor de dezbrăcare) și deservite pe cealaltă parte de personalul specializat.

(4) În cadrul compartimentului se mai prevăd: cameră de lucru și odihnă pentru personal, depozit pentru lenjerie umedă dotat cu aparate de uscare, depozit pentru lenjerie curată, boxă pentru materiale de curățenie.

### Articolul 123

Compartimentul de masoterapie se divizează în unitate pentru proceduri umede (duș-masaj, masaj subacval) și unitate pentru proceduri uscate, astfel:

- a) unitatea pentru proceduri umede se amplasează separat sau poate fi cuplată cu celelalte unități de hidroterapie;
- b) unitatea pentru masaj uscat se amplasează de regulă între compartimentul de hidroterapie și cel de cultură fizică medicală.

Masajul uscat se execută în boxe individuale înseriate, pe lângă care se prevede o cameră de odihnă pentru maseuri cu grup sanitar și duș. Masajul uscat se execută în boxe individuale înseriate, pe lângă care se prevede o cameră de odihnă pentru maseuri cu grup sanitar și duș.

### Articolul 124

(1) Compartimentul de pneumoterapie poate avea în componență o unitate de aerosoli, o unitate de inhalății, barocameră, o unitate de gimnastică respiratorie la aparate.

(2) Unitatea de aerosoli se organizează fie într-o încăpere compartimentată în boxe pentru proceduri individuale, fie într-o sală comună pentru mai mulți pacienți, dacă se fac tratamente cu ultrasono-aerosoli.

(3) Unitatea de inhalății se poate organiza similar celei pentru aerosoli.

(4) Barocamera va fi dimensionată corespunzător pentru un grup de 18-20 de pacienți, așezați pe scaune.

(5) În cadrul compartimentului de hidroterapie se mai prevăd stații de lucru și de odihnă pentru personalul medical, grupuri sanitare, boxe pentru lenjerie curată și murdară, eventuale anexe tehnice pentru echipamente.

#### Articolul 125

(1) Compartimentul de psihoterapie și ergoterapie (terapie operațională) se adresează în special pacienților care efectuează tratamente dificile și/sau de lungă durată, fiind prezent la spitale de boli cronice, spitale pentru handicapați sau la spitale generale mari și foarte mari, care au secții de acest fel.

(2) Unitatea de psihoterapie are în componență cabinete pentru tratament individual, sală pentru psihoterapie de grup și grupuri sanitare pentru personal și pacienți.

(3) Unitatea de terapie ocupațională cuprinde un număr de săli-atelier specializate pentru diferite activități (lucru manual, desen-pictură, tâmplărie), camere pentru personal, depozite de materiale și grupuri sanitare.

#### Articolul 126

(1) În zona accesului în serviciul de fizioterapie și recuperare medicală se amplasează secretariatul de programare și luare în evidență, cabinetele pentru medici de specialitate și pentru asistența-șefă, garderoba pentru pacienții ambulatorii, vestiarele pentru personalul medical, depozitele de lenjerie și cele pentru diferite produse farmaceutice necesare procedurilor.

(2) Spațiile de odihnă posttratament pentru pacienți se pot amplasa centralizat (în zona intrării), pentru serviciile mici, sau pe grupe de compartimente, în cazul serviciilor amplu dezvoltate.

#### Articolul 127

(1) Amplasarea serviciului în cadrul spitalului va asigura legăturile directe cu secțiile medicale de spitalizare (prin intermediul nodului de circulație verticală) și cu zona de acces în sectorul ambulatoriului.

(2) Nu se permite ca serviciul să fie traversat de căile de circulație generală ale spitalului.

(3) Dacă serviciul are în componență un compartiment de hidroterapie este recomandabilă amplasarea lui la nivelul inferior (demisol sau parter), respectiv peste subsolul tehnic prin care se face distribuția instalațiilor și vizitarea lor.

(4) Se poate adopta și amplasarea serviciului pe două niveluri, caz în care la nivelul superior se amplasează compartimentele uscate (electroterapie, pneumoterapie, cultură fizică medicală, psihoterapie), asigurându-se o circulație verticală proprie (scară) între cele două niveluri.

Laboratorul de anatomie patologică și prosectură

#### Articolul 128

Serviciul este destinat efectuării de examene anatomopatologice ale pacienților decedați (autopsie, analize de organe, țesuturi și produse biologice), dar și pentru examinări ale unor țesuturi prelevate de la pacienți vii (biopsii, puncții, extirpări chirurgicale).

#### Articolul 129

Cele două componente ce intră în structura serviciului, urmând a avea circuite interne relativ autonome, sunt:

a) prosectura (prelucrarea cadavrelor și autopsie); și

b) laboratoarele (histopatologie, histochimie, citologie).

#### Articolul 130

(1) Compartimentul de prosectură se prevede la toate tipurile de spitale.

(2) Laboratorul de anatomie patologică nu se organizează distinct la spitalele mici; în cazul acestora, sălii de autopsie i se alătură o încăpere-anexă pentru lucrări de laborator.

(3) La spitalele teritoriale județene, de regulă, pentru utilizarea mai eficientă a personalului și aparaturii din dotare, laboratorului de anatomie patologică i se asociază laboratorul județean de medicină legală.

(4) La spitalele clinice serviciul se poate amplifica cu spațiile necesare pentru învățământul medical de specialitate, cu respectarea normelor.

#### Articolul 131

Compartimentul de prosectură cuprinde următoarele spații:

a) cameră frigorifică compartimentată în boxe pentru depozitarea cadavrelor;

b) sală de autopsie (cu unul sau două posturi de autopsie, în funcție de mărimea spitalului);

c) sală pentru pregătirea cadavrelor în vederea predării acestora către aparținător;



- d) spațiu pentru predarea cadavrelor către aparținător, cu acces propriu sau exterior;
- e) hol de așteptare pentru aparținători, prevăzut cu grup sanitar;
- f) birou pentru întocmirea documentelor de deces;
- g) spațiu de odihnă și grup sanitar cu duș, pentru personal;
- h) laborator aferent pentru autopsie (după caz).

#### Articolul 132

Compartimentul laboratoare de anatomie patologică cuprinde:

- a) spații pentru prepararea probelor și pieselor anatomice;
- b) spații pentru diverse determinări histochemice, citologice etc.;
- c) cameră de microscopie și histotecă;
- d) depozit sau spațiu de expunere a pieselor anatomice;
- e) boxe de depozitare a reactivilor și chimicalelor;
- f) camera medicului-șef;
- g) anexe pentru personal.

#### Articolul 133

(1) Operațiunile de autopsie și cele de determinări de laborator sunt generatoare de noxe (mirosuri, degajări de vapori toxici) și implică pericol de infectare. Dotarea cu nișe de laborator pentru localizarea acestora și ventilarea mecanică a încăperilor sunt obligatorii.

(2) Pereții camerelor vor fi faianțați (până la înălțimea de 2 m), restul se vopsește în ulei. Podeaua va fi prevăzută cu sifon de pardoseală și cu pantă de scurgere racordată la rețeaua de canalizare. Reziduurile se dezinfectează înainte de deversare. Încăperile vor fi prevăzute cu instalații de apă caldă și rece, instalații electrice și dușuri pentru personal.

#### Articolul 134

(1) Amplasarea serviciului se face în așa fel încât să se asigure un acces direct din exterior pentru aparținători și pentru preluarea cadavrelor. În zona acestui acces se va prevedea un spațiu pentru staționarea mașinii mortuare, ferit vederii dinspre saloanele bolnavilor.

(2) Accesul dinspre spital va fi amenajat cu un filtru igienico-sanitar, care să asigure izolarea circuitului intern al serviciului de restul căilor de circulație din spital. Dinspre acest acces se vor asigura legături directe cu blocul operator și nodul de circulație verticală al sectorului de spitalizare.

Farmacia

#### Articolul 135

(1) Farmacia este serviciul care asigură asistența cu medicamente de uz uman a bolnavilor internați.

(2) Farmacia asigură recepția calitativă și cantitativă a medicamentelor și a altor produse de uz uman, conservarea acestora, eliberarea medicamentelor și a altor produse de uz uman conform condițiilor de prescrieri, asigură prepararea și eliberarea preparatelor magistrale și oficinale.

(3) În funcție de mărimea și de profilul spitalului, farmacia poate avea secție de sterile care trebuie să îndeplinească Regulile de bună practică de fabricație a acestui tip de produse în conformitate cu legislația în vigoare.

#### Articolul 136

Farmacia va cuprinde următoarele încăperi:

- a) o încăpere destinată primirii și eliberării condițiilor de prescriere a medicamentelor și materialelor sanitare, venite din secțiile spitalului;
- b) oficiină - încăpere destinată pregătirii condițiilor de prescripții medicale;
- c) receptură - încăpere destinată preparării rețetelor magistrale;
- d) laborator - încăpere destinată preparării medicamentelor oficinale;
- e) depozit de medicamente - care cuprinde o cameră de recepție a medicamentelor și una sau mai multe încăperi destinate depozitării medicamentelor și a altor produse de uz uman;
- f) boxă pentru instalarea distilatorului;
- g) spălător;
- h) biroul farmacistului-șef;
- i) grup social compus din vestiar, duș, spălător, toaletă.

#### Articolul 137

(1) Primirea medicamentelor se face în camera de recepție, urmată de depozitarea lor în spațiile destinate acestui scop.

(2) Accesul se asigură direct din exterior și se prevede cu rampă de descărcare.

- (3) Camerele de depozitare se organizează pe tipuri de produse:
- a) medicamente tipizate, produse din plante;
  - b) substanțe farmaceutice care se vor depozita separat în funcție de modul de ambalare;
  - c) produse inflamabile (alcool, eter, acetonă);
  - d) dispozitive medicale.
- (4) Medicamentele termolabile se păstrează în frigider.
- (5) Într-o încăpere distinctă se va asigura depozitarea ambalajelor returnabile și a altor materiale necesare activității tehnice (flacoane, pungi, dopuri, etichete).

#### Articolul 138

Dacă farmacia are secție de produse sterile injectabile, încăperile acesteia vor fi destinate și vor respecta Regulile de bună practică de fabricație în vigoare.

#### Articolul 139

- (1) Prepararea formulelor magistrale se face în camera denumită receptură.
- (2) Laboratorul este încăperea destinată preparării produselor oficinale; când spațiul o permite, receptura și laboratorul pot funcționa într-o singură încăpere.
- (3) Pentru spălarea, uscarea și depozitarea veselei și ustensilelor se prevede o încăpere, accesibilă din receptură și laborator, denumită spălător.
- (4) Oficina este încăperea destinată pregătirii condicilor de prescripții medicale.

#### Articolul 140

- (1) Secția pentru produse sterile injectabile se proiectează conform normelor în vigoare. Ea se compune dintr-o suită de camere, ordonate tehnologic, ce alcătuiesc un circuit închis față de restul farmaciei.
- (2) Accesul personalului în camera de preparare a soluțiilor sterile se face numai prin filtru, iar comunicarea dintre această cameră și celelalte spații din fluxul de producție se asigură prin ghișee.

#### Articolul 141

Spațiul pentru primirea și eliberarea condicilor de prescripții medicale este interfața farmaciei cu spitalul, locul unde accede personalul din spital pentru a prezenta condicile cu rețete medicale prescrise și de unde se eliberează medicamentele și celelalte produse. Restul farmaciei este accesibil numai personalului propriu (circuit închis).

#### Articolul 142

În cadrul farmaciei se vor organiza următoarele încăperi:

- a) biroul farmacistului-șef (amplasat în apropierea zonei de eliberare a medicamentelor);
- b) camera de odihnă și vestiarul personalului, cu grup sanitar și duș;
- c) camera pentru arhivarea documentelor;
- d) boxa pentru materialele de curățenie și dezinfecție.

#### Articolul 143

- (1) Farmacia va fi amplasată în spații adecvate, evitându-se situarea ei în vecinătatea secțiilor care pot contamina sau influența negativ calitatea medicamentelor.
- (2) Farmacia trebuie să aibă o bună legătură cu toate serviciile medicale ale spitalului, de aceea va fi cât mai ușor accesibilă dinspre nodul de circulație verticală.
- (3) Pentru a permite accesul direct din exterior, amplasarea favorabilă este la parter sau la etajul 1.
- (4) În cazul amplasării farmaciei la etajul 1, între spațiul de recepție accesibil din exterior și restul farmaciei se va asigura o legătură directă, proprie, prin ascensorul de materiale și scară.

Blocul alimentar (bucătărie)

#### Articolul 144

Prepararea alimentelor se face centralizat pentru pacienții și însoțitorii internați, precum și pentru personalul care servește masa la spital, bucătăria dimensionându-se în funcție de numărul de porții.

#### Articolul 145

În cadrul blocului alimentar se vor amenaja următoarele sectoare:

- a) recepția și depozitarea produselor alimentare neprelucrate;
- b) spații pentru prelucrări primare;
- c) spații pentru prelucrări finale;
- d) spațiu pentru depozitarea alimentelor pentru o zi (depozit de zi);
- e) oficiu de distribuție;
- f) control dietetic;
- g) anexe pentru personal.

#### Articolul 146

- (1) Bucătăria are circuit închis, cu acces direct din exterior pentru aprovizionare și evacuarea deșeurilor menajere.
- (2) Interfața spre spital o constituie oficiul de distribuție în care are acces personalul de îngrijire din secțiile medicale, precum și cel de deservire al cantinei (restaurantului cu autoservire).

#### Articolul 147

Condițiile de recepție și depozitare, prelucrare și preparare a alimentelor, modul de organizare a circuitelor bucătăriei și măsurile de protecție igienico-sanitare sunt cele prevăzute în normele și prescripțiile referitoare la unitățile de alimentație publică.

#### Articolul 148

Spațiile pentru depozitarea produselor alimentare neprelucrate se vor dimensiona în funcție de stocul necesar pentru fiecare categorie, ținându-se seama că la unele produse de bază se face aprovizionarea pentru durate de timp mai lungi, cu scopul de a avea asigurat stocul de rezervă pentru cazuri de dificultăți de aprovizionare sau dezastre.

#### Articolul 149

Camerele pentru prelucrări primare:

- a) vor fi în număr de minimum două, recomandabil trei (separat pentru legume, carne, pește, păsări);
- b) se vor conecta direct cu spațiile bucătăriei propriu-zise sau prin intermediul unui coridor intern "curat", neinterferat de circuitele de aprovizionare "murdare".

#### Articolul 150

- (1) În bucătăria propriu-zisă se vor organiza distinct următoarele zone de preparare (eventual separate prin pereți de compartimentare parțială, la blocurile alimentare de mare capacitate):
  - a) prelucrări termice pentru mesele principale (bucătăria caldă);
  - b) prelucrări dietetice;
  - c) prelucrări pentru micul dejun (bucătărie lapte-ceai);
  - d) bucătărie rece.
- (2) Preparatele de patiserie-cofetărie se vor prelucra într-o încăpere distinctă.
- (3) Anexat direct bucătăriei se amplasează camera pentru spălat vase.

#### Articolul 151

- (1) Modul de amenajare a oficiului de distribuție a mâncării depinde de sistemul adoptat pentru livrarea acestora la secțiile de spitalizare, astfel:
  - a) livrarea alimentelor preparate se face pentru întreaga cantitate necesară unei secții (în recipiente mari); în acest caz încălzirea și porționarea mâncării se fac în oficiile alimentare ale secțiilor și tot aici se spală și se păstrează vesela pentru pacienți și carturile (cărucioarele) de transport. Oficiile alimentare se vor dimensiona și se vor echipa corespunzător acestor activități;
  - b) din blocul alimentar, alimentele preparate se livrează gata porționate pentru fiecare pacient, situație în care oficiul de distribuție (sau bucătăria) va fi dotat cu o linie specială de porționare și catering. În acest caz, adiacent oficiului de distribuție se vor prevedea spații, echipate cu linii mecanizate, pentru spălarea veselei întregului spital și igienizarea carturilor; carturile pentru transportul mâncării porționate vor fi izolate termic; oficiile alimentare din secții se vor dimensiona minimal.

Se recomandă ca hrana bolnavilor să fie servită la aproximativ 30 de minute de la preparare. În caz contrar, ele trebuie menținute la o temperatură mai mare de 60°C sau la maximum 8°C. Alimentele preparate în afara blocului alimentar vor fi transportate la rece și încălzite la minimum 60°C înainte de a fi servite bolnavilor.

- (2) Este interzisă păstrarea alimentelor preparate de la o masă la alta.

#### Articolul 152

Dacă se adoptă sistemul de livrare pe partide, transportul alimentelor preparate de la oficiul blocului alimentar la oficiile alimentare ale secțiilor de spitalizare se poate face fie în cărucioare închise prin intermediul ascensoarelor comune, fie direct cu ascensoare de alimente (tip monte-charge), dacă oficiile secțiilor se află pe aceeași verticală cu oficiul central de distribuție.

#### Articolul 153

- (1) Pentru stabilirea meniurilor și controlul dietelor, în apropierea bucătăriei și a oficiului de distribuție se vor plasa laboratorul de dietetică, prevăzut cu un frigider pentru probe alimentare, și biroul dieteticianului.
- (2) Personalul bucătăriei sau oficiilor va fi supus controlului medical la angajare și controalelor medicale periodice. Periodicitatea controalelor și tipurile de examene care trebuie efectuate vor fi realizate conform normelor în vigoare.

**(3)** Asistența dieteticiană va supraveghea zilnic starea de sănătate și de igienă individuală a personalului din blocul alimentar. Ea va investiga activ toți lucrătorii înainte de a începe munca și, dacă aceștia prezintă semne de boală, îi va trimite la medic. De asemenea, orice lucrător din blocul alimentar va raporta asistentei dieteticiene apariția în timpul lucrului a unor semne de boală care pot pune în pericol starea de sănătate a consumatorilor.

#### Articolul 154

Anexele pentru personalul blocului alimentar vor cuprinde următoarele amenajări:

- a)** vestiar cu grup sanitar și duș, separate pe sexe, amplasate lângă accesul personalului;
- b)** sală de mese, amplasată în relație cu oficiul de distribuție.

#### Articolul 155

Blocul alimentar va fi dotat cu recipiente necesare pentru colectarea, depozitarea și îndepărtarea reziduurilor menajere conform normelor.

#### Articolul 156

**(1)** Blocul alimentar se va amplasa în așa fel încât legăturile acestuia cu secțiile de spitalizare sau cu cantina personalului să nu traverseze alte zone gospodărești pentru care cerințele de igienă sunt mai puțin severe.

**(2)** Blocul alimentar se poate amplasa fie în clădirea principală a spitalului (la parter sau demisol), cu luarea măsurilor corespunzătoare privind protecția spațiilor spitalicești față de degajările de abur și mirosuri (ventilație, sas-ecluză la accesul în spital), fie într-o clădire separată, caz în care legătura cu spitalul se va asigura printr-un coridor închis.

Spălătoria

#### Articolul 157

De regulă, spălătoria se organizează ca un serviciu unic pe spital pentru următoarele activități: primire, dezinfecție, spălare, călcare, reparare, depozitare rufe. La organizarea spațial-funcțională a spălătoriei se vor respecta următoarele cerințe:

- a)** separarea obligatorie a circuitelor de rufe murdare și rufe curate;
- b)** separarea șarjelor de rufe pe categorii de proveniență;
- c)** diferențierea, pe întregul flux tehnologic, a liniilor de utilaje pentru rufele pacienților copii față de cele pentru rufele pacienților adulți.

#### Articolul 158

**(1)** Pentru secțiile de boli transmisibile și TBC, în spălătorie se va organiza, obligatoriu, un circuit complet distinct de al celorlalte secții ale spitalului, cu compartimentarea corespunzătoare a spațiilor pe întregul traseu de procesare a rufelor.

**(2)** În cazul în care secția de boli transmisibile este plasată în pavilion separat, se va organiza o spălătorie proprie în cadrul pavilionului.

#### Articolul 159

**(1)** Dimensionarea spațiilor și echiparea cu utilaje a spălătoriei se fac în funcție de capacitatea secțiilor de spitalizare, ținându-se seama și de amplasarea celorlalte servicii tehnico-medicale.

**(2)** Pentru spitalele generale se consideră un minimum de 2,5 kg rufe pe zi și pe pat.

**(3)** La spitalele cu profil chirurgical sau de obstetrică-ginecologie se va lua în calcul o cantitate mai mare de rufe pe zi și pe pat, respectiv între 3 și 4 kg.

#### Articolul 160

**(1)** Organizarea spațiilor se face în flux continuu, după cum urmează:

**a)** camera pentru primirea și trierea rufelor murdare (în care rufele murdare, ambalate în saci, sunt aduse de personalul secțiilor și predate spălătoriei);

**b)** spațiu pentru dezinfecția rufelor, amenajat cu căzi de baie pentru înmuiere în dezinfectant, în număr suficient pentru a se putea separa rufele provenind de la diversele secții. Dezinfecția se poate face și direct în utilajul mecanizat de spălare, numai dacă acest utilaj are un program special de dezinfecție, corespunzător cerințelor de igienă pentru spitale;

**c)** spălătoria propriu-zisă, în care se amplasează utilajele mecanizate pentru spălare și stoarcere prin centrifugare;

**d)** spații pentru uscătorie și călcătorie (sală comună sau compartimentată pentru cele două operații, separată însă de sala spălătoriei pentru a se asigura menținerea condițiilor de igienă); uscarea și călcarea rufelor se fac mecanizat sau manual;

**e)** încăpere pentru repararea rufelor, amplasată între călcătorie și depozitul de rufe curate;

**f)** depozit de rufe curate, în care se face și sortarea, respectiv ambalarea rufelor pentru secțiile și serviciile de destinație;

**g)** camera de eliberare a rufelor curate, în care are acces personalul din secțiile medicale.

(2) Anexele pentru personalul propriu vor include:

- a) vestiar cu grup sanitar și duș;
- b) camera de odihnă;
- c) biroul responsabilului, cu controlul vizual asigurat spre camerele de primire și eliberare a rufelor.

#### Articolul 161

Circuitul interior al spălătoriei nu va fi traversat de alte circuite ale spitalului. Modul de amplasare a utilajelor și instalațiilor aferente va avea în vedere asigurarea condițiilor pentru întreținere ușoară și rapidă (reparații, curățare).

#### Articolul 162

Spălătoria se poate amplasa fie la parterul sau demisolul clădirii principale a spitalului (la primul nivel peste subsolul tehnic), caz în care se vor asigura toate măsurile pentru a nu permite pătrunderea în spațiile medicale a aburului și mirosurilor, fie în pavilion separat (eventual cu alte funcțiuni gospodărești), caz în care comunicarea cu clădirea spitalului se va face printr-un coridor de legătură.

Depozitele centrale

#### Articolul 163

În cadrul unității sanitare trebuie să existe un spațiu central de depozitare a materialelor.

#### Articolul 164

- (1) Depozitul central de materiale trebuie să fie conceput și amenajat corespunzător.
- (2) Depozitul central de materiale se recomandă să fie o construcție separată de clădirea unității sanitare.
- (3) Dacă se apelează la spațiile existente, încăperile se vor amenaja astfel încât să răspundă cerințelor de mai jos.
- (4) Pentru încăperile amenajate ca depozit în subsoluri tehnice se va asigura o bună hidroizolație și termoizolație conductelor care traversează încăperile.
- (5) Pentru o depozitare adecvată a materialelor de diferite tipuri se poate opta pentru o singură încăpere suficient de mare sau mai multe încăperi dotate cu mobilier corespunzător necesităților.

#### Articolul 165

Materialele sanitare se depozitează separat de cele nesanitare.

#### Articolul 166

- (1) Spațiile de depozitare vor fi prevăzute cu utilaje frigorifice pentru păstrarea materialelor care necesită refrigerarea.
- (2) Se va asigura protecția împotriva radiațiilor solare a materialelor sensibile.
- (3) Se vor păstra o temperatură și un nivel de umiditate adecvate tipului de materiale depozitate.
- (4) Se va asigura ventilația naturală și/sau artificială, astfel încât să se păstreze calitatea aerului interior, conform normelor în vigoare.
- (5) Finisajele vor fi făcute cu vopsea lavabilă.
- (6) Pavimentul depozitului va fi neted, fără crăpături, din materiale antiderapante, rezistente la compresiune, șocuri și uzură, înclinat și cu o hidroizolație bună.

#### Articolul 167

- (1) Accesul în spațiul de depozitare trebuie să fie suficient de larg, astfel încât să fie posibilă folosirea mijloacelor mecanice de transport și manipulare. Se recomandă ca accesul să se facă direct din exterior.
- (2) În depozitul central se vor folosi mijloace mecanice adecvate de manipulare, cântărire, ridicare și distribuire a materialelor, pentru a se evita ca lucrătorii să poarte greutăți mai mari decât cele prevăzute în normele de protecția muncii în vigoare.

#### Articolul 168

- (1) Recepționarea materialelor, verificarea și distribuirea către localizări se fac în ziua primirii, într-o zonă special destinată, denumită zona de primire. În aceeași încăpere se predau materialele către compartimentele unității sanitare.
- (2) Materialele care sosesc la sfârșitul programului de lucru și care nu pot fi distribuite către localizări se vor păstra în zona de primire împreună cu documentele însoțitoare. Excepție fac materialele care necesită refrigerare și care se vor pune în frigider imediat după primirea lor.
- (3) Materialele primite către localizări și sub localizări se vor așeza pe rafturi, în spatele celor deja existente în depozit, pentru ca materialele să fie folosite în ordinea intrării în depozit. Materialele cu termen de valabilitate depășit nu se păstrează în depozit. Ele se scot din depozit și vor urma filiera de eliminare finală a deșeurilor, conform reglementărilor în vigoare.

(4) Încărcăturile de pe cărucioare vor fi asigurate în timpul deplasării împotriva răsturnării sau căderii. În timpul transportului, materialele distribuite către secțiile unității sanitare vor fi protejate împotriva oricărei contaminări sau deteriorări, pentru a se păstra integritatea ambalajului și a produsului.

#### Articolul 169

Evidența materialelor sanitare se ține pe baza catalogului materialelor folosite în unitățile sanitare.

#### Articolul 170

(1) Se vor respecta Normele de prevenire și stingere a incendiilor (PSI) pentru depozitarea substanțelor inflamabile.

(2) Se interzice fumatul în încăperile în care sunt depozitate substanțe sau materiale ușor inflamabile. Acest tip de materiale vor fi depozitate într-un spațiu special amenajat, cu acces separat. Substanțele toxice vor fi ținute în recipiente etanșe, etichetate și depozitate în condiții sigure, conform normelor în vigoare.

(3) Se vor lua măsuri de precauție pentru evitarea accidentelor de muncă la manipularea substanțelor periculoase.

(4) Orice accident sau incident produs în spațiile de depozitare a materialelor va fi comunicat de îndată supervisorului depozitului, care va anunța responsabilul cu protecția muncii din unitatea sanitară.

#### Articolul 171

Personalul de distribuție din depozit (lucrătorii) trebuie să folosească echipament de protecție (mănuși, șorțuri etc.) atunci când manipulează substanțe potențial toxice. Suprafața depozitului central trebuie să corespundă cu necesitățile de depozitare.

#### Articolul 172

Materialele medicale se depozitează separat de materialele nemedicale.

#### Articolul 173

Materialele sterile se depozitează separat de cele nesterile.

#### Articolul 174

Spațiile de depozitare trebuie să fie prevăzute cu instalații frigorifice pentru materialele care necesită refrigerarea.

#### Articolul 175

Fiecare dintre compartimentele, laboratoarele și/sau secțiile unității sanitare trebuie să fie dotate cu un spațiu special destinat pentru primirea și distribuția materialelor.

#### Articolul 176

În depozitul central se vor folosi obligatoriu mijloace adecvate de manipulare, cântărire, ridicare, transport și distribuție a materialelor.

#### Articolul 177

Depozitul central va fi dotat în mod obligatoriu cu un spațiu special amenajat pentru depozitarea substanțelor toxice.

#### Articolul 178

Fiecare unitate sanitară va întocmi și va păstra în mod obligatoriu un catalog al materialelor folosite.

#### Articolul 179

Spațiile de depozitare a materialelor din cadrul secțiilor unității sanitare (sublocalizări) vor fi amenajate corespunzător.

-----

### Anexa nr. 4

## **NORMĂ din 26 iulie 2006**

privind asigurarea condițiilor generale de igienă (Anexa nr. 4)

#### Notă

\*) Aprobate prin [Ordinul nr. 914/2006](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 695 din 15 august 2006.

Notă CTCE

\*) Forma consolidată a [Normelor din 26 iulie 2006](#), publicate în Monitorul Oficial nr. 695 din 15 august 2006, la data de 11 Ianuarie 2018 este realizată prin includerea tuturor modificărilor și completărilor aduse de către: [ORDINUL nr. 1.144 din 15 septembrie 2006](#); [ORDINUL nr. 1.030 din 20 august 2009](#); [ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016](#); [ORDINUL nr. 1.461 din 21 decembrie 2017](#).

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat pentru informarea utilizatorilor.

#### Articolul 1

Incinta spitalului, toate clădirile și anexele care asigură desfășurarea activității, trebuie să fie:

- a) delimitată de zonele din jur, astfel încât accesul în incintă să fie controlat;
- b) zonată astfel încât sectoarele în care se desfășoară activitățile medicale să fie separate de cele tehnice și gospodărești;
- c) prevăzută cu căi de acces pietonal și pentru autovehicule;
- d) prevăzută cu o zonă verde cu o suprafață de minimum 20 mp/pat;
- e) dotată cu facilități adaptate persoanelor cu handicap fizic locomotor;
- f) dotată cu ascensoare adaptate pentru transportul cu targa/cărucior al pacienților, după caz, pentru toate clădirile în care se acordă servicii medicale.

#### **Articolul 2**

Distanțele minime față de alte clădiri sau surse de nocivități din mediu vor asigura un perimetru de protecție sanitară care să evite depășirea valorilor normate privind calitatea aerului și nivelul de zgomot exterior. Perimetrul de protecție sanitară se stabilește pe baza studiilor de impact asupra sănătății, conform prevederilor legale în vigoare.

#### **Articolul 3**

(1) Finisajele încăperilor de spital în care staționează sau se deplasează bolnavii ori în care se desfășoară activități medicale vor fi:

- a) lavabile;
- b) rezistente la dezinfectante și alte substanțe biocide, avizate pentru uz spitalicesc;
- c) rezistente la decontaminări radioactive (după caz);
- d) fără asperități care să rețină praful și să favorizeze dezvoltarea germeilor;
- e) negeneratoare de fibre sau particule care pot rămâne suspendate în aer;
- f) rezistente la acțiunea acizilor (în laboratoare și săli de tratamente).

(2) Se interzice folosirea materialelor de finisaj care prin alcătuirea lor sau prin modul de punere în operă pot favoriza dezvoltarea de organisme parazite (artropode, acărieni, mușcagăiuri) sau a substanțelor nocive ce pot periclita sănătatea omului.

(3) Este interzisă amenajarea de tavane false în spațiile frecventate de bolnavi.

(4) Unghiurile dintre pardoseală și pereți trebuie să fie concave.

(5) Se interzice mochetarea pardoselilor sau utilizarea covoarelor.

#### **Articolul 4**

(1) Toate încăperile din spital în care au acces bolnavii vor beneficia obligatoriu de lumină naturală.

(2) La proiectarea sau reamenajarea spitalului, ferestrele din încăperile unde au acces bolnavii vor fi astfel dimensionate încât să asigure următoarele rapoarte specifice între aria ferestrelor și suprafața pardoselii, realizând un coeficient de luminozitate, cu valori de:

- a) 1/3-1/4 în săli de operație, de naștere, de tratamente și laboratoare;
- b) 1/4-1/5 în saloane pentru alăptare, nou-născuți, sugari și farmacii;
- c) 1/4-1/6 în cabinete de consultații și saloane pentru bolnavi;
- d) 1/5-1/8 în spații de lucru, bucătării și spații de sterilizare;
- e) 1/6-1/7 în săli de așteptare și de fizioterapie.

#### **Articolul 5**

(1) Iluminatul artificial este obligatoriu în toate încăperile din spital unde au acces utilizatorii.

(2) Spitalul va fi dotat cu grup electrogen propriu pentru a se asigura continuarea activității în cazul întreruperii distribuției energiei electrice.

#### **Articolul 6**

În încăperile pentru bolnavi (salonuri cu paturi, rezerve), instalațiile și corpurile de iluminat vor fi amplasate în așa fel încât să asigure funcționarea corespunzătoare a următoarelor sisteme de iluminat normal:

- a) iluminat general;
- b) iluminat local la pat, pentru lectură;
- c) iluminat local la pat, pentru examinarea și îngrijirea bolnavilor;
- d) iluminat pentru supraveghere în timpul nopții.
- e) iluminatul artificial trebuie să asigure o iluminare uniformă a spațiilor în care se desfășoară activitatea de asistență medicală, să evite efectele de pâlpâire (stroboscopic), fenomene de strălucire și de modificare a culorii. În acest scop, pentru iluminatul fluorescent, la fiecare corp de iluminat vor fi utilizate tuburi de cel puțin două culori diferite, prevăzute cu grile protectoare pentru evitarea accidentelor.

#### **Articolul 7**

(1) În cazul în care în toate încăperile spitalului în care au acces utilizatorii nu există sisteme mecanice autorizate de ventilație, se vor asigura condiții pentru ventilația prin aerisire.

(2) Pentru aerisirea permanentă pe timpul verii, ferestrele vor fi astfel construite încât să permită deschiderea parțială a treimii sau jumătății superioare a acestora.

#### **Articolul 8**

(1) Ventilația mecanică a încăperilor se va asigura cu predilecție în sălile de tratament al pacienților, în unitățile de tratament intensiv, în spațiile de izolare, în blocurile de operație și în grupurile igienico-sanitare.

(2) Este obligatorie asigurarea ventilației mecanice a încăperilor prin exhaustare în spațiile prevăzute în normele de protecție a muncii.

(3) Pentru protecția mediului este obligatorie dotarea echipamentelor de ventilație mecanică prin exhaustare cu dispozitivele de filtrare prevăzute de norme.

(4) În cazul utilizării aparatelor de climatizare a aerului, acestea se vor întreține conform cărții tehnice a aparatului, se va efectua controlul bacteriologic periodic, respectiv igienizarea și decontaminarea periodică și consemnarea acestor activități în registrul de întreținere a aparatului, conform planului de prevenire și combatere a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale din unitatea sanitară.

#### **Articolul 9**

(1) Se recomandă dotarea blocurilor operatorii (cu precădere pentru compartimentele de transplant, mari arși, chirurgie pe cord deschis, imunodepresați), a serviciilor de terapie intensivă și a unităților de prematuri din spitalele existente la data intrării în vigoare a prezentelor norme cu instalații de tratare specială a aerului (în cazul în care spitalul nu este încă dotat cu astfel de instalații).

(2) Pentru prevenirea contaminării virale și bacteriene a aerului aparatele de aer condiționat trebuie să fie dotate cu filtre HEPA și/sau filtre cu penetrare ultra-ușoară (Ultra-Low Penetration-ULPA); camerele de izolare trebuie să asigure un raport adecvat între ventilație și presiune pentru a preveni contaminarea mediului intraspitalicesc cu virusuri cu transmitere prin aer; direcția curenților de aer trebuie să fie dinspre zonele curate spre cele mai puțin curate; pentru a preveni refularea aerului într-o zonă curată, rata fluxului de aer printr-o ușă deschisă trebuie să fie de 0,28-0,47 m/s.

(3) Zonarea blocurilor operatorii se realizează după cerințele de asepsie:

a) zona filtrelor de acces și zona funcțiunilor-anexe (protocol operator, secretariat, punct de transfuzii, laborator pentru determinări de urgență etc.) fac parte din zona „neutră“;

b) zona „curată“ cuprinde camera de pregătire preoperatorie a bolnavilor, camera de trezire a bolnavilor, spațiul de lucru al asistenților medicali, camera de odihnă pentru medici, camera de gipsare etc.;

c) zona aseptică cuprinde sala de operație și spațiul de spălare și echipare sterilă a echipei operatorii.

(4) Aparatele de aer condiționat în blocurile operatorii vor asigura filtrarea aerului în 3 trepte:

a) treapta I în amonte de unitatea de tratare primară a aerului;

b) treapta a II-a după ventilatorul de introducere a aerului;

c) treapta a III-a cât mai aproape de gurile de introducere a aerului în încăperea deservită.

(5) Aerul condiționat în blocurile operatorii trebuie să asigure un schimb de aer cu o rată de 15-20 m<sup>3</sup> pe oră pentru a asigura confortul, presurizarea adecvată, precum și a menține un control strict al microorganismelor cu transmitere aeriană într-o sală de operații de aproximativ 40 m<sup>2</sup>.

(6) Pentru sălile de operație, parametri critici care trebuie monitorizați pentru a asigura calitatea aerului includ:

a) verificarea frecventă a eficienței filtrelor (în concordanță cu cerințele producătorului);

b) gradientul de presiune între patul filtrului și sala de operație;

c) numărul de schimburi de aer pe oră (minimum 15);

d) temperatura constantă între 20°C și 22°C, iar umiditatea între 30% și 60% pentru a inhiba multiplicarea bacteriană.

(7) Se recomandă urmarea unui program de curățenie și dezinfecție a blocurilor operatorii, după cum urmează:

a) în fiecare dimineață, înainte de orice intervenție: curățarea tuturor suprafețelor orizontale;

b) între proceduri: curățarea și dezinfecția suprafețelor orizontale și a articolelor chirurgicale (de exemplu, mese, coșuri etc.);

c) la sfârșitul zilei de lucru: curățarea completă a blocului operator folosind substanțele de curățare și dezinfectanții adecvați;

d) o dată pe săptămână se recomandă închiderea pentru curățenie atât a sălii de operație, cât și a anexelor acesteia (vestiare, camere tehnice, dulapuri etc.);

e) sterilizarea cu raze ultraviolete este indicată în dezinfecția suprafețelor netede și a aerului în boxe de laborator, săli de operații, alte spații închise, pentru completarea măsurilor de curățare și dezinfecție chimică.

(8) Pentru controlul infecțiilor în saloanele de izolare se vor folosi sisteme specifice, după cum urmează:



a) camera presurizată standard - pentru pacienți care necesită izolare de contact sau de transmiterea prin picături a agenților patogeni;

b) cameră cu presiune negativă - pentru pacienții care necesită izolare din cauza transmiterii prin aerosoli a microorganismelor, pentru a limita contaminarea pe calea aerului;

c) sistem separat de evacuare a aerului pentru fiecare încăpere, cantitatea de aer evacuată fiind mai mare decât cea furnizată;

d) menținerea unei rate de schimb a aerului mai mare sau egal cu 12 schimburi pe oră sau 145 l pe secundă pe pacient;

e) direcționarea aerului evacuat spre exterior - în aerul atmosferic;

f) camera cu presiune pozitivă - camerele cu presiune pozitivă raportată la presiunea ambientală pentru a izola pacienții imunodepresați (în cazul bolnavilor care necesită un transplant sau al bolnavilor de cancer); scopul este de a reduce riscul de transmitere a agenților patogeni pe calea aerului la pacienții receptivi.

(9) Pentru pacienții cu risc infecțios se vor lua măsuri de izolare, de îndată ce se suspicionează o infecție transmisibilă, pe baza unor protocoale scrise de instituire și de încetare a izolării. Există următoarele tipuri de izolare:

a) Izolarea protectivă - necesară în cazul pacienților cu imunitate compromisă, aceștia prezentând un risc crescut de infectare, atât de la ceilalți pacienți, cât și de contaminare prin contact cu mediul intraspitalicesc. Măsurile de izolare sunt maxime, precum în cazul pacienților care sunt transplantați. În acest caz izolarea se realizează într-un salon prevăzut cu ventilație cu presiune pozitivă și filtre HEPA, curățirea regulată a robinetelor de distribuție a apei, reducerea încărcării cu praf (inclusiv interzicerea prezenței plantelor în salon).

b) Izolarea sursei:

1. Precauțiile standard, valabile pentru toți pacienții, indiferent de statusul de boală; acestea reduc riscul de transmitere al agenților patogeni atât de la sursele cunoscute, cât și de la cele necunoscute și includ: spălatul mâinilor, mănuși, mască etc.

2. Precauțiile adiționale care sunt dependente de diferitele moduri de transmitere.

(10) În cadrul precauțiilor adiționale există următoarele categorii de izolare:

a) izolarea strictă (pentru cazuri ca varicelă etc.) - transmiterea se realizează pe calea aerului. Măsuri recomandate: rezervă cu ușa închisă; mănuși, mască, halat pentru toți cei care intră;

b) izolarea de contact - transmiterea se face prin contact (pentru afecțiuni ca infecția cu *Clostridium difficile*, infecții cu virus sincițial respirator, scabia, escare suprainfectate, celulite, inclusiv arsuri contaminate cu microorganisme multiplu-rezistente, herpes simplex, herpes zoster). Măsuri recomandate: pacienții vor fi internați într-un salon dedicat cu un pat; în cazul în care nu este posibil, vor fi internați într-un salon cu mai multe paturi împreună cu alți pacienți cu aceeași infecție/colonizare. În salon vor exista grup sanitar, chiuvetă cu distribuitor de săpun lichid, prosoape de hârtie, dezinfectant, mănuși, protecție pentru încălțăminte și halat, pentru a reduce posibilitatea contactului, echipament medical dedicate. Aceste precauții sunt mai stricte în anumite cazuri precum infecții/colonizări cu Enterobacterii producătoare de carbapenemaze. Măsuri recomandate: rezervă cu ușa închisă; mănuși, mască, halat pentru toți cei care intră în salon, eventual anticameră (sas).

c) precauții la contactul cu picături de mari dimensiuni (în cazuri ca meningită sau alte infecții invazive cu meningococ sau *Haemophilus influenzae* tip B, infecție urliană, gripă, tuse convulsivă, difterie, scarlatină și angină streptococică) - transmiterea se realizează prin picături, fiind posibilă contaminarea mucoaselor persoanelor receptive. Măsuri recomandate: cele de la izolare de contact, la care se adaugă rezervă sau salon cu pacienți cu aceeași infecție, dar cel puțin 1 m distanță între aceștia; mască pentru cei care au contact apropiat;

d) precauții la contactul cu aerosoli - transmiterea se realizează prin picături de mici dimensiuni, spre exemplu, în cazul tuberculozei pulmonare sau laringiene (când pacientul prezintă spută BK pozitivă), rujelei, varicelei sau în cazul efectuării unei bronhoscopii. Picături mici rămân în suspensie pentru perioade lungi de timp, existând pericolul să fie purtate la distanță. Se recomandă rezervă cu un singur pacient, cu ușa închisă, cu presiune negativă și cel puțin șase schimburi de aer pe oră; masca trebuie să fie de tip respirator cu filtru. Aceleași condiții sunt recomandate pentru pacienții infectați cu HIV care au semne de infecție respiratorie, până la elucidarea diagnosticului etiologic.

## Articolul 10

Nivelul de zgomot interior (echivalent continuu Leq) în încăperile unităților medicale (spital, ambulator, cabinete medicale etc.) nu va depăși valoarea de 35 dB (A) pe perioada de zi. În alte spații în care nu se desfășoară servicii de asistență medicală, valoarea nivelului de zgomot interior poate atinge 45 dB (A).

## Articolul 11

Spitalul trebuie să aibă asigurat accesul la apă potabilă prin cel puțin una dintre variantele următoare:

- a) racord la sistem public;
- b) sistem individual din sursă proprie.

#### **Articolul 12**

- (1) Indiferent de sursă, calitatea apei va trebui să corespundă normelor în vigoare.
- (2) Indiferent de scop se interzice racordarea spitalului la rețele de ape industriale.
- (3) Certificarea calității apei distribuite în interiorul spitalului se face pe baza unui plan de monitorizare a calității apei avizat de direcția de sănătate publică teritorială. Punctele de prelevare a apei se vor stabili de către DSP județene de comun acord cu Serviciul de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale (SPCIN), cu precădere în secțiile ce prezintă prin specificul activității risc crescut la infecții, precum și în blocul alimentar, spațiile de distribuție a alimentelor tip bufet etc.

#### **Articolul 13**

Toate tipurile de distribuție a apei îmbuteliate gen dozatoare din incinta spitalului trebuie să dețină aviz sanitar conform prevederilor legale în vigoare.

#### **Articolul 14**

Se recomandă ca pentru spitalele cu peste 400 de paturi să se prevadă și o sursă proprie de apă (puț-foraj). Producerea de apă potabilă se supune normativelor legale în vigoare, inclusiv asigurarea perimetrelor de protecție sanitară. Calitatea apei furnizate din sursă proprie trebuie să corespundă prevederilor Legii privind calitatea apei potabile nr. 458/2002, republicată, cu modificările ulterioare.

#### **Articolul 15**

Pentru siguranța în consum a spitalelor alimentate cu apă potabilă din rețeaua publică, racordarea se va face prin două branșamente. Pe aceste branșamente, în căminele de apometru se vor monta ventile de reținere pentru a permite circulația apei într-un singur sens (de la rețeaua publică spre spital).

#### **Articolul 16**

- (1) Pentru asigurarea continuă a necesarului de apă, spitalele vor fi dotate cu rezervoare de acumulare dimensionate astfel încât să asigure o rezervă de consum de 1-3 zile.
- (2) Rezervoarele vor fi amplasate în circuitul general al apei, astfel încât aceasta să fie în permanență proaspătă.
- (3) În afara rezervei de consum se va asigura o rezervă de apă de incendiu conform normativelor în vigoare.

#### **Articolul 17**

- (1) Pentru a asigura în permanență debitele și presiunile necesare funcționării optime a instalațiilor de alimentare cu apă și de combatere a incendiilor se vor prevedea stații de ridicare a presiunii (de pompare), racordate la rezervoarele de acumulare.
- (2) Instalațiile vor fi astfel alcătuite încât să nu permită stagnarea apei și impurificarea ei cu rugină sau microorganisme.

#### **Articolul 18**

Fiecare salon și rezervă de bolnavi, cabinet de consultație, sală de tratamente va fi prevăzut/prevăzută cu lavoar amplasat cât mai aproape de intrarea în încăpere; lavoarul va fi suficient de mare pentru a preveni stropirea și va fi prevăzut cu următoarele:

- a) baterie de amestecare a apei calde cu rece, prevăzută cu robinet manevrabil cu cotul;
- b) dispenser de săpun lichid;
- c) suport/dispenser de hârtie-prosop;
- d) dispenser de loțiune pentru îngrijirea mâinilor personalului (dacă nu este distribuită în flacoane individuale);
- e) dispenser pentru substanță dezinfectantă;
- f) ușile facilităților pentru toaleta pentru pacienți trebuie să fie deblocabile din afară;
- g) facilitățile de spălare a mâinilor, cu apă caldă și rece trebuie să fie furnizate în vecinătatea imediată a tuturor toaletelor, camere separate pentru bărbați și femei.

#### **Articolul 19**

Produsele, materialele, echipamentele, substanțele chimice (amestecuri) care vin în contact cu apa potabilă trebuie să fie avizate/notificate conform reglementărilor legale în vigoare.

#### **Articolul 20**

- (1) Alimentarea cu apă caldă menajeră a spitalului se face centralizat, de la centrala termică sau punctul termic propriu.
- (2) Pentru menținerea unei temperaturi constante a apei calde menajere, precum și pentru evitarea risipei de apă punctul termic va fi prevăzut cu pompe pentru recircularea apei calde menajere.

#### Articolul 21

Apa caldă se va distribui în program continuu la toate punctele de distribuție prevăzute cu lavoare, căzi/cădițe de baie, dușuri.

#### Articolul 22

Instalația de apă caldă va fi astfel construită încât să permită accesul ușor pentru dezinfecția rezervoarelor, turnurilor de răcire și condensatoarelor.

#### Articolul 23

Măsuri de rutină pentru prevenirea contaminării microbiene cu transmitere prin apa din sistemul de distribuție:

- a) menținerea temperaturii apei calde la o valoare mai mare de 51°C, și a apei reci la o valoare mai mică de 20°C; în cazul în care temperatura apei calde poate fi menținută la valoarea specificată trebuie luate măsuri tehnice (de exemplu, valve termostactice) pentru a minimiza riscul de opărire;
- b) dacă temperatura apei calde este sub valori cuprinse între 40.6°C-49°C pentru spitale sau 35°C-43.3°C pentru unități medicale cu specific pediatric, atunci se vor avea în vedere măsuri pentru a minimiza proliferarea *Legionella* spp. în sistemele de distribuție a apei:
  - creșterea periodică a temperaturii apei calde la peste 66°C la punctul de utilizare;
  - alternativ, clorinarea apei și distribuirea ei în jet prin sistem;
  - menținerea constantă a recirculării apei calde în sistemele de distribuție din zonele de îngrijire a pacienților.

#### Articolul 24

(1) Apele uzate evacuate din spital sunt: menajere obișnuite (de la grupurile sanitare), menajere cu nisip, pământ și grăsimi (de la bucătărie și spălătorie), acide (de la laboratoare), radioactive (de la laboratoare de medicină nucleară), contaminate cu agenți patogeni (de la secții și laboratoare clinice), pluviale.

(2) Apele uzate din spital se colectează prin rețele interioare separate și se evacuează în rețeaua de canalizare a incintei, după tratarea celor care nu corespund normativelor în vigoare, după cum urmează:

- a) apele uzate cu nisip, pământ și grăsimi vor fi trecute mai întâi prin separatoare;
- b) apele uzate de la secțiile de gipsare vor fi decantate în decantoare locale;
- c) apele uzate radioactive vor fi decontaminate în instalații de tratare și rezervoare de stocare, alcătuite conform prescripțiilor din norme;
- d) apele uzate suspect radioactive vor fi dirijate spre rezervoare de retenție și, după un control al radioactivității, vor fi evacuate la canalizarea publică sau tratate;
- e) apele uzate de la secțiile de boli infecțioase și/sau de la laboratoarele care lucrează cu produse patologice sau care prin specificul lor contaminate apele reziduale cu agenți patogeni se vor dirija spre o stație de dezinfecție locală, în care se vor neutraliza agenții nocivi, conform normelor Ministerului Sănătății.

#### Articolul 25

(1) În cazul în care spitalul este conectat direct la rețeaua publică de canalizare, trebuie luate în considerare următoarele aspecte:

- a) stația de tratare a apelor uzate trebuie să dețină o tehnologie eficientă, care să permită îndepărtarea bacteriilor în procent de cel puțin 90%;
- b) nămolul rezultat în urma tratării apelor reziduale este supus digestiei anaerobe, scăzând numărul de ouă de helminți la maximum 1/l;
- c) sistemul de management al apelor uzate din spital menține un standard înalt, asigurând absența unor cantități semnificative de substanțe chimice toxice, farmaceutice, citotoxice, antibiotice în rețeaua de canalizare;
- d) excrețiile pacienților sub tratament cu citotoxice se recomandă să fie colectate separat și tratate adecvat (ca și celelalte substanțe citotoxice).

(2) În circumstanțe normale, tratamentul bacteriologic secundar folosit în mod obișnuit, aplicat în mod corect, completat de digestia anaerobă a nămolului, poate fi considerat suficient.

(3) Pentru spitale care nu sunt conectate la rețeaua publică de canalizare direct, și ca urmare asigură pretratarea apelor uzate care comportă următoarele operațiuni:

- a) tratamentul primar;
- b) tratamentul secundar de purificare biologică - determină scăderea drastică a numărului de ouă de helminți, dar permite prezența unor concentrații încă ridicate de bacterii și virusuri;
- c) tratamentul terțiar - efluentul secundar va conține probabil cel puțin 20mg/l materii organice în suspensie, ceea ce reprezintă o concentrație prea mare pentru ca dezinfecția prin clorinare să fie eficientă. Ca urmare se aplică tratamentul terțiar - lagunarea; dacă nu există spațiul necesar pentru crearea unei lagune, aceasta se poate înlocui cu filtrarea rapidă prin strat de nisip, care poate reduce conținutul de materii organice în suspensie sub 10 mg/l.

(4) Dezinfecția prin clorinare - se poate realiza prin tratarea efluentului terțiar cu dioxid de clor (cel mai eficient), hipoclorit de sodiu; o altă opțiune este dezinfecția cu lumină ultravioletă.

#### **Articolul 26**

Absența în zonă a unor sisteme publice de canalizare se acceptă numai pentru spitale mici rurale și unele așezăminte de postcură, caz în care unitățile sanitare respective vor fi prevăzute cu instalații proprii pentru colectarea, tratarea și evacuarea apelor uzate, executate și exploatate astfel încât să nu provoace poluarea solului, a apelor sau a aerului.

#### **Articolul 27**

Pentru evacuarea apelor pluviale spitalul va dispune de instalațiile necesare care vor fi exploatate astfel încât să prevină inundarea clădirilor, subsolurilor, bălțirile favorabile dezvoltării insectelor vectoare/țânțarilor.

#### **Articolul 28**

Compartimentele spitalului se dotează obligatoriu cu echipamente frigorifice, după cum urmează:

**a) camere reci:**

- bucătăria;
- prosectura;

**b) frigider tip domestic:**

- maternitatea (produse imunobiologice - vaccinuri, imunoglobuline);
- laboratorul de analize medicale (teste);
- farmacia (specialități perisabile);
- secția de terapie intensivă;
- secțiile de spitalizare - minimum 1 frigider de cel puțin 90 de litri la 20 de paturi de spital;

**c) frigider cu sistem de alarmă vizual și auditiv, sistem de monitorizare automată a temperaturii și conectare la un generator autonom (în caz de situații de urgență):**

- unitatea de transfuzii sanguine (sânge și derivate de sânge, teste de laborator);

**d) congelatoare tip ladă:**

- laboratorul;
- banca de țesuturi și organe;

**e) echipamente frigorifice pentru banca de lapte matern, în conformitate cu cele prevăzute la anexa nr. 3 la prezentul ordin.**

La data de 11-01-2018 Articolul 28 a fost modificat de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 1.461 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 26 din 11 ianuarie 2018

#### **Articolul 29**

Se va asigura depozitarea separată pentru lenjerie și echipamente murdare și curate, inclusiv facilități pentru respectarea normelor tehnice privind modul de colectare și ambalare, transport, prelucrare, depozitare și returnare a lenjeriei, cu scopul de a diminua riscurile pentru infecțiile asociate îngrijirilor medicale, de a proteja pacienții, personalul și de a preveni contaminarea mediului prin asigurarea și controlul calității, precum și prin ameliorarea continuă a calității serviciilor de spălătorie și pentru crearea confortului psihic al pacienților și personalului față de un standard hotelier normal.

#### **Articolul 30**

(1) Măsurile de igienizare trebuie să ia în considerare următoarele aspecte:

- a) detalierea standardelor de igienizare în funcție de specificul fiecărei secții;**
- b) stabilirea orarului cu privire la frecvența acțiunilor de igienizare (curățenie);**
- c) asigurarea aprovizionării cu materiale necesare proceselor de igienizare;**
- d) stabilirea metodelor de curățare și decontaminare a echipamentelor/dispozitivelor utilizate.**

(2) Igienizarea trebuie asigurată ori de câte ori există posibilitatea contaminării; metodele de igienizare nu trebuie să producă aerosoli sau dispersia prafului în zonele de spitalizare a pacienților; nu este recomandată folosirea măturilor în secțiile de terapie intensivă; soluțiile de spălare trebuie să fie proaspete, pregătite înainte de fiecare procedură de igienizare și aruncate după folosire; trebuie să existe un spațiu de depozitare specific a instrumentelor și materialelor de curățenie.

(3) Igienizarea se va realiza diferit pentru:

- a) pardoseală:** aspirare sau curățare uscată de două ori pe zi. Curățare umedă (mop) cu soluție dezinfectantă specifică;
- b) mobilier și canaturi/pervaze:** curățare zilnică cu apă caldă și detergent;
- c) bazine WC și chiuvete:** spălare cu detergent; în cazul contaminării se recomandă utilizarea de soluții dezinfectante specifice;

- d) saltele și perne: acestea trebuie acoperite de învelitori de protecție rezistenți la apă, care trebuie spălate cu detergent după ce pacientul se externează și eventual cu soluții dezinfectante specifice dacă sunt contaminate;
  - e) tăvile pentru medicamente: se depozitează în dulapuri închise sau, dacă se află în spații deschise, se țin acoperite și la distanță de geamul deschis;
  - f) paturile/ramele de paturi: pentru curățarea uzuală se folosește apă caldă și detergent; se recomandă spălarea la externarea pacientului sau săptămânal, în cazul în care pacientul este spitalizat pentru mai mult timp; se recomandă folosirea soluțiilor dezinfectante specifice, dacă este posibilă contaminarea cu sânge (spre exemplu, în secțiile de ginecologie sau urologie);
  - g) igienizarea rezervei în cazul unui pacient contagios: personalul trebuie să poarte mănuși și șorț; se recomandă curățarea umedă a pervazurilor, canaturilor, robinetelor și clanțelor; podeaua se aspiră, după care se spală cu detergent și soluții dezinfectante specifice; salteaua se stropește cu soluție dezinfectantă specifică.
- La data de 11-01-2018 Alineatul (3) din Articolul 30 a fost modificat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 1.461 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 26 din 11 ianuarie 2018

### **Articolul 31**

- (1) Gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală în unitățile sanitare se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1.226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.
- (2) Unitatea sanitară trebuie să elaboreze și să aplice planul intern de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, în conformitate cu reglementările legale în vigoare.
- (3) Planul intern de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală cuprinde practicile de gestionare a deșeurilor în unitatea sanitară, proceduri pentru situații de urgență, în cazul împrăștierei deșeurilor infecțioase și chimice periculoase, instruirea personalului și planul de acțiune.
- (4) Unitățile sanitare care desfășoară activități medicale și care generează mai puțin de 300 kg de deșeuri periculoase pe an nu au obligația de a elabora planul propriu de gestionare a deșeurilor medicale, ci doar de a raporta cantitățile de deșeuri produse și modul de gestionare a acestora, conform reglementărilor legale în vigoare.
- (5) Colectarea și separarea pe categorii a deșeurilor medicale se vor realiza la locul de producere în recipiente specifice fiecărui tip de deșeu în parte, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare.
- (6) Recipientele în care se realizează colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activități medicale sunt de unică folosință și se tratează/elimină odată cu conținutul.
- (7) Deșeurile nepericuloase se colectează în saci din polietilenă de culoare neagră, inscripționați „Deșeuri nepericuloase”. În lipsa acestora se pot folosi saci din polietilenă transparent și incolori.
- (8) Personalul care manipulează deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală trebuie să poarte echipamentul de protecție corespunzător, în vederea minimizării riscurilor ce pot apărea.
- (9) Este interzisă utilizarea de către unitățile sanitare a altor tipuri de ambalaje pentru deșeurile medicale, care nu prezintă documente de certificare și testare, inclusiv pentru compoziția chimică a materialului din care este realizat ambalajul, marcajul care corespunde standardelor CE, precum și acordul producătorului/furnizorului de ambalaje.
- (10) Stocarea temporară se realizează separat pentru deșeurile periculoase și nepericuloase. Se vor respecta cu strictețe condițiile funcționale, igienico-sanitare, precum și timpul de stocare temporară în incinta unității sanitare. Durata stocării temporare în incinta unității sanitare nu va depăși 48 de ore, doar dacă există un spațiu prevăzut cu sistem de răcire unde se asigură o temperatură mai mică de 4°C, în această situație deșeurile putând fi stocate pentru o perioadă de maximum 7 zile.
- (11) Transportul deșeurilor în incinta unității se va realiza pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor pe cât posibil, cu respectarea unui anumit interval orar. Se vor utiliza cărucioare/containere mobile care vor fi dezinfectate după fiecare utilizare. Aceste echipamente de transport nu vor fi utilizate și în alte scopuri.
- (12) Transportul extern până la locul de tratare/eliminare finală a deșeurilor periculoase medicale se va efectua de către operatori economici autorizați în acest scop.
- (13) Deșeurile medicale periculoase se tratează fie prin decontaminare termică la temperaturi scăzute în incinta unității sanitare și în stații de tratare amplasate la nivel zonal, fie se elimină prin incinerare în incineratoare regionale, conform reglementărilor legale în vigoare.
- (14) Fiecare unitate sanitară trebuie să aibă un coordonator al activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, certificat de către Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar, o dată la 3 ani, ce coordonează și răspunde de sistemul de gestionare a deșeurilor în unitatea sanitară.
- (15) Unitățile sanitare sunt obligate să asigure instruirea și formarea profesională continuă pentru angajați, cu privire la gestionarea deșeurilor medicale.

(16) Unitățile sanitare, care sunt producători de deșeuri, au obligația să țină o evidență internă, separată, pentru fiecare categorie de deșeuri, în conformitate cu Metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale, aprobată prin ordin al ministrului sănătății.

La data de 07-10-2016 Normele a fost modificate de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 791 din 07 octombrie 2016

#### Anexa nr. 5

##### Dotarea minimă pentru acordarea serviciilor de urgență

DISPOZITIVE ȘI MATERIALE		
UTILIZARE	REPER	CANTITATE MINIMĂ
CALEA AERIANĂ	SET CĂI OROFARINGIENE (ADULT/COPII)	1
	ASPIRATOR SECREȚII	1
	SONDĂ ASPIRAȚIE RIGIDĂ TIP YANKAUER	1
	SONDĂ ASPIRAȚIE FLEXIBILĂ MĂRIMI DIFERITE	2
	PENSĂ MCGILL MĂRIMI DIFERITE (ADULT/COPII)	2
RESPIRAȚIE	BALON VENTILAȚIE (ADULT/COPII)	2
	MASCĂ VENTILAȚIE MĂRIMI DIFERITE (ADULT/COPII)	4
	MASCĂ ADMINISTRARE OXIGEN (ADULT/COPII)	2
	TUB OXIGEN PORTABIL (5 L)	1
CIRCULAȚIE	DEFIBRILATOR SEMIAUTOMAT	1
	TENSIOMETRU MANUAL	1
	STETOSCOPI	1
	CANULĂ ACCES INTRAVENOS DIFERITE MĂRIMI	5
	TRUSĂ PERFUZIE	2
	SERINGĂ 5 ML	5
	SERINGĂ 10 ML	5
TRAUMĂ	GULER CERVICAL MĂRIMI DIFERITE (ADULT/COPII)	2
	FAȘĂ DIFERITE DIMENSIUNI	10
	PANSAMENT STERIL DIFERITE DIMENSIUNI	5
	LEUCOPLAST ROLĂ	1
	MĂNUȘI EXAMINARE	10
	MĂNUȘI STERILE PERECHI	5
	ALCOOL SANITAR FLACON	1
	SOLUȚIE ANTISEPTICĂ FLACON	1
ALTELE	GLUCOMETRU	1
	PULSOXIMETRU PORTABIL	1
MEDICAMENTE		
DENUMIRE	FORMA DE PREZENTARE	CANTITATE MINIMĂ
ADRENALINĂ	FIOLE	5
ATROPINĂ	FIOLE	5
AMIODARONĂ	FIOLE	5
GLUCOZĂ 33%	FIOLE	5
NITROGLICERINĂ SPRAY	FLACON	1
ASPIRINĂ	CP	5
DIAZEPAM	FIOLE	2
METOPROLOL	CP	5
CAPTOPRIL	CP	5
AMLODIPINĂ	CP	5
FUROSEMID	FIOLE	5
HEMISUCCINAT HIDROCORTIZON 100 MG	FIOLE	5
ALGOCALMIN	CP	5
ALGOCALMIN	FIOLE	5
PARACETAMOL	CP	5
BETA2 MIMETIC INHALATOR	FLACON	1
ANTIHIPERTENSIV INJECTABIL	FIOLE	2
METOCLOPRAMID	FIOLE	2

ANTISPASTIC INJECTABIL	FIOLE	2
SOLUȚII PERFUZABILE		
DENUMIRE	FORMA DE PREZENTARE	CANTI- TATE MINIMĂ
SER FIZIOLOGIC 500 ML	FLACON	2
GLUCOZĂ 5% 500 ML	FLACON	1
GLUCOZĂ 10% 500 ML	FLACON	1

La data de 07-10-2016 Anexa 5 a fost introdusă de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 791 din 07 octombrie 2016