

6. Ordin nr.914/2006 pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare, cu modificarile si completarile ulterioare (M.O.nr. 695 din 15.08.2006);

**Acesta este actul compus (forma care include modificarile pe text) creat la data de 11 ianuarie 2018**

M.Of.nr. 695 din 15 august 2006

**ORDIN nr. 914**

pentru aprobarea normelor privind conditiile pe  
care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea  
obtinerii autorizatiei sanitare de functionare

Avand in vedere prevederile [art. 175](#) alin. (1) al titlului VII "Spitale" din Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii,

in temeiul Hotararii Guvernului [nr. 862/2006](#) privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii Publice,

vazand Referatul de aprobare al Directiei de sanatate publica nr. E.N. 2.450/2006,

ministrul sanatatii publice emite urmatorul ordin:

Art. 1. - Se aproba normele privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare, prevazute in anexele nr. 1-4.

Art. 2. - Anexele nr. 1-4 fac parte integranta din prezentul ordin.

Art. 3. - Autoritatea de sanatate publica, Inspectoratul Sanitar de Stat din cadrul Ministerului Sanatatii Publice, ministerele cu retea sanitara proprie, autoritatile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, inspectiile sanitare de stat judetene si a municipiului Bucuresti, spitalele publice si private vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

"Art. 3<sup>1</sup>. - La data intrarii in vigoare a prezentului ordin se abroga orice alte prevederi contrare."

Completat de art.I pct.1 din [OAP 1144/2006](#)

Art. 4. - Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Ministrul sanatatii publice,  
Gheorghe Eugen Nicolaescu

Bucuresti, 26 iulie 2006.

Nr. 914.

**NOTA ETO:** In tot cuprinsul ordinului, sintagmele: "sectia de spitalizare de o zi", "compartimentul de spitalizare de o zi" si "unitate de spitalizare de o zi" se inlocuiesc cu sintagma "structura de spitalizare de zi".

Modificat de art.I pct.1 din [OAP 1096/2016](#)

**ANEXA Nr. 1**

#### **NORME**

#### **privind procedura de autorizare sanitara de functionare a spitalului**

Art. 1. - Spitalul este unitatea sanitara cu paturi, de utilitate publica, cu personalitate juridica, care furnizeaza servicii medicale.

Art. 2. - Indiferent de forma de proprietate, spitalul trebuie sa solicite si sa detina autorizatie sanitara de functionare.

Art. 3. - Autorizarea sanitara de functionare a spitalelor se efectueaza de catre autoritatile de sanatate publica judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, in conformitate cu procedurile prevazute in prezentele norme.

Art. 4. - In sensul prezentelor norme urmatoarele notiuni se definesc dupa cum urmeaza:

1. autorizarea sanitara a spitalului reprezinta procesul de analiza si investigatie sanitara ce are ca rezultat emiterea autorizatiei sanitare de functionare pentru spitalul care indeplineste din punct de vedere tehnic si juridic conditiile prevazute in prezentele norme pentru punerea in functiune si desfasurarea activitatii de asistenta spitaliceasca si sanatoriala;

2. autorizatia sanitara este un act tehnic si juridic, eliberat de autoritatea locala de sanatate publica pentru un spital, prin care sunt stabilite conditiile si/sau parametrii de functionare ori de punere in functiune a activitatii de asistenta spitaliceasca si sanatoriala in acel spital;

3. viza anuala reprezinta actul de constatare, eliberat in scris de autoritatea locala de sanatate publica, privind respectarea conformitatii cu autorizatia sanitara, eliberata anterior spitalului;

4. programul de conformare reprezinta un plan de masuri cuprinzand etape care trebuie parcurse in intervale de timp precizate, prin prevederile autorizatiei sanitare, de catre spital, sub controlul autoritatii de sanatate publica, in scopul respectarii prezentelor norme.

Art. 5. - Documentele necesare pentru solicitarea autorizatiei sanitare sunt:

a) cerere;

b) dosar tehnic, care va cuprinde: planul dimensionat cu structura interioara, dotarile necesare desfasurarii activitatii supuse autorizarii, prezentarea circuitelor functionale, modul de asigurare a iluminatului, ventilatiei, temperaturii ambiante, schita retelelor de utilitati sau modul de asigurare a acestora (apa potabila, apa calda menajera, evacuarea apelor uzate menajere si tehnologice, evacuarea deseurilor solide si a deseurilor periculoase rezultate din activitatea desfasurata);

Art. 5 lit. c), din anexa nr. 1 abrogata de art.20 din [OAP 1030/2009](#)

Art. 6. - (1) Cererea de autorizare si dosarul tehnic se depun la autoritatea de sanatate publica judeteană, respectiv a municipiului Bucuresti, in raza careia se gaseste spitalul.

(2) In termen de 20 de zile de la inregistrarea cererii autoritatea de sanatate publica are obligatia sa solutioneze solicitarea in baza referatului de evaluare intocmit de specialistii proprii.

Art. 7. - In urma evaluarii spitalului solicitarea se poate solutiona astfel:

a) se elibereaza neconditionat autorizatia sanitara de functionare;

b) se elibereaza autorizatia sanitara de functionare, conditionat de realizarea programului si calendarului de conformare stabilit in autorizatie;

c) nu se elibereaza autorizatia sanitara de functionare, iar solicitantul este informat in scris privind neconformitatile cu dispozitiile legale pe care se intemeiaza refuzul de a emite autorizatia sanitara de functionare.

Art. 8. -

Art. 8 alin. (1), din anexa nr. 1 abrogat de art.20 din [OAP 1030/2009](#)

(2) Autorizatia sanitara de functionare a spitalului se vizeaza anual de catre autoritatea de sanatate publica judeteană, respectiv a municipiului Bucuresti.

(3) Intre doua vize anuale, in cazul in care elementele care au stat la baza autorizarii se modifica, spitalul va cere autoritatii de sanatate publica locale demararea procedurilor in vederea emiterii unei noi autorizatii sanitare de functionare.

(4) Inspectia sanitara de stat poate proceda la retragerea autorizatiei sanitare de functionare in cazul oricarei modificari a obiectului de activitate si a structurii functionale a spitalului fata de ceea ce este prevazut in autorizatia sanitara de functionare sau in cazul nerespectarii programului de conformare.

Art. 9.

Art. 9 alin. (1), din anexa nr. 1 abrogat de art.20 din [OAP 1030/2009](#)

(2) Pentru reluarea activitatii reprezentantul legal al spitalului solicita autoritatii de sanatate publica judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, procedura de evaluare in vederea autorizarii, iar activitatea va fi reluata dupa emiterea noii autorizatii sanitare de functionare.

**ANEXA Nr. 2**

#### **NORME**

privind organizarea functionala generala a spitalului

Art. 1. - Conform normativelor pentru spitale, lista principalelor grupe si functiuni (sectoare), respectiv lista unitatilor functionale componente (compartimente), este urmatoarea:

A. Sector spitalizare

A1. Sectii medicale cu paturi compuse din unitati de ingrijire

**A2. Structura de spitalizare de zi (dupa caz)**

**Modificat de art.I pct.2 din [OAP 1096/2016](#)**

A3. Serviciul de primire si externare a bolnavilor

B. Sector ambulatoriu (pentru pacienti neinternati)

B1. Cabinete de consultatii si tratamente

B2. Compartiment de evidenta medicala, programare, informare

C. Servicii tehnico-medicale de diagnostic si tratament

C1. Sector de interventii - tratamente aferente bolnavilor spitalizati

C1a) Bloc operator

C1b) Serviciu de anestezie si terapie intensiva (ATI)

C1c) Bloc de nasteri

C2. Sector de investigatii - explorari functionale (comun pentru bolnavi spitalizati si ambulatorii)

C2a) Laborator de analize medicale

C2b) Laborator de radiodiagnostic

C2c) Laborator de explorari functionale

C2d) Laborator de anatomie patologica

C2e) Laborator de medicina nucleara (dupa caz)

C3. Sector de terapie (pentru bolnavi spitalizati si ambulatorii)

C3a) Serviciu de urgente

C3b) Serviciu de recuperare medicala si fizioterapie

C3c) Compartiment de epurare renala

C3d) Compartiment de radioterapie (dupa caz)

C3e) Compartiment de psihoterapie si ergonomie (dupa caz)

C3f) Alte compartimente de terapie speciala in functie de structura medicala a spitalului

C4. Servicii tehnico-medicale auxiliare (nu se adreseaza direct pacientilor)

C4a) Serviciu de sterilizare centrala

C4b) Farmacie

**"C4c) Unitate de transfuzii sanguine, banci de tesuturi, banca de lapte matern (dupa caz)"**

**Modificat de art.I pct.1 din OAP 1461/2017**

C4d) Prosectura (morga)

D. Servicii gospodaresti

D1. Bucatarie, oficii alimentare si depozite de alimente

D2. Spalatorie si depozite de lenjerie

D3. Statie de dezinfectie (centrala de paturi)

E. Conducere medicala si administratie

E1. Conducere medicala

E2. Birouri administrative

E3. Serviciu de evidenta medicala si arhive

E4. Compartiment de prelucrare a informatiilor si documentelor

E5. Sala de intruniri

F. Servicii anexe pentru personal

F1. Vestiare pentru personalul medical si tehnic

F2. Punct de documentare medicala (biblioteca)

G. Spatii sociale si anexe pentru pacienti, apartinatori, vizitatori

G1. Garderoba

G2. Serviciu de informatii si relatii

G3. Bufet si puncte de vanzare (florarie, cadouri, ziare)

G4. Diverse prestatii - frizerie, coafura, posta (dupa caz)

G5. Capela (dupa caz)

H. Servicii tehnico-utilitare

H1. Centrale si statii tehnice

H1a) Centrala termica

H1b) Uzina de apa si hidrofor

H1c) Post de transformare si grup electrogen

H1d) Centrale de ventilatie si tratare a aerului

H1e) Centrala frigorifica (dupa caz)

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

H1g) Centrala telefonica

H1h) Statii pentru comunicare interna (TV cu circuit inchis, cautare de persoane, radioficare)

H1i) Statii de pompare si tratare efluenti

H1j) Statii tehnice pentru masini ascensoare

H1k) Statii tehnice aferente unor echipamente medicale

H1l) Alte statii tehnice aferente instalatiilor (puncte de distributie, camere tablouri electrice, galerii de vizitare etc.)

H2. Dispecerate pentru supraveghere, control si avertizare asupra functionarii echipamentelor si instalatiilor (dupa caz)

H3. Serviciu de intretinere si service aparatura (ateliere)

H4. Depozite diverse

H5. Statie de colectare si tratare a deseurilor solide

H6. Garaje

H7. Control poarta

Art. 2. - (1) Organizarea spatial-functionala a spitalelor in ansamblu, precum si cea a fiecaruia dintre sectoarele si compartimentele componente se fac tinandu-se seama de:

a) categoriile de utilizatori;

b) specificul activitatilor;

c) conditionari tehnologice impuse de aparatura medicala si echipamentele (instalatiile) utilizate; si

d) criteriile de igiena si asepsie.

(2) Atat la proiectarea, cat si la amenajarea spitalului se recomanda aplicarea simultana a criteriilor de organizare spatial-functionala, ceea ce conduce la un model general de zonare, model valid atat la spitalele generale, cat si la unele spitale de specialitate, dupa cum urmeaza:

- zona "curata" din punct de vedere al conditiilor igienico-sanitare: cu compartimente adresate numai pacientilor spitalizati, cu cerinte severe privind igiena si asepsia, recomandabil a fi amplasate departe de circulatia principala a spitalului, include:

a) blocul operator, serviciul ATI, blocul de nasteri, sterilizarea centralizata;

b) sectiile medicale cu paturi;

- zona "murdara" (sau cu subzone "murdare") din punct de vedere al conditiilor igienico-sanitare: este incadrata astfel intrucat constituie zona de interfata a spitalului in relatia cu serviciile tehnice si de prestatii ale localitatii, cu unitatile furnizoare de materiale si produse, cu diverse retele edilitare. Aceasta zona cuprinde compartimente strict separate de zonele cu cerinte de asepsie, inchise accesului pacientilor si altor categorii de personal in afara celui propriu, amplasate uzual la demisolul (parterul) cladirilor spitalicesti, precum si in constructii anexe izolate, si include urmatoarele:

a) unele servicii tehnico-medicale (prosectura, farmacie);

b) zona gospodareasca;

c) servicii tehnice;

- zona "neutra" din punct de vedere al conditiilor igienico-sanitare: este incadrata astfel intrucat reprezinta interfata spitalului, pe componenta medicala, in relatia cu pacientii, apartinatorii si vizitatorii si are deschidere directa spre caile de circulatie auto si pietonale din zona publica a incintei spitalicesti. Compartimentele incadrate in aceasta zona se recomanda a fi amplasate la parter sau mezanin si includ:

a) serviciul de urgenta;

b) sectia de spitalizare de o zi;

c) ambulatoriul spitalului;

d) serviciul de primire -internari si externari;

- zona "intermediara" din punct de vedere al conditiilor igienico-sanitare: compartimentele grupate in aceasta zona ocupa pozitii intermediare in ierarhia bazata pe conditii igienico-sanitare, cu precizarea ca zona laboratoarelor si zona administratiei sunt segregate accesului pacientilor sau apartinatorilor, cu exceptia spatiilor de relatii (punctul de recoltare si, respectiv, secretariatul), si se vor amplasa periferic fata de zonele de circulatie principale ale acestor utilizatori. Zona neutra include urmatoarele compartimente si servicii:

a) laboratoarele;

b) serviciul centralizat si unitatile de explorari functionale;

c) serviciul centralizat si unitatile de roentgendiagnostic;



d) administratia si serviciile anexe pentru personal.

**ANEXA Nr. 3**

**NORME**

privind structura functionala a compartimentelor  
si serviciilor din spital

CAPITOLUL I

Organizarea sectiilor medicale

Sectia medicala de spitalizare

Art. 1. - Sectiile medicale de spitalizare asigura cazarea si ingrijirea curenta a bolnavilor pe perioada internarii in spital. Indiferent de profilul medical, sectiile de spitalizare au o structura functionala asemanatoare, cu exceptia celei de pediatrie (compartimentele pentru prematuri, sugari si copii mici) si a celei de obstetrica-ginecologie (compartimentul obstetrica fiziologica si nounascuti).

Art. 2. - Sectia medicala de spitalizare va fi amplasata de preferinta pe un singur nivel. Se accepta amplasarea pe doua niveluri a sectiilor mari, care au in componenta compartimente relativ autonome.

Art. 3. - In componenta unei sectii medicale de spitalizare intra urmatoarele categorii de spatii:

- a) saloanele pacientilor si dotarile sanitare aferente;
- b) incaperi pentru asistenta medicala;
- c) incaperi pentru deservirea pacientilor;
- d) camera de garda cu grup sanitar si dus;
- e) diverse spatii pentru activitatile gospodaresti ale sectiei.

Art. 4. - In spitalele clinice pot fi amenajate spatii suplimentare, destinate activitatilor didactice (studentilor si cursantilor care isi desfasoara practica medicala sau specializarea la patul bolnavului).

Art. 5. - Salonul pentru pacienti adulti se va conforma urmatoarelor cerinte:

a) capacitate maxima de 6 paturi in saloane curente si maximum doua paturi in rezerve;

b) arie utila minima de 7 m<sup>2</sup>/pat in saloane curente, 8 m<sup>2</sup>/pat in rezerva;

c) cubaj de 20 m<sup>3</sup>/pat de aer, in caz de ventilatie naturala.

Art. 6. - (1) Dotarea minima sanitara aferenta salonului va include:

a) la saloanele cu 1-2 paturi: grup sanitar propriu/comun (dus, WC, lavoar);

b) la saloanele cu 3-4 paturi: grup sanitar propriu, comun la doua saloane (dus, WC, lavoar);

c) la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar);

d) un dus la 15 asistati cand saloanele nu sunt prevazute cu dusuri. Salile de dusuri pot fi grupate pe unitati de ingrijire.

(2) Pentru grupa de varsta 3-6 ani, sectia pediatrie, se prevad grupuri sanitare comune.

Art. 7. - Urmatoarele dotari minime sunt obligatorii in salon:

a) priza de oxigen la doua paturi;

b) corp de iluminat, priza si sonerie la fiecare pat;

c) pat si noptiera cu dulap la fiecare pat;

d) o masa cu scaune la fiecare salon.

Art. 8. - (1) Orientarea ferestrelor salonului ventilat natural va fi dupa cum urmeaza:

a) favorabila sau acceptabila: sud-est, sud, nord-vest;

b) se va evita orientarea ferestrelor spre nord si nord-est (vanturi dominante reci);

c) se poate accepta orientarea spre vest si sud-vest, in cazul asigurarii unei protectii corespunzatoare a ferestrelor fata de excesul de insorire.

(2) Conditionarile privind orientarea ferestrelor nu mai sunt imperative la sectiile de spitalizare de bolnavi acuti (durata mica de spitalizare: 10-12 zile) si la saloanele la care se face tratamentul aerului (climatizare).

Art. 9. - (1) La amenajarea salonului se vor avea in vedere si urmatoarele criterii:

a) paturile vor fi asezate paralel cu frontul ferestrei si vor fi accesibile pe ambele laturi lungi;

b) distanta dintre doua paturi nu va fi mai mica de 0,70 m;

c) distanta dintre pat si peretele exterior va fi de cel putin 0,80 m;

d) distanta dintre pat si peretele paralel pe care se afla lavoarul va fi de minimum 1,30 m.

(2) Pentru cel putin un pat dintr-un salon, circulatia libera aferenta va permite stationarea si deplasarea in carucior pentru persoanele cu handicap.

Art. 10. - In mod curent pentru activitati medicale din sectie se vor prevedea urmatoarele spatii:

a) sali pentru tratamente-pansamente, fiecare cu suprafata de 16-18 m<sup>2</sup>;

b) cabinete de consultatii, fiecare cabinet cu suprafata de 12-14 m<sup>2</sup>, amplasate numai la intrarea in sectie;

c) spatii de lucru pentru asistenti medicali (oficiu medical), cu posturi de supraveghere a bolnavilor (monitorizare, daca este cazul), cu anexe pentru depozitarea instrumentarului si medicamentelor;

d) incaperi pentru conducerea medicala a sectiei: medic-sef, asistent-sef, raport de garda, secretariat;

e) grupuri sanitare si vestiare pentru personal;

f) pentru unele dintre profilurile medicale, in cadrul sectiei se mai pot prevedea si alte spatii pentru activitati medicale: camere pentru investigatii, tratamente speciale, sali de interventie chirurgicala cu anexele respective si alte dotari in functie de specificul specialitatii.

Art. 11. - Incaperile necesare pentru deservirea pacientilor din componenta sectiei:

a) oficiul alimentar cu anexele sale si sala de mese;

b) camera pentru activitati de zi si primirea vizitatorilor, in functie de spatiile disponibile;

c) camera de baie (dupa caz si grupul de dusuri, daca sunt solutionate centralizat).

Art. 12. - Obligativ, in componenta sectiei vor intra urmatoarele spatii pentru activitatile gospodaresti:

a) camera de spalare-sterilizare a plostilor si a altor recipiente ("ploscar"): un ploscar la 25-30 de paturi;

b) spatiu de colectare a rufelor murdare si boxa de curatenie;

c) depozit de lenjerie curata.

Art. 13. - (1) In fiecare sectie de spitalizare se desemneaza o subzona septica care la nevoie sa permita izolarea si cohortarea pacientilor contagiosi si dependenti de echipamentele sectiei sau imunodeficienti, cu respectarea precautiilor de izolare.

(2) La spitalele clinice se recomanda diferentierea pe circulatie separata a zonei spatiilor destinate invatamantului si conducerii medicale a sectiei de zona saloanelor pentru bolnavi.

Art. 14. - (1) Sectiile medicale pot fi organizate in sistemul unitatilor de ingrijire.

(2) O sectie de spital poate cuprinde 2-4 unitati de ingrijire, din care cel putin una va fi destinata izolarii pacientilor cu risc septic.

(3) Unitatea de ingrijire include o grupare de saloane si/sau de rezerve pentru bolnavi, cu un numar constant de paturi, pentru care asistenta medicala este acordata de o echipa compusa din 5-6 asistenti medicali, 2-3 ingrijitoare, repartizate pe ture, echipa fiind coordonata de un medic. In functie de profilul medical al spitalului, capacitatea unei unitati de ingrijire poate varia intre 20 si 35 de paturi.

Art. 15. - In sistemul de organizare a sectiilor pe unitati de ingrijire, anexele medicale si gospodaresti ale sectiei vor fi repartizate pe unitati de ingrijire (cate un cabinet medical, o sala de tratamente-pansamente, un post pentru asistenti medicali, un spatiu de igienizare, o camera de zi etc.), ramanand comune spatiile conducerii sectiei, oficiul alimentar, 1-2 incaperi destinate investigatiilor si tratamentelor speciale.

## CAPITOLUL II Organizarea sectiei de pediatrie

Art. 16. - (1) Ingrijirea pacientilor copii se face obligatoriu in compartimente distincte in functie de varsta: grupa sugari si copii de 1-3 ani, grupa copii prescolari (3-6 ani) si grupa copii scolari (6-14 ani).

(2) Compartimentul destinat unei grupe de varsta constituie o unitate de ingrijire relativ autonoma, in cadrul careia pe langa spatiile de spitalizare, conformate dupa specificul varstei, se mai prevad:

a) o parte din spatiile de asistenta medicala (cele de supraveghere si tratament specific);

b) o parte din spatiile de deservire a bolnavilor (individualizate dupa varsta pacientilor);

c) un spatiu de curatenie.

Art. 17. - (1) Compartimentul pentru copii scolari va fi organizat in mod asemanator cu unitatea de ingrijire pentru bolnavii adulti, astfel incat saloanele, cu grupurile sanitare aferente (separate pe sexe), vor fi identic conformate, dimensionate si mobilate si vor fi prevazute cu anexe medicale si gospodaresti.

(2) In cadrul compartimentului va fi desemnat un sector septic incluzand 1-2 saloane sau rezerve (fiecare cu grup sanitar propriu) care sa permita izolarea si cohortarea pacientilor.

(3) In plus, compartimentele pentru copii scolari vor fi dotate cu o camera de zi, care se va amenaja pentru activitati scolare.

Art. 18. - (1) Compartimentul pentru copii prescolari (3-6 ani) va cuprinde sistemul de cazare, care va fi adaptat varstei, in grupari de 3-4 saloane de 2-4 copii, prevazute cu grup sanitar comun sau separat pe sexe, carora li se afecteaza un post de supraveghere pentru asistenti medicali.

(2) In cadrul compartimentului, 1-2 saloane (cu grupuri sanitare distincte) se vor specializa pentru cazurile care necesita izolare si cohortare epidemiologica.

(3) In amenajarea saloanelor pentru aceasta grupa de varsta se va tine seama de urmatoarele criterii:

a) suprafata utila/pat in salon va fi de minimum 6 m<sup>2</sup>;

b) peretele salonului orientat spre postul asistentului medical va fi partial vitrat securizat;

c) dimensiunile mobilierului si ale obiectelor sanitare vor fi adaptate varstei.

(4) In cadrul compartimentului se vor mai prevedea: o camera de tratamente-pansamente proprie, un spatiu de lucru pentru personalul mediu (oficiu) si un numar de rezerve pentru copiii care se interneaza cu mamele.

(5) Daca marimea compartimentului o justifica, se poate amenaja un spatiu de joaca pentru copiii necontagiosi.

Art. 19. - Compartimentul pentru sugari si copii de 1-3 ani va fi organizat astfel:

a) se va organiza in sistemul nucleelor cu 2-3 camere (compartimentate in boxe) de 4-6 paturi, prevazute cu un grup sanitar de igienizare si grupate la un post de supraveghere al asistentilor medicali;

b) unul din nuclee va fi destinat cazurilor care necesita izolare si cohortare epidemiologica;

c) suprafata utila/pat in camera va fi de 4-5 m<sup>2</sup>;

d) toti peretii vor fi vitrati in partea superioara, pentru control vizual;

e) in fiecare camera se va prevedea o cada cu dus de mana pentru imbaiere;

f) pentru copiii care se interneaza cu mamele se prevad rezerve avand dotari sanitare specializate pentru mama si pentru copil;

g) se accepta amplasarea in afara compartimentului, dar in cadrul sectiei, a unor saloane pentru mamele care isi alapteaza copiii.

Art. 20. - Compartimentul pentru sugari si copii mici (0-3 ani) va fi izolat pe un circuit distinct de restul grupelor de varsta, va avea anexe medicale si gospodaresti proprii, iar accesul dinspre exterior va fi solutionat in sistem filtru.

Art. 21. - In cadrul sectiei de pediatrie se mai amplaseaza urmatoarele categorii de spatii pentru asistenta medicala:

a) unitate specializata (nucleu) de terapie intensiva, cu configuratia prevazuta la art. 27;

b) unitate specializata pentru ingrijirea prematurilor (dupa caz), avand in componenta saloane separate pentru cazurile cu potential septic si pentru cele fara potential septic;

c) incaperi pentru consultatii, investigatii si tratamente speciale;

d) cabinete pentru medici si anexe pentru personalul medical auxiliar;

e) spatii pentru conducerea sectiei (dupa caz).

Art. 22. - (1) Pentru hranirea sugarilor si a copiilor de 1-3 ani, in sectiile de pediatrie se amenajeaza o bucatarie specializata ("biberonerie" sau "bucatarie de lapte"), organizata si conformata adecvat capacitatii sectiei.

(2) Spatiile componente ale bucatariei de lapte se dimensioneaza tinand seama de echipamente; alcatuirea lor urmareste fluxul tehnologic:

a) primirea, spalarea si sterilizarea biberoanelor, canitelor, linguritelor;

b) prepararea alimentelor: paste, piureuri, lichide dietetice, lapte;

c) umplerea biberoanelor, racirea, distributia acestora;

d) anexe pentru depozitare;

e) camera asistentei dieteticiene.

(3) Biberoneria va avea dotarile sanitare specifice activitatilor desfasurate (autoclava, chiuveta, frigider, aragaz, masa destinata biberoanelor murdare, masa destinata biberoanelor sterile, casolete de transport etc.).

**"Art. 22<sup>1</sup>. - (1) Banca pentru lapte matern se poate organiza in structura spitalelor cu sectii/compartimente la nivelul carora se acorda asistenta medicala**

nou-nascutilor cu varsta gestationala < 34 de saptamani.

(2) Banca pentru lapte matern este amplasata intr-o structura dedicata, avand urmatoarea organizare:

- a) cabinet de consultatii in care se vor desfasura examenul clinic de specialitate, interviurile cu mamele donatoare, instruirea donatoarelor despre regulile de colectare, stocare, transport al laptelui donat si sterilizarea materialelor necesare procesarii laptelui matern donat;
- b) camera pentru recoltarea laptelui matern donat;
- c) camera in care se stocheaza laptele matern donat, nepasteurizat si neanalizat microbiologic si nutritional;
- d) laborator de analize medicale in structura unitatii la nivelul careia functioneaza banca pentru lapte matern autorizat sanitar si acreditat conform prevederilor legale;
- e) camera in care se pasteurizeaza, stocheaza si/sau se congeleaza laptele matern donat care corespunde din punct de vedere microbiologic si nutritional.

(3) Spatiile trebuie sa fie structurate astfel incat sa permita respectarea normelor tehnice privind curatarea, dezinfectia si sterilizarea in unitatile sanitare.

(4) La nivelul bancii pentru lapte matern trebuie implementate proceduri de autocontrol, proceduri pentru asigurarea trasabilitatii si un registru care contine:

- a) rezultatele controalelor microbiologice si de calitate ale probelor de lapte;
- b) inregistrarea procedurilor de tratare termica si de depozitare a laptelui;
- c) rezultatele controalelor efectuate asupra echipamentelor bancii.

(5) Unitatea sanitara va desemna o persoana responsabila cu introducerea datelor in registrul prevazut la alin. (4).

(6) Echipamentul de baza necesar este reprezentat de:

- a) pompe de san in numar adecvat;
- b) 1 pasteurizator;
- c) 1 sau mai multe congelatoare (-20Â° C) cu alarme de temperatura si termoreglare acustica si luminoasa;
- d) 1 sau mai multe frigidere cu structura verticala cu o temperatura de functionare de 0Â° C/+ 4Â° C, cu comanda de temperatura minima si maxima;
- e) chiuvete in cantitate corespunzatoare numarului de donatori;
- f) uscatoare electrice pentru maini;
- g) biberoane care sa permita dezinfectie termica la + 93Â° C timp de 10 minute, cu sistem de inchidere etans, in cazul in care nu se folosesc recipiente de unica folosinta;
- h) sterilizator pentru pompele de san.

(7) Alte documente necesare sunt urmatoarele:

- a) baza de date pentru evidenta activitatii - pastrarea cel putin 30 de ani pe suport hartie si/sau in format electronic;
- b) existenta unui sistem de evaluare a serviciilor furnizate (registru de sugestii si reclamatii);
- c) baza de date pentru evaluarea asigurarii calitatii, cu documentarea incidentelor, abaterilor, precum si a masurilor corective si preventive aplicate."

**Completat de art.I pct.2 din [OAP 1461/2017](#)**

Sectia (subsectia) de obstetrica fiziologica si nou-nascuti (maternitate)

Art. 23. - (1) Sectiile de obstetrica-ginecologie din spitalele generale mici si mijlocii se organizeaza pe subsectii complet separate, de obstetrica si, respectiv, de ginecologie, pentru care se prevad anexe medicale, de deservire a pacientilor si gospodaresti distincte.

(2) In spitalele mari sau in cele de specialitate, pentru cele doua profiluri se constituie sectii diferite.

Art. 24. - Functionarea sectiei poate fi organizata in oricare dintre urmatoarele 3 moduri:

a) compartimente medicale distincte pentru mame si nou-nascuti, in care asistenta pentru mame se face similar cu cea pentru celelalte categorii de pacienti adulti, iar pentru nou-nascuti se solutioneaza in sistemul de pediatrie la compartimentul sugari. Cele doua compartimente vor avea propriile anexe medicale, de deservire si gospodaresti specializate. Intre cele doua compartimente se amplaseaza spatiile pentru alaptare, utilizate in comun;

b) sistemul nucleelor (respectiv al unitatilor de ingrijire) mixte pentru mame si nou-nascutii acestora; un nucleu este compus din doua saloane pentru mame (cu cate 3-5 paturi), cu dotarile sanitare aferente, care flancheaza doua saloane (dotate corespunzator) pentru nou-nascuti si un spatiu de lucru pentru asistenti medicali (care, dimensionat ca atare, este utilizat in unele variante de organizare ca spatiu de alaptare);

c) sistemul "rooming-in" sau de cazare a mamei si noul nascutului in acelasi salon (fie in rezerve individuale, fie in saloane pentru doua mame cu copiii lor), cu spatii corespunzator dimensionate si dotari sanitare specializate;

d) in sistemele prevazute la lit. b) si c), anexele medicale si de deservire, specializate pentru cele doua categorii de pacienti, se amplaseaza grupat in cadrul unitatii de ingrijire.

Art. 25. - (1) Indiferent de sistemul de cazare adoptat, pentru cazurile cu risc se vor diferentia compartimente (nuclee) distincte, atat pentru mame, cat si pentru nou-nascuti.

(2) Pentru cazurile de obstetrica patologica se amenajeaza saloane distincte, grupate, atat in compartimentul aseptice, cat si in cel septic.

(3) Uneori cazurile de obstetrica patologica se pot amplasa in sectia/subsectia de ginecologie.

Art. 26. - (1) Sectia de obstetrica va fi amplasata la acelasi nivel si in legatura directa cu blocul de nasteri si sala de operatii pentru cezariene, recomandat fiind ca circuitul respectiv sa fie distinct de caile de circulatie comune ale spitalului.

(2) La spitalele generale mici si mijlocii, blocul de nasteri se poate amplasa chiar in sectia (subsectia) de obstetrica.

Serviciul de primire-internare a bolnavilor

Art. 27. - Acest serviciu se organizeaza ca serviciu unic pe spital si are rolul de a asigura:

a) efectuarea formelor de internare;



- b) examinarea medicala si trierea epidemiologica a bolnavilor pentru internare;
- c) prelucrarea sanitara a bolnavilor in functie de starea lor fizica; si
- d) echiparea bolnavilor in imbracamintea de spital.

Art. 28. - Amplasarea serviciului de primire-internare se face in legatura directa cu accesul principal in spital, serviciul de urgenta si, dupa caz, serviciile de spitalizare de o zi, epurare renala, chimioterapie, intreruperi de sarcina.

Art. 29. - Componentele functionale ale serviciului de primire-internare sunt:

- a) unitatea de intocmire a documentelor medicale de internare;
- b) compartimentul de examinari medicale, care include cabinete de consultatie specializate;
- c) unitatea de igienizare sanitara;
- d) unitatea de gestiune a hainelor si efectelor de spital;
- e) unitatea de externare.

Art. 30. - Unitatea de intocmire a documentelor medicale de internare cuprinde in structura:

- a) spatiul de asteptare prevazut cu grupuri sanitare, cu zone separate pentru pacienti adulti si pacienti copii;
- b) 2-3 irouri conexate intre ele si prevazute cu amenajari pentru relatia cu publicul (ghisee sau tejea cu boxe).

Art. 31. - (1) Compartimentul de examinari medicale cuprinde cabinetele de consultatie, specializate dupa profiluri medicale, cu spatiile de asteptare si grupurile sanitare aferente.

(2) In spitalele generale este obligatoriu cel putin cate un cabinet medical pentru urmatoarele profiluri medicale: pediatrie, obstetrica-ginecologie si adulti.

Art. 32. - (1) Necesarul de cabinete pentru spitalele generale mari si spitalele de specialitate se determina in functie de capacitatea sectiilor carora li se adreseaza.

- (2) Pentru specialitatea pediatrie, numarul de cabinete nu va fi mai mic de:
  - a) pana la 150 de paturi: 1 cabinet;
  - b) peste 150 de paturi: 2 cabinete;
  - c) peste 300 de paturi: 3 cabinete.

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

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

(4) Pentru sectiile de adulti, numarul de cabinete nu va fi mai mic de:

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

Art. 33. - (1) Spatiul de asteptare pentru pediatrie:

- a) va fi separat de spatiul de asteptare pentru adulti;
- b) va fi prevazut cu urmatoarele amenajari:

- filtru de triaj epidemiologic;

- boxa de izolare destinata pacientilor copii depistati cu afectiuni contagioase - fiecare boxa de izolare va avea grup sanitar propriu si acces direct in exteriorul spitalului.

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

Art. 34. - Unitatea de igienizare sanitara:

1. va cuprinde filtre de prelucrare sanitara cu grupuri sanitare aferente (prevazute cu dus sau baie, dupa caz), separate pe sexe si pe cele trei categorii de pacienti: copii, parturiente/ginecopedate, adulti;

2. la pediatrie spatiul de igienizare se compartimenteaza: pentru grupa 0-2 ani si pentru grupa 2-14 ani, accesul facandu-se direct din cabinetele de consultatii;

3. in filtrele de igienizare se prevad boxe pentru lenjerie si efecte curate de spital.

Art. 35. - (1) Pastrarea hainelor bolnavilor pe perioada internarii se face intr-un depozit de efecte compartimentat, bine ventilat, legat direct de spatiile de igienizare, dar si de unitatea de externare.

(2) Depozitul de efecte va avea dotarile corespunzatoare.

Unitatea de externare

Art. 36. - (1) Unitatea de externare se compune dintr-un spatiu prevazut cu boxe de imbracare, separate pe sexe si distincte pentru copii si nou-nascuti.

(2) Daca externarea se face centralizat, unitatea se amplaseaza in afara circuitului de internare, dar in legatura cu depozitul de haine de oras si cu biroul de intocmire a documentelor de spitalizare.

Serviciul de urgenta

"Art. 37. - In functie de tipul de spitale, serviciul de urgenta va fi organizat sub forma de unitati de primire urgente (UPU) sau compartimente de primire urgente (CPU).

a) Unitatea de primire urgente reprezinta o structura unica, cu personal propriu, destinata primirii, triajului clinic, investigatiilor, diagnosticului si tratamentului urgentelor critice si necritice sosite cu mijloacele de transport ale serviciului de ambulanta sau cu alte mijloace de transport. Unitatea de primire urgente se va organiza in cadrul spitalelor regionale, judetene si clinice de urgenta.

Structura minima va avea urmatoarele componente functionale:

- spatiu de triaj clinic la intrarea in UPU;
- spatiu pentru primirea, stabilizarea si monitorizarea pacientilor aflati in stare critica;
- spatiu/spatii destinate primirii, investigarii, tratamentului si monitorizarii pacientilor care nu se afla in stare critica;
- spatiu/spatii destinate internarii de scurta durata a pacientilor;
- depozit pentru materiale si medicamente;
- anexe social-sanitare;
- spatii pentru personal (medici, asistenti medicali).

b) Compartimentul de primire urgente este o structura unica, cu personal propriu sau cu personal component al liniilor de garda, destinata primirii, triajului clinic, investigatiilor, diagnosticului si tratamentului urgentelor critice si necritice sosite cu mijloacele de transport ale serviciului de ambulanta sau cu alte mijloace de transport.

Compartimentul de primire urgente se va organiza in cadrul spitalelor municipale, orasenesti, precum si in cadrul spitalelor clinice sau de specialitate.

Structura minima va avea urmatoarele componente functionale:

- spatiu pentru triaj clinic la intrare in CPU;
- spatiu pentru primirea, stabilizarea si monitorizarea a cel putin unui pacient in stare critica;
- spatiu/spatii destinate primirii, investigarii si tratamentului pacientilor;
- anexe social-sanitare."

Modificat de art.I pct.2 din [OAP 1144/2006](#)

Art. 38. - Amplasarea serviciului in cadrul spitalului va permite colaborarea directa cu serviciul de internari, precum si legaturi rapide cu blocul operator, serviciul de terapie intensiva, serviciile de roentgendiagnostic si explorari functionale, laboratorul de analize medicale.

Compartimentul de spitalizare de o zi

Art. 39. - (1) Spitalizarea de zi este o forma de internare prin care se asigura asistenta medicala de specialitate, curativa si de recuperare, concentrand intr-un numar maxim de 12 ore, in timpul zilei, efectuarea de examinari, investigatii, acte terapeutice realizate sub supraveghere medicala. La nivelul acestor structuri se pot furniza servicii programabile de diagnostic, tratament si monitorizare pentru pacientii care nu necesita internare in regim continuu si care nu se pot rezolva in ambulatoriu.

(2) La nivelul spitalelor, structura de spitalizare de zi se organizeaza de regula unitar si/sau pe grupe de specialitati, medicale si chirurgicale, avand sau nu corespondenta cu sectiile/compartimentele cu spitalizare continua, dupa cum urmeaza:

- a) separat fata de zona de spitalizare continua, cu acces facil la ambulatoriu, serviciul de urgenta, laboratoarele de investigatii si tratament, cu respectarea criteriilor de organizare spatial-functionale prevazute de prezentele norme;
- b) cu asigurarea unei zone de asteptare pentru pacienti si insotitori.

(3) In situatia in care spitalul este pavilionar, structura de spitalizare de zi se poate organiza la parterul sau la etajul 1 al cladirilor in care functioneaza sectiile/compartimentele respective, separat de zona de spitalizare continua.

Modificat de art.I pct.3 din [OAP 1096/2016](#)

Art. 40. - (1) In structura de spitalizare de zi, internarea pacientilor se face in saloane si/sau rezerve, cu respectarea conditiilor mentionate la art. 5, 6 si 9 din prezenta anexa.

- (2) Structura de spitalizare de zi va cuprinde urmatoarele:
- a) cabinet/cabinete consultatii medicale;
  - b) sali de asteptare separate pentru adulti si pentru copii;
  - c) post de lucru pentru asistenti medicali;
  - d) saloane si rezerve;
  - e) sala de tratamente/pansamente;
  - f) sala mici interventii/operatii, dupa caz;

g)salon ATI (SPA), dupa caz, organizat cu respectarea reglementarilor specifice in vigoare;

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

i)punct de recoltare probe biologice;

j)spatii prevazute cu hota cu flux laminar pentru unitati sanitare care ofera servicii in specialitatea oncologie medicala;

k)mic oficiu alimentar;

l)grupuri sanitare pacienti;

m)grupuri sanitare personal;

n)spatii pentru materiale sanitare si consumabile;

o)spatii pentru depozitare lenjerie curata/lenjerie murdara;

p)spatiu pentru depozitarea temporara a deseurilor periculoase;

q)spatiu pentru ustensile de curatenie;

r)vestiare, daca saloanele nu sunt prevazute cu spatiu cu aceasta destinatie;

s)serviciul de internare-externare al pacientului;

t)farmacie proprie sau contract cu o farmacie autorizata, in functie de serviciile oferite;

u)dotare minima, pentru acordarea serviciilor de urgenta pentru situatiile neprevazute, precum si contract incheiat cu o unitate de profil, dupa caz, conform anexei nr. 2 la prezentul ordin.

**Modificat de art.I pct.4 din OAP 1096/2016**

"(3) In situatia in care structura de spitalizare de zi face parte din structura unei unitati sanitare cu paturi de spitalizare continua, structurile prevazute la alin. (2) lit. g), i), k), n), o) si t) pot fi comune cu ale unitatii sanitare cu paturi."

**Modificat de art.I pct.3 din OAP 1461/2017**

"(4) Structurile de spitalizare de zi care nu se pot organiza conform prevederilor prezentului ordin vor fi analizate avanduse in vedere nota de fundamentare intocmita de catre conducerea unitatii sanitare, insotita de notificarea directiei de sanatate publica judeteană sau a municipiului Bucuresti, si vor fi supuse spre aprobare, de la caz la caz, conducerii Ministerului Sanatatii. Conducerea unitatii sanitare va prezenta directiei de sanatate publica judeteană sau a municipiului Bucuresti un plan de conformare, care va fi aprobat de aceasta si in baza caruia se poate elibera autorizatia sanitara de functionare."

**Completat de art.I pct.4 din OAP 1461/2017**

Sectorul ambulatoriu

Art. 41. - Sectorul ambulatoriu propriu spitalului acorda servicii medicale, in specialitatile pe care este profilat, pentru pacienti a caror conditie nu impune sau nu mai impune internarea.

Art. 42. - In structura functionala a ambulatorului de spital se amenajeaza:

- a) cabinete de consultatie (in specialitati din profilul spitalului si in specialitati conexe cu acestea);
- b) camere pentru pansamente si tratamente curente;
- c) spatii de asteptare aferente cabinetelor;
- d) birou de programare si evidenta a pacientilor;

e) trusa pentru medicamente specifice (dupa caz);

f) anexe pentru personalul medical;

g) grupuri sanitare si boxa pentru curatenie.

Art. 43. - (1) Dimensiunea pentru cabinetele de consultatie sau camerele de tratamente curente este cuprinsa intre 16 si 24 m<sup>2</sup> si va fi diferentiata dupa activitatile specifice.

(2) Numarul de cabinete si anexele acestora sunt determinate de numarul de consultatii ce se preconizeaza a se acorda pentru fiecare specialitate.

(3) Pentru dimensionarea spatiilor de asteptare se ia in calcul incarcarea la orele de varf, considerand o arie utila de 1,00-1,50 m<sup>2</sup>/pacient adult si, respectiv, 1,50-2,00 m<sup>2</sup>/pacient copil cu un insotitor.

(4) Spatiile de asteptare si grupurile sanitare pentru copii se izoleaza de cele ale adultilor.

Art. 44. - Sectorul ambulatoriu poate fi accesibil dupa cum urmeaza:

a) direct din exterior, situatie in care va fi dotat cu anexe specifice (garderoba, punct de informatii si control acces, cabine telefonice);

b) din holul intrarii principale a spitalului, caz in care pacientii vor beneficia de toate serviciile si anexele prevazute pentru vizitatori si insotitori.

Art. 45. - Amplasarea sectorului ambulatoriu in cadrul spitalului va permite legaturi usor accesibile cu serviciile de investigatii-explorari si tratamente, precum si cu compartimentul de spitalizare de o zi.

#### Blocul operator

Art. 46. - Blocul operator grupeaza toate salile de operatii necesare diverselor specialitati (profiluri) medicale. In spitalele generale, profilurile medicale care utilizeaza blocul operator sunt: chirurgia generala, ortopedia, traumatologia si arsii, cardiologia, gastroenterologia, urologia, obstetrica, ginecologia, oftalmologia, ORL, pediatria, oncologia si serviciul de urgenta.

Art. 47. - In functie de numarul de paturi chirurgicale si tinand seama de specificul activitatilor medicale, pentru unele sectii (compartimente) se pot prevedea sali de operatii proprii in afara blocului operator centralizat, cum este cazul pentru sectia de obstetrica-ginecologie, sectia de oftalmologie, sectia de ORL, compartimentul de arsi, serviciul de urgenta.

Art. 48. - Dimensionarea blocului operator, respectiv determinarea numarului necesar de sali de operatie, se face prin raportare la numarul de paturi din sectiile si compartimentele cu profil chirurgical care il utilizeaza:

a) o sala de operatie pentru 30-35 de paturi chirurgicale;

b) o sala de operatie pentru 25 de paturi pentru specialitati chirurgicale (transplant, arsi).

Art. 49. - In functie de marimea si structura medicala a spitalului, blocul operator centralizat poate grupa 2-10 sali de operatie.

Art. 50. - La proiectarea/amenajarea blocurilor operatorii se vor lua in considerare urmatoarele recomandari:

a) pentru spitalele mici si mijlocii se recomanda gruparea salilor de operatie intr-un singur bloc operator;

b) in spitalele mari si foarte mari, mai ales in cele multiprofilate, se recomanda amenajarea de 2-3 blocuri operatorii distincte si specializate, amplasate mai aproape de sectiile respective de spitalizare.

Art. 51. - (1) Blocul operator poate fi sectorizat, chiar si in spitalele de marime mijlocie, prin separarea in bloc septic si bloc aseptice, cu tratare diferentiata a salilor de operatie si a anexelor medicale in ceea ce priveste masurile de asepsie.

(2) In cazul blocurilor operatorii cu o singura sala de operatie, se vor aplica prescriptiile normelor Ministerului Sanatatii Publice privind ordinea de efectuare a operatiilor septice si, respectiv, aseptice.

Art. 52. - Amenajarea spatial-functiionala pentru blocurile operatorii difera dupa marimea acestora. Sunt considerate blocuri operatorii mici cele cu 2-4 sali de operatie, iar blocuri operatorii mari cele cu mai mult de 6 sali de operatie.

Art. 53. - Un bloc operator mic se compune din urmatoarele categorii de spatii:

a) spatii medicale: 2-4 sali de operatie cu anexe aferente:

- spalator-filtru pentru chirurgi;
- spalator pentru instrumente, prevazut cu ghiseu pentru transferul instrumentelor murdare;
- spatiu de pregatire a bolnavului;
- spatiu de pregatire a materialelor (dupa caz);
- spatiu pentru trezirea pacientilor (comun sau compartimentat in boxe);
- camera de odihna pentru medici;
- camera de lucru pentru asistenti medicali;
- laborator pentru determinari de urgenta;
- sala de aplicare a protezelor gipsate, cu anexe pentru pregatirea feselor (dupa caz);

- camera de protocol operator;
- camera pentru medici anesteziști;

b) spații gospodărești:

- boxa pentru depozitarea materialelor sterile și farmaceutice;
- depozit de aparate;
- spațiu de depozitare a targilor și carucioarelor;
- boxa pentru curățenie și colectare - evacuarea obiectelor murdare (rufe, deseuri);

c) spații de control și filtrare a acceselor:

- filtru pentru bolnavi (eventual cu sistem de transbordare pentru targa);
- filtru pentru personalul medical (separat pe sexe), cuprinzând vestiar și grup sanitar cu dus;
- dispecerat - programare (după caz).

Art. 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.

Art. 55. - Spațiile tehnice pentru instalațiile aferente blocului operator:

a) vor fi amplasate în afara blocului operator, dar în imediată vecinătate a acestuia;

b) vor cuprinde următoarele:

- stație de preparare a apei sterile pentru spălare chirurgicală;
- stație de preparare a gazului de narcotizare;
- stație de acumulatori și camera tablou electric;
- centrală de ventilație și tratare a aerului (după caz).

Art. 56. - Dispunerea spațiilor și organizarea circuitelor în interiorul blocului operator se vor face pe principiul zonării după cerințele de aseptie, 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 si zona functiunilor anexe (protocol operator, secretariat, punct de transfuzii, laborator pentru determinari de urgenta etc.) fac parte din zona "neutra";

b) zona "curata" cuprinde camera de pregatire preoperatorie a bolnavilor, camera de trezire a bolnavilor, spatiul de lucru al asistentilor medicali, camera de odihna pentru medici, camera de gipsare etc.;

c) zona aseptica cuprinde sala de operatie si spatiul de spalare si echipare sterila a echipei operatorii.

Art. 57. - In blocurile operatorii mari se accepta cuprinderea unei statii de sterilizare proprii, distincta de statia centrala de sterilizare care deserveste restul serviciilor din spital.

Art. 58. - Blocurile operatorii mari pot fi dotate si cu alte spatii, dupa cum urmeaza:

a) camera de dezinfectie a aparaturii medicale mobile;

b) punct farmaceutic;

c) banci de tesuturi;

d) post de lucru pentru medici si personal mediu anestezie;

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

Art. 59. - (1) Dimensionarea diverselor spatii specifice este determinata de tipul de interventii chirurgicale, marimea echipelor operatorii, marimea blocului operator, nivelul de echipare cu aparatura, solutia generala de conformare a blocului operator, dupa cum urmeaza:

a) pentru sala de operatie dimensiunile minime variaza de la 30 m<sup>2</sup> la 40 m<sup>2</sup> arie utila;

b) pentru celelalte spatii medicale, aria utila nu va fi mai mica de:

- 12 m<sup>2</sup> - sala de spalare si imbracare pentru chirurghi, pentru o sala;

- 18 m<sup>2</sup> - sala de spalare si imbracare pentru chirurghi, comuna la doua sali;

- 10 m<sup>2</sup> - sala de spalare a instrumentelor;

- 12 m<sup>2</sup> - un post de pregatire preoperatorie;

- 10 m<sup>2</sup> - un post de trezire postoperatorie;

- 25 m<sup>2</sup> - sala de gipsare.

(2) Inaltimea libera a salii de operatie va fi de 3,2 m.

(3) Usile salilor de operatii vor avea latimea de minimum 1,20 m.

Art. 60. - Blocul operator va avea:

a) legatura directa cu serviciul de anestezie - terapie intensiva si sterilizare centrala (daca nu are sterilizare proprie);

b) asigurate legaturi usoare cu: blocul de nasteri (cand acesta nu are sala proprie de operatii cezariene), serviciul de roentgendiagnostic, serviciul de urgenta, laboratorul de anatomie patologica (pentru examene extemporanee) si sectiile de spitalizare.

Serviciul de anestezie - terapie intensiva (ATI)

Art. 61. - (1) Serviciul ATI centralizeaza toate cazurile medicale grave, care necesita supraveghere continua si ingrijire intensiva 24 de ore din 24.

(2) Asistenta medicala se asigura de un personal inalt calificat, cu ajutorul unei aparaturi medicale specializate (pentru compensarea si monitorizarea functiilor vitale ale organismului bolnavilor).

Art. 62. - Marimea serviciului (numarul de paturi) variaza in functie de capacitatea si profilul spitalului, astfel:

a) serviciile ATI mici (sub 15 paturi), precum si cele pentru spitalele de specialitate se zoneaza in sector septic, respectiv in sector aseptice;

b) serviciile ATI mari, in spitalele multiprofilate, se organizeaza pe sectoare (unitati) distincte, dupa profilul medical sau dupa gravitatea cazurilor, prevazandu-se si un compartiment amenajat corespunzator, destinat cazurilor septice.

Art. 63. - Pentru unele profiluri medicale, daca particularitatile procedurilor medicale si/sau numarul de paturi aferent o justifica, se pot organiza compartimente de terapie intensiva specializate, distincte de unitatea centrala, amplasate in sectiile medicale respective (sunt vizate mai ales urmatoarele specialitati: cardiologie si boli vasculare, pediatrie, arsi si traumatologie, transplant de organe).

Art. 64. - Spatiile componente ale serviciului ATI sunt urmatoarele:

a) unitatile de ingrijire - saloane sau nuclee cu spatii aferente pentru: postul de supraveghere (directa si/sau monitorizata), grupul de igienizare, depozite diverse;

b) camera de lucru pentru asistente, cuplata cu statia centrala de monitorizare si semnalizare;

c) cabinete pentru medici anestezisti, cu grup sanitar;

d) sala de mici interventii si tratamente speciale, cu anexele ei (in cazul serviciilor ATI mari);

e) depozite pentru aparatura, instrumentar, produse farmaceutice;

f) mic laborator pentru determinari de urgenta (se poate utiliza in comun cu blocul operator);

g) boxa pentru lenjerie curata;

h) spatiu sanitar pentru prelucrarea si igienizarea obiectelor de inventar, cu boxa pentru colectarea obiectelor murdare (rufe, deseuri);

i) vestiar-filtru pentru personalul medical, prevazut cu grup sanitar si dus;

j) filtru de acces pentru pacienti si materiale, cuplat cu un spatiu (vestiar) pentru echiparea in vestimentatie de protectie a persoanelor straine serviciului (apartinatori sau alt personal medical decat al sectiei).

Art. 65. - Circuitul interior al persoanelor este de tip inchis pe considerente de asepsie, dar si pentru izolare fata de perturbari externe (agitatie, zgomot, vizite inoportune).

Art. 66. - (1) Unitatea (nucleul) de ingrijire intensiva se conformeaza si se dimensioneaza in raport de cazuistica proprie spitalului, respectiv de numarul de paturi afectat unei echipe de ingrijire.

(2) Capacitatea optima cuprinde 5-6 paturi aferente unui post de supraveghere.

(3) Capacitatea maxima cuprinde:

a) 8 paturi (la mai multe paturi aferente unui post de supraveghere, ingrijirea nu se mai considera intensiva);

b) arie utila minima/pat: 12 m<sup>2</sup>;

c) arie utila minima/post de supraveghere: intre 12 m<sup>2</sup> si 15 m<sup>2</sup>;

d) dotare sanitara aferenta: grup sanitar cu closet, lavoar si "ploscar".

Art. 67. - (1) Modul optim de alcatuire a unei unitati de ingrijire este de tip nucleu cu camere (compartimente) de 1-2 paturi, grupate in jurul postului de supraveghere al echipei de ingrijire, prevazut cu pereti vitrati si goluri de trecere spre acesta.

(2) Sistemul de spitalizare in saloane mari de 5-7 paturi, cu paturile izolabile prin perdele sau panouri usoare, este nerecomandat, fiind mai putin igienic.

(3) Indiferent de solutia tipologica aplicata, fiecare unitate de ingrijire din ATI va avea cel putin o rezerva de un pat cu grup sanitar pentru cazurile care necesita izolare epidemiologica severa.

Art. 68. - (1) In mod curent, mai ales la spitalele mici si mijlocii, serviciul ATI se amplaseaza in imediata vecinatate a blocului operator, pe acelasi nivel cu acesta.

(2) Serviciul ATI se poate amplasa si la nivel superior sau inferior fata de blocul operator (la spitalele mari si foarte mari), cu conditia realizarii unei legaturi directe, prin scara si ascensor.

#### Serviciul de sterilizare centrala

Art. 69. - In spitale activitatile de sterilizare se centralizeaza cu precadere in cadrul serviciului de sterilizare centrala, cu urmatoarele exceptii obligatorii:

a) sticlaria si materialele de laborator se sterilizeaza in interiorul laboratorului;

b) produsele farmaceutice injectabile se sterilizeaza in cadrul farmaciei;

c) biberoanele si alt inventar marunt legat de alimentatia sugarului se sterilizeaza in compartimentul biberonerie al sectiei de pediatrie.

Art. 70. - (1) Serviciul central de sterilizare va avea circuit inchis pentru persoane, cu acces unic dinspre circulatiile generale ale spitalului.

(2) In cazul in care serviciul central de sterilizare se alipeste blocului operator, mai poate avea o comunicare interioara cu circulatiile acestuia (prin usa in zona "neutra" si prin ghiseu in zona "curata" a blocului, descrise la art. 56).

Art. 71. - In cadrul serviciului de sterilizare, spatiile se impart si se asaza in flux astfel incat sa se asigure circuite separate pentru instrumentarul si materialele nesterile de cele sterile, dupa cum urmeaza:

a) zona de activitate cu materiale nesterile, cuprinzand spatiile pentru primire, depozitare temporara, sortare, prelucrare primara, introducerea in aparatele sau camera de sterilizare;

b) zona de sterilizare propriu-zisa sau "zona fierbinte";

c) zona de activitate cu materiale sterile, cuprinzand spatiile pentru scoatere din zona fierbinte si racire, sortare, inscripționare, depozitare, predare;

d) sectorul anexe comune: birou de evidenta, depozit de detergenti si talc (dupa caz), vestiar si grup sanitar cu dus pentru personal.

Art. 72. - (1) Prelucrarea primara a materialelor nesterile este diferentiata ca proceduri pentru diferite categorii de materiale (instrumentar metalic, cauciucarie, material moale) si se desfasoara in spatii distincte (boxe, alveole, nise).

(2) Spatiile vor fi echipate cu fronturi de lucru adecvate pentru spalare, pregatirea (confectionarea) materialului moale, pudrare cu talc, ambalare, asezare pe rastele sau in casolete, conform tehnologiei impuse de tipul de aparatura de sterilizare utilizat.

Art. 73. - Zona "fierbinte" poate fi alcatuita in doua moduri:

a) fie dintr-o camera de sterilizare (eventual doua, separand sterilizarea umeda de sterilizarea uscata), asezata pe linia fluxului intre zona nesterila si cea sterila, in care se amplaseaza aparatele de sterilizare si mesele pentru descarcarea casoletelor;

b) fie din chiar frontul alcatuit din aparatura de sterilizare inseriata, daca se utilizeaza autoclave si echipamente cu deschidere dubla, sistem recomandat la spitalele mijlocii si mari, pentru a se asigura separarea completa a circuitului nesteril de cel steril.

Art. 74. - Sterilizarea materialelor se poate face conform normelor Ministerului Sanatatii Publice, aparatura fiind diferentiata in functie de agentul sterilizant.

Art. 75. - (1) Dimensionarea si organizarea statiei de sterilizare se vor face in functie de:

- a) numarul de paturi (capacitatea spitalului) si numarul salilor de operatie;
- b) cantitatea materialului de sterilizat, pe categorii, determinata in dmc/pat/zi, corespunzator profilului spitalului;
- c) tipul si capacitatea aparatelor de sterilizare;
- d) durata unui ciclu de sterilizare, pe fiecare tip de aparat.

(2) Se recomanda prevederea pentru fiecare categorie de aparate a cate unuia suplimentar care sa preia efectuarea operatiunilor in caz de avariere a aparatelor aflate in serviciu.

Art. 76. - (1) Serviciul de sterilizare centrala se amplaseaza cat mai aproape de blocul operator si trebuie sa aiba legaturi cat mai directe cu serviciul ATI, blocul de nasteri, serviciul de urgente, laboratoarele de explorari functionale, sectiile medicale cu paturi.

(2) La spitalele cu profil chirurgical sau la cele generale cu procent mare de paturi de chirurgie, se recomanda alipirea statiei de sterilizare la blocul operator, cu crearea unui circuit specializat pentru relatia cu acesta.

(3) La spitalele generale mari si foarte mari, daca marimea blocului operator o justifica, se poate amenaja o statie de sterilizare proprie blocului operator, separand activitatile de sterilizare de restul spitalului.

#### Blocul de nasteri

Art. 77. - In blocul de nasteri se efectueaza centralizat activitatea de asistenta medicala calificata a parturientelor pe parcursul nasterii.

Art. 78. - Modul de conformare al blocului de nasteri si locul cel mai potrivit de amplasare in cadrul spitalului sunt depedente de:

a) felul cum se organizeaza in cadrul spitalului, respectiv al sectiei de profil, asistenta parturientelor de la primirea in spital si pana la terminarea nasterii;

b) capacitatea acestuia (numarul de nasteri/zi, rezultata din capacitatea sectiei de obstetrica prevazuta in structura spitalului);

c) sistemul adoptat pentru asistarea parturientei in timpul celor trei faze ale nasterii: travaliu, expulzie, postpartum.

Art. 79. - In principiu, un bloc de nasteri este constituit din urmatoarele componente spatio-functionale:

a) compartiment de primire si prelucrare sanitara specifica (daca activitatile nu au fost preluate de serviciul de primire-internare descris la art. 29);

b) unitati pentru nastere (o suita de spatii pentru triada de activitati specifice: travaliu, expulzie, postpartum);

c) eventual sala de operatie, descrisa la art. 56 si 59;

d) camera de resuscitare a nou-nascutului;

e) spatii de lucru pentru personal (cabinet pentru medici, camera de lucru pentru moase, boxe pentru depozitarea instrumentarului si materialelor sterile);

f) spatii gospodaresti (mic oficiu alimentar, boxe pentru depozitarea lenjeriei si efectelor, spatiu de colectare-evacuare a rufelor murdare si deseurilor);

g) filtru de acces si dotari sanitare aferente (vestiar personal cu grup sanitar si dus, compartimentat pe sexe, grup sanitar pentru paciente).

Art. 80. - (1) In blocurile de nasteri mici (2-3 unitati de nastere) nu se recomanda prevederea unei sali de operatie - pentru cezariene si alte urgente -, acestea urmand a se efectua in blocul operator centralizat sau in sala de operatii a sectiei de obstetrica-ginecologie.

(2) La blocurile de nasteri mari (peste 10 nasteri/zi) este indicata prevederea salii de operatie in cadrul blocului, precum si a spatiului de pregatire-trezire aferent.

Art. 81. - Blocul de nasteri va avea un circuit inchis, controlat prin filtre de acces.

Art. 82. - (1) Blocul de nasteri va fi compartimentat in sector septic si aseptice.

(2) Pentru spitalele mici si mijlocii, cu mai mult de 50 de paturi de obstetrica, una din unitatile de nasteri va fi individualizata ca unitate septica, va primi anexe sanitare proprii si se va izola in circuitul general al blocului de nasteri.

(3) In cadrul spitalelor de specialitate, cu sectii de obstetrica care insumeaza mai mult de 150 de paturi, se vor crea doua blocuri de nasteri separate, dintre care unul septic.

Art. 83. - Unitatea de nastere se poate alcatui in mai multe moduri:

a) camera de travaliu tip salon cu 2-3 paturi (14-20 m<sup>2</sup>), conectata la o sala de nasteri, prevazuta cu o nisa (boxa) pentru prelucrarea primara a nou-nascutului (minimum 25 m<sup>2</sup>), urmata de o camera cu 2-3 paturi pentru terapia postpartum, cele 3 incaperi avand usi intre ele. O astfel de unitate functioneaza si este dotata pentru un numar de aproximativ 20 de paturi de obstetrica;

b) sala unica pentru travaliu si expulzie, destinata unei singure parturiente, dotata cu pat, masa ginecologica si punct pentru toaleta nou-nascutului (arie utila de 22-25 m<sup>2</sup>); paturile pentru terapia postpartum se grupeaza la un loc pentru mai multe astfel de sali, in saloane de 2-3 paturi. O astfel de unitate functioneaza si este dotata pentru un numar de aproximativ 15 paturi de obstetrica fiziologica pentru o sala de travaliu-expulzie.

Art. 84. - Amplasarea blocului de nasteri se poate face conform urmatoarelor doua moduri:

a) amplasarea in cadrul sectiei sau compartimentului de obstetrica (justificata la spitalele mici, dar si la spitalele generale mari, cu putine paturi de obstetrica);

b) amplasarea in apropierea blocului operator si a celorlalte servicii tehnico-medicale, pentru a inlesni cooperarea cu acestea, cooperare absolut necesara daca spitalul are mai mult de doua sectii de obstetrica. Aceasta solutie se aplica in mod curent la spitalele de specialitate (maternitati sau blocuri materno-infantile).

Laboratorul de analize medicale

Art. 85. - In acest compartiment se centralizeaza activitatile de laborator necesare examinarii produselor biologice umane pentru o mai corecta apreciere a starii de sanatate sau a stadiului de imbolnavire a pacientilor. Laboratorul poate deservi atat pacientii internati in spital, cat si pe cei ambulatorii.

Art. 86. - Laboratorul va fi dimensionat si structurat functional in concordanta cu marimea si profilul spitalului, respectiv cu capacitatea sectorului ambulatoriu, dar si cu rangul spitalului in ierarhia unitatilor de asistenta medicala.

Art. 87. - Laboratorul de analize medicale se va organiza conform normelor elaborate de Ministerul Sanatatii Publice.

Art. 88. - (1) La spitalele clinice universitare, la unele spitale de specialitate cu programe asociate de cercetare (institute medicale), pe langa laboratorul de analize curente se dezvolta si un sector mai mic sau mai mare de laboratoare specializate de cercetare clinica si/sau paraclinica, caz in care apare si un sector mare de crestere si intretinere de animale, numit biobaza.

(2) Biobaza va fi amplasata izolat, in afara cladirilor spitalului.

Art. 89. - (1) Incaperile cu activitati periculoase se vor separa si se vor delimita locurile de munca in care operatiunile presupun degajari de noxe, prin crearea de boxe speciale sau nise de laborator.

(2) Asemnator se protejeaza si activitatile sau operatiunile care necesita conditii speciale de desfasurare in ceea ce priveste mediul aseptice sau steril, ecranarea luminii, protectia fata de vibratii etc.

Art. 90. - (1) Incaperile laboratorului de analize vor fi ferite de insolare si vor avea conditii de iluminare uniforma a zonelor de lucru. Orientarea favorabila pentru fronturile cu ferestre este nord, nord-est si nord-vest.

(2) In cazul in care nu se pot evita orientarile nefavorabile, se vor lua masuri speciale de protectie si ecranare a suprafetelor vitrate (geamuri termoabsorbante, brise-soleil).

Art. 91. - (1) Intregul laborator de analize medicale va fi amenajat in circuit inchis, nefiind permis accesul altor utilizatori decat personalul propriu.

(2) Accesul pacientilor sau al personalului medical din spital este permis numai in spatiile amenajate ca atare din compartimentul de recoltare directa a produselor biologice si camera sau ghiseul pentru primirea probelor, respectiv ghiseul pentru eliberarea rezultatelor.

(3) Fiecare incapere a laboratorului de bacteriologie, virusologie, microbiologie, biochimie va fi asigurata cu sursa de apa potabila rece si calda, cu iluminat electric si gaze.

Art. 92. - Amplasarea laboratorului va permite legaturi directe cu serviciul de explorari functionale si legaturi usoare cu sectiile de spitalizare, sectorul ambulatoriu, serviciul de urgenta si compartimentul de spitalizare de o zi.

Serviciul (laboratorul) de roentgendiagnostic

Art. 93. - Serviciul grupeaza centralizat toate investigatiile bazate pe utilizarea radiatiei Roentgen pentru aducerea in domeniul vizibilului a structurilor anatomice interne. Tehnicile de diagnostic fac parte dintr-un sistem mai amplu de investigatii, cel al tehnicilor de examinare imagistica.

Art. 94. - (1) Serviciul de roentgendiagnostic este una dintre unitatile nucleare ce se pot constitui in cadrul spitalelor, pentru care sunt obligatorii solicitarea si obtinerea de avize speciale, de amplasare si functionare, din partea autoritatilor responsabile cu controlul activitatilor ce folosesc radiatii nucleare.

(2) Modul de utilizare a radiatiei Roentgen pentru diagnosticul medical, conditiile ce trebuie sa le indeplineasca aparatura, precum si modul de alcatuire, dimensionare si ecranare la radiatii a incaperilor sunt strict conditionate de normele de securitate nucleara - regimul de lucru cu surse de radiatii nucleare.

Art. 95. - La proiectare sau reamenajare, dimensionarea si structurarea serviciului sunt dependente de numarul si tipul de aparate radiologice ce urmeaza a se instala, de cerintele fluxului medical specific, de considerente de



optimizare a masurilor de radioprotectie. Pentru fiecare aparat sunt precis determinate necesarul de incaperi si conditiile tehnologice de montaj.

Art. 96. - (1) Tipurile de aparate radiologice utilizate in mod curent in serviciul de roentgendiagnostic sunt:

a) aparate de Rx-scopie si Rx-grafie, independente sau cuplate la un post comun de comanda;

b) aparate de Rx-grafie specializata (angiografie, mamografie, limfografie, radiografie dentara);

c) aparate pentru microradiografie (MRF);

d) aparate pentru tomografie computerizata (CT).

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

Art. 97. - In structura serviciului de roentgendiagnostic intra urmatoarele categorii de spatii:

a) unitatile functionale de examinare (compuse din camera de investigatie, posturile de comanda si control, boxele de dezbracare pentru pacienti, spatiile sanitare si tehnice aferente);

b) spatii de asteptare pentru pacienti, cu grupuri sanitare aferente;

c) spatii medicale pentru relatia cu pacientul (secretariat, cabinete de consultatii);

d) spatii pentru personal in afara relatiei cu pacientul (cabinete de lucru ale medicilor, camere de odihna pentru personal, vestiare cu dus si grupuri sanitare);

e) spatii pentru prelucrarea si stocarea filmelor radiologice (developare, triere, uscare, citire, depozitare);

f) spatii pentru intretinere si activitati gospodaresti (camera pentru tehnician de intretinere, depozit pentru piese de schimb, boxe pentru intretinere si curatenie etc.).

Art. 98. - Unitatea de Rx-scopie si Rx-grafie clasica, intalnita la toate spitalele, este constituita din urmatoarele incaperi:

a) cele doua camere de investigatie, fiecare de minimum 20 m<sup>2</sup> (cu raportul laturilor de minimum 2/3), ecranate corespunzator la radiatii conform cu puterea aparatului;

b) camera de comanda (comuna pentru cele doua aparate) cu suprafata de minimum 8 m<sup>2</sup>, prevazuta cu vizoare de sticla plumbata spre camerele de investigatie, sau vizionare directa pe monitor TV;

c) boxe de imbracare-dezbracare pentru pacienti, pe fluxul de intrare in camerele de investigare;

d) spatiul de lucru pentru asistenti medicali (prepararea bariului, prepararea seringilor si substantelor de control injectabile) cu suprafata de minimum 6 m<sup>2</sup>, in relatie directa cu camerele de investigatie;

e) grup sanitar pentru pacient, in relatie cu camera de Rx-scopie.

Art. 99. - Pentru unitatea de angiografie, in care se efectueaza cateterism vascular, nu sunt necesare boxele de dezbracare, dar este necesar un spatiu de pregatire a pacientului, un spatiu de spalare pentru medici si o boxa pentru spalarea instrumentarului utilizat. Camera de investigatie va avea minimum 25 m<sup>2</sup>.

Art. 100. - Unitatea de tomografie computerizata se compune din: camera de investigatie (30-35 m<sup>2</sup>), camera de comanda (minimum 15 m<sup>2</sup>) prevazuta cu vizor mare de vizionare radioprotejat, camera pentru computere (10-12 m<sup>2</sup>), camera pentru pregatirea bolnavului, boxe de dezbracare, camera pentru evaluare, spatiile tehnice indicate de furnizorul aparatului.

Art. 101. - Unitatea de microradiografie va cuprinde: camera de investigatie (18-20 m<sup>2</sup>), camera de comanda (care este si spatiul de lucru al persoanei care manipuleaza aparatul) si boxele de dezbracare pentru pacienti.

Art. 102. - (1) Spatiile destinate prelucrarii filmelor radiologice se dimensioneaza dupa numarul de filme ce trebuie prelucrate si dupa tehnica utilizata (manuala sau automata).

(2) Spatiile mentionate la alin. (1) vor cuprinde: camera obscura, camera luminoasa si depozitul pentru filme neexpuse.

(3) Camera obscura trebuie sa fie in legatura directa cu camerele de investigatie prin ghisee speciale de transmitere a filmului (radioprotejate si duble, de tip passecassettes).

(4) Depozitul pentru filmele neexpuse va fi protejat fata de radiatii calorice sau roentgen.

Art. 103. - (1) Amplasarea serviciului de roentgen-diagnostic se face preferential la nivelurile inferioare ale cladirii (demisol, parter, etaj 1) datorita incarcarii structurale mari date de greutatea aparatului si a elementelor constructive de ecranare (plumb, tencuieli baritate).

(2) Nu exista contraindicatii de amplasare a altor servicii sau compartimente ale spitalului in vecinatatea unitatilor radiologice (lateral, la nivelul superior sau la nivelul inferior), daca se aplica masurile normate de radioprotectie la elementele constructive de separare fata de alte spatii, conform Normelor fundamentale de securitate radiologica, aprobate prin Ordinul presedintelui Comisiei Nationale pentru Controlul Activitatilor Nucleare nr. 14/2000, Normelor privind radioprotectia persoanelor in cazul expunerii medicale la radiatii ionizante, aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii si familiei si al presedintelui Comisiei Nationale pentru Controlul Activitatilor Nucleare [nr. 285/79/2002](#), si Normelor sanitare de baza pentru desfasurarea in siguranta a activitatilor nucleare, aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii [nr. 381/2004](#).

Art. 104. - Serviciul de roentgendiagnostic va avea legaturi cat mai directe posibil cu blocul operator, serviciul de urgenta, sectiile medicale si serviciul de explorari functionale.

Art. 105. - (1) La spitalele mari si foarte mari, unitatile radiologice pot fi amplasate si separat de serviciul central, in sectorul de urgente, in blocul operator, sau in sectia de ortopedie.

(2) Aceste unitati se vor trata ca practici si activitati nucleare distincte si se vor supune, ca si serviciul central, normelor fundamentale si de baza de la art. 103, precum si cerintelor de radioprotectie specifice practicii:

a) pentru radiologia de diagnostic si radiologia interventionala: Normele de securitate radiologica in practicile de radiologie de diagnostic si radiologie interventionala, aprobate prin Ordinul presedintelui Comisiei Nationale pentru Controlul Activitatilor Nucleare [nr. 173/2003](#), modificat prin Ordinul presedintelui Comisiei Nationale pentru Controlul Activitatilor Nucleare [nr. 291/2004](#);

b) pentru radioterapie: Normele de securitate radiologica in practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul presedintelui Comisiei Nationale pentru Controlul Activitatilor Nucleare [nr. 94/2004](#);

c) pentru medicina nucleara: Normele de securitate radiologica pentru practica de medicina nucleara, aprobate prin Ordinul presedintelui Comisiei Nationale pentru Controlul Activitatilor Nucleare nr. 358/2005.

Serviciul (laboratorul) de explorari functionale si alte investigatii anatomofiziologice complexe

Art. 106. - In cadrul acestui serviciu se grupeaza, centralizat pe spital, o mare varietate de tehnici de investigare, bazate pe utilizarea unor aparaturi specializate de inalta tehnologie si care permit obtinerea de date referitoare la potentialul functional al diferitelor organe si sisteme ale corpului uman.

Art. 107. - La proiectarea sau amenajarea serviciului:

a) se vor preciza tipul si numarul de laboratoare de explorari functionale necesare (in functie de marimea si profilul spitalului);

b) se va stabili impreuna cu proiectantul modul de organizare generala a serviciului (schema de grupare a unitatilor pe compartimente);

c) se va indica aparatura medicala cu care se intentioneaza sa se echipeze fiecare laborator (intrucat conformarea si dimensionarea spatiilor sunt dependente de prescriptiile si conditionarile furnizorului de echipamente si aparate medicale).

Art. 108. - In mod uzual, in spitalele generale mijlocii si mari, unitatile de explorari functionale vor fi grupate pe compartimente, in functie de organele si sistemele anatomofiziologice investigate, astfel:

a) explorari cardiorespiratorii si cardiovasculare [electrocardiografie (EKG), diagnostic ultrasonic, probe de efort, ventilatie pulmonara, bronhoscopie etc.];

b) explorari ale functiilor digestive (tubaje gastrice si duodenale, colonoscopie, rectoscopie etc.);

c) explorari ale sistemului nervos [electroencefalografie (EEG), excitabilitate neuromusculara etc.];

d) explorari ale functiilor metabolice;

e) explorari ale functiilor renale (citoscopie, cateterism uretral etc.);

f) explorari oftalmologice;

g) explorari imagistice generale (ecografie, tomografie cu rezonanta magnetica - RMN).

Art. 109. - In cadrul serviciului:

a) laboratoarele apartinand aceleiasi compartiment se grupeaza pe un circuit intern care, pe langa cabinetele destinate examinarii propriu-zise, mai cuprinde: incaperi de lucru pentru medici si personal sanitar mediu, camere pentru pregatirea pacientului in vederea examinarii (dupa caz), anexe sanitare si gospodaresti, precum si eventualele spatii tehnice aferente echipamentului medical;

b) pentru fiecare compartiment sau in comun pentru 2-3 compartimente (in functie de amploarea acestora si de schema generala de organizare a serviciului), se prevad spatiile de asteptare pentru pacienti cu grupurile sanitare aferente, ghiseul de relatii cu pacientul (informare, programare, eliberarea rezultatelor).

Art. 110. - Evolutia tehnicilor de explorare endoscopica si laparoscopica, combinate cu proceduri terapeutice de tip chirurgical (cauterizari, extirpari, suturari), pune problema scoaterii laboratoarelor de endoscopie din cadrul compartimentelor specializate si gruparii lor intr-un serviciu (compartiment) autonom de endoscopie, prevazut cu toate anexele medicale, tehnice si gospodaresti necesare; in acest caz modelul tipologic de organizare a compartimentului de endoscopie va fi mai apropiat de cel utilizat pentru blocul operator.

Art. 111. - La spitalele mari si foarte mari unele unitati de explorari functionale se pot regasi si in componenta sectiilor medicale cu paturi, distinct de amplasarea lor in serviciul central (de exemplu: cabinet de ecografie in sectia de obstetrica-ginecologie, cabinet EKG in sectia de cardiologie).

Art. 112. - (1) Amplasarea serviciului de explorari functionale se va face in apropierea serviciului de roentgendiagnostic si a laboratorului de analize medicale.

(2) Se va asigura o legatura directa cu serviciul de urgenta, cu sectorul ambulatoriu si cu compartimentul de spitalizare de o zi.

Laboratoarele de medicina nucleara

Art. 113. - Procedurile medicale care utilizeaza pentru diagnostic si/sau terapie substante radiofarmaceutice (izotopi) se izoleaza de restul activitatilor

medicale, constituind un serviciu distinct in cadrul spitalului: laboratorul de medicina nucleara. Acest serviciu se organizeaza in spitalele generale mari si foarte mari, precum si in unele spitale de specialitate, cum ar fi cele de oncologie, endocrinologie, reumatologie etc.

Art. 114. - In componenta serviciului pot intra (dupa caz) urmatoarele compartimente:

a) izotopodiagnostic (unitate de explorari cu aparatura de tip scaner sau tip scintigraf);

b) izotopoterapie (microunitati de spitalizare pentru pacienti tratati cu produse radiofarmaceutice);

c) laborator de analize medicale (pentru analiza produselor biologice de la pacientii tratati sau investigati cu izotopi);

d) laborator de preparare si dozare (dilutie) a substantelor radiofarmaceutice;

e) anexe functionale si tehnice comune pentru:

- depozitarea surselor radioactive;

- decontaminarea lenjeriei si obiectelor de inventar;

- decontaminarea personalului;

- dezactivarea deseurilor radioactive lichide si solide;

- tratarea si filtrarea aerului.

Art. 115. - Laboratorul de medicina nucleara se organizeaza ca o "unitate nucleara de lucru cu surse deschise", in sensul definit de normele de securitate radiologica.

Art. 116. - (1) Laboratorul se amenajeaza in circuit inchis, protejat prin filtre si ecluze cu control dozimetric, la intrarea in laborator si la trecerea dintr-un compartiment in celalalt.

(2) Operatiunile de transvazare a surselor cu concentratie mare se fac in nise sau boxe special amenajate.

(3) Efluentii si deseurile solide radioactive se colecteaza si se stocheaza pe durata de timp necesara dezactivarii.

(4) Aerul viciat din nise, boxe sau alte zone cu posibile concentrari de particule radioactive se filtreaza si se controleaza inainte de evacuarea in exterior.

Art. 117. - (1) Laboratorul de medicina nucleara se amplaseaza la parterul sau la demisolul constructiei, sub acesta urmand a fi solutionat un spatiu tehnic propriu, delimitat fata de alte spatii comune sau de alte functiuni ale cladirii.

(2) In afara accesului dinspre caile de circulatie interioare ale spitalului, laboratorul de medicina nucleara va beneficia de un acces propriu direct din exterior, pentru aprovizionarea cu produse radiofarmaceutice si pentru expedierea deseurilor nedezactivate.

(3) Nu sunt contraindicatii in ceea ce priveste amplasarea altor functiuni spitalicesti in spatiile aflate alaturi sau deasupra incaperilor laboratorului.

#### Serviciul de fizioterapie si recuperare medicala

Art. 118. - Procedurile de fizioterapie si recuperare medicala, mai ample sau mai putin dezvoltate, sunt nelipsite in structura spitalelor moderne, fie ca tratament asociat, fie ca tratament principal in cazul spitalelor de specialitate. Amploarea si structura serviciului sunt in functie de capacitatea spitalului, de profilul acestuia si, dupa caz, de asocierea dispensarului policlinic.

Art. 119. - Serviciul de fizioterapie si recuperare medicala poate cuprinde in structura sa urmatoarele compartimente:

- a) cultura fizica medicala (kinetoterapie);
- b) electrofototerapie;
- c) hidrotermoterapie;
- d) masoterapie;
- e) pneumoterapie;
- f) psihoterapie si terapie ocupationala.

Art. 120. - Pentru compartimentul de kinetoterapie (cultura fizica medicala) sunt necesare urmatoarele spatii:

- a) sala de gimnastica in grup (dimensionata pentru 10-12 persoane);
- b) sala de gimnastica analitica (pentru 2-3 persoane);
- c) sala de elongatii;
- d) sala de terapie pe aparate;
- e) anexe: camere pentru instructori, depozit de materiale, vestiare pentru pacienti, separate pe sexe, grupuri sanitare.

Art. 121. - (1) Compartimentul de electrofototerapie: se subimparte pe unitati in functie de tipurile de proceduri utilizate:

- a) terapie cu curenti de joasa frecventa sau ultrasunete;
- b) terapie cu curenti de frecventa medie;

- c) terapie cu curenti de inalta frecventa;
- d) terapie cu campuri electromagnetice;
- e) fototerapie.

(2) In general aplicarea procedurilor de electroterapie se face in boxe de cate un pat, cuplate mai multe in cadrul unui cabinet, care va avea prevazut si un spatiu de lucru pentru personalul medical.

(3) Procedurile cu curenti de inalta frecventa se izoleaza in incaperi distincte de celelalte proceduri; de asemenea, procedurile bazate pe campuri electromagnetice vor avea aparatele instalate in camere individualizate protejate corespunzator.

(4) Incaperea pentru ultraviolete va fi inchisa si controlata in ceea ce priveste ozonarea aerului.

(5) Compartimentul de electrofototerapie va mai cuprinde: camera de odihna pentru personal, boxe de dezbracare pentru pacienti si grupuri sanitare.

Art. 122. - (1) In compartimentul de hidroterapie se grupeaza urmatoarele unitati:

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

(2) Unitatile de hidrokinetoterapie se amplaseaza impreuna intr-o sala mare, incalzita si ventilata corespunzator, prevazuta la intrare cu filtre-vestiar, closete si dusuri pentru pacienti, precum si o camera cu grup sanitar pentru instructori. Bazinele mari vor avea scari si rampe comode pentru acces, balustrade de protectie la exterior, balustrade de sustinere la interior.

(3) Celelalte unitati de hidroterapie se amplaseaza in spatii compartimentate in boxe si aranjate in serie, accesibile pe o parte pentru pacienti (prin intermediul boxelor de dezbracare) si deservite pe cealalta parte de personalul specializat.

(4) In cadrul compartimentului se mai prevad: camera de lucru si odihna pentru personal, depozit pentru lenjerie umeda dotat cu aparate de uscare, depozit pentru lenjerie curata, boxa pentru materiale de curatenie.

Art. 123. - Compartimentul de masoterapie se divizeaza in unitate pentru proceduri umede (dus-masaj, masaj subacval) si unitate pentru proceduri uscate, astfel:

- a) unitatea pentru proceduri umede se amplaseaza separat sau poate fi cuplata cu celelalte unitati de hidroterapie;

b) unitatea pentru masaj uscat se amplaseaza de regula intre compartimentul de hidroterapie si cel de cultura fizica medicala.

Masajul uscat se executa in boxe individuale inseriate, pe langa care se prevede o camera de odihna pentru maseuri cu grup sanitar si dus. Masajul uscat se executa in boxe individuale inseriate, pe langa care se prevede o camera de odihna pentru maseuri cu grup sanitar si dus.

Art. 124. - (1) Compartimentul de pneumoterapie poate avea in componenta o unitate de aerosoli, o unitate de inhalatii, barocamera, o unitate de gimnastica respiratorie la aparate.

(2) Unitatea de aerosoli se organizeaza fie intr-o incapere compartimentata in boxe pentru proceduri individuale, fie intr-o sala comuna pentru mai multi pacienti, daca se fac tratamente cu ultrasono-aerosoli.

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

(4) Barocamera va fi dimensionata corespunzator pentru un grup de 18-20 de pacienti, asezati pe scaune.

(5) In cadrul compartimentului de hidroterapie se mai prevad statii de lucru si de odihna pentru personalul medical, grupuri sanitare, boxe pentru lenjerie curata si murdara, eventuale anexe tehnice pentru echipamente.

Art. 125. - (1) Compartimentul de psihoterapie si ergoterapie (terapie operationala) se adreseaza in special pacientilor care efectueaza tratamente dificile si/sau de lunga durata, fiind prezent la spitale de boli cronice, spitale pentru handicapati sau la spitale generale mari si foarte mari, care au sectii de acest fel.

(2) Unitatea de psihoterapie are in componenta cabinete pentru tratament individual, sala pentru psihoterapie de grup si grupuri sanitare pentru personal si pacienti.

(3) Unitatea de terapie ocupationala cuprinde un numar de sali-atelier specializate pentru diferite activitati (lucru manual, desen-pictura, tamplarie), camere pentru personal, depozite de materiale si grupuri sanitare.

Art. 126. - (1) In zona accesului in serviciul de fizioterapie si recuperare medicala se amplaseaza secretariatul de programare si luare in evidenta, cabinetele pentru medici de specialitate si pentru asistenta-sefa, garderoba pentru pacientii ambulatorii, vestiarele pentru personalul medical, depozitele de lenjerie si cele pentru diferite produse farmaceutice necesare procedurilor.

(2) Spatiile de odihna postratment pentru pacienti se pot amplasa centralizat (in zona intrarii), pentru serviciile mici, sau pe grupe de compartimente, in cazul serviciilor ample dezvoltate.

Art. 127. - (1) Amplasarea serviciului in cadrul spitalului va asigura legaturile directe cu sectiile medicale de spitalizare (prin intermediul nodului de circulatie verticala) si cu zona de acces in sectorul ambulatoriului.



(2) Nu se permite ca serviciul sa fie traversat de caile de circulatie generala ale spitalului.

(3) Daca serviciul are in componenta un compartiment de hidroterapie este recomandabila amplasarea lui la nivelul inferior (demisol sau parter), respectiv peste subsolul tehnic prin care se face distribuirea instalatiilor si vizitarea lor.

(4) Se poate adopta si amplasarea serviciului pe doua niveluri, caz in care la nivelul superior se amplaseaza compartimentele uscate (electroterapie, pneumoterapie, cultura fizica medicala, psihoterapie), asigurandu-se o circulatie verticala proprie (scara) intre cele doua niveluri.

#### Laboratorul de anatomie patologica si prosectura

Art. 128. - Serviciul este destinat efectuării de examene anatomopatologice ale pacientilor decedati (autopsie, analize de organe, tesuturi si produse biologice), dar si pentru examinari ale unor tesuturi prelevate de la pacienti vii (biopsii, punctii, extirpari chirurgicale).

Art. 129. - Cele doua componente ce intra in structura serviciului, urmand a avea circuite interne relativ autonome, sunt:

- a) prosectura (prelucrarea cadavrelor si autopsie); si
- b) laboratoarele (histopatologie, histochimie, citologie).

Art. 130. - (1) Compartimentul de prosectura se prevede la toate tipurile de spitale.

(2) Laboratorul de anatomie patologica nu se organizeaza distinct la spitalele mici; in cazul acestora, salii de autopsie i se alatura o incapere-anexa pentru lucrari de laborator.

(3) La spitalele teritoriale judetene, de regula, pentru utilizarea mai eficienta a personalului si aparaturii din dotare, laboratorului de anatomie patologica i se asociaza laboratorul judetean de medicina legala.

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

Art. 131. - Compartimentul de prosectura cuprinde urmatoarele spatii:

- a) camera frigorifica compartimentata in boxe pentru depozitarea cadavrelor;
- b) sala de autopsie (cu unul sau doua posturi de autopsie, in functie de marimea spitalului);
- c) sala pentru pregatirea cadavrelor in vederea predarii acestora catre apartinator;

d) spatiu pentru predarea cadavrelor catre apartinator, cu acces propriu sau exterior;

- e) hol de asteptare pentru apartinatori, prevazut cu grup sanitar;
- f) birou pentru intocmirea documentelor de deces;
- g) spatiu de odihna si grup sanitar cu dus, pentru personal;
- h) laborator aferent pentru autopsie (dupa caz).

Art. 132. - Compartimentul laboratoare de anatomie patologica cuprinde:

- a) spatii pentru prepararea probelor si pieselor anatomice;
- b) spatii pentru diverse determinari histochimice, citologice etc.;
- c) camera de microscopie si histoteca;
- d) depozit sau spatiu de expunere a pieselor anatomice;
- e) boxe de depozitare a reactivilor si chimicalelor;
- f) camera medicului-sef;
- g) anexe pentru personal.

Art. 133. - (1) Operatiunile de autopsie si cele de determinari de laborator sunt generatoare de noxe (mirosuri, degajari de vapori toxici) si implica pericol de infectare. Dotarea cu nise de laborator pentru localizarea acestora si ventilarea mecanica a incaperilor sunt obligatorii.

(2) Peretii camerelor vor fi faiantati (pana la inaltimea de 2 m), restul se vopseste in ulei. Podeaua va fi prevazuta cu sifon de pardoseala si cu panta de scurgere racordata la reseaua de canalizare. Reziduurile se dezinfecteaza inainte de deversare. Incaperile vor fi prevazute cu instalatii de apa calda si rece, instalatii electrice si dusuri pentru personal.

Art. 134. - (1) Amplasarea serviciului se face in asa fel incat sa se asigure un acces direct din exterior pentru apartinatori si pentru preluarea cadavrelor. In zona acestui acces se va prevedea un spatiu pentru stationarea masinii mortuare, ferit vederii dinspre saloanele bolnavilor.

(2) Accesul dinspre spital va fi amenajat cu un filtru igienico-sanitar, care sa asigure izolarea circuitului intern al serviciului de restul cailor de circulatie din spital. Dinspre acest acces se vor asigura legaturi directe cu blocul operator si nodul de circulatie verticala al sectorului de spitalizare.

#### Farmacia

Art. 135. - (1) Farmacia este serviciul care asigura asistenta cu medicamente de uz uman a bolnavilor internati.

(2) Farmacia asigura receptia calitativa si cantitativa a medicamentelor si a altor produse de uz uman, conservarea acestora, eliberarea medicamentelor si a

altor produse de uz uman conform condicilor de prescrieri, asigura prepararea si eliberarea preparatelor magistrale si oficinale.

(3) In functie de marimea si de profilul spitalului, farmacia poate avea sectie de sterile care trebuie sa indeplineasca Regulile de buna practica de fabricatie a acestui tip de produse in conformitate cu legislatia in vigoare.

Art. 136. - Farmacia va cuprinde urmatoarele incaperi:

a) o incapere destinata primirii si eliberarii condicilor de prescriere a medicamentelor si materialelor sanitare, venite din sectiile spitalului;

b) oficina - incapere destinata pregatirii condicilor de prescriptii medicale;

c) receptura - incapere destinata prepararii retetelor magistrale;

d) laborator - incapere destinata prepararii medicamentelor oficinale;

e) depozit de medicamente - care cuprinde o camera de receptie a medicamentelor si una sau mai multe incaperi destinate depozitarii medicamentelor si a altor produse de uz uman;

f) boxa pentru instalarea distilatorului;

g) spalator;

h) biroul farmacistului-sef;

i) grup social compus din vestiar, dus, spalator, toaleta.

Art. 137. - (1) Primirea medicamentelor se face in camera de receptie, urmata de depozitarea lor in spatiile destinate acestui scop.

(2) Accesul se asigura direct din exterior si se prevede cu rampa de descarcare.

(3) Camerele de depozitare se organizeaza pe tipuri de produse:

a) medicamente tipizate, produse din plante;

b) substante farmaceutice care se vor depozita separat in functie de modul de ambalare;

c) produse inflamabile (alcool, eter, acetona);

d) dispozitive medicale.

(4) Medicamentele termolabile se pastreaza in frigidere.

(5) Intr-o incapere distincta se va asigura depozitarea ambalajelor returnabile si a altor materiale necesare activitatii tehnice (flacoane, pungi, dopuri, etichete).

Art. 138. - Daca farmacia are sectie de produse sterile injectabile, incaperile acesteia vor fi destinate si vor respecta Regulile de buna practica de fabricatie in vigoare.

Art. 139. - (1) Prepararea formulelor magistrale se face in camera denumita receptura.

(2) Laboratorul este incaperea destinata prepararii produselor oficinale; cand spatiul o permite, receptura si laboratorul pot functiona intr-o singura incapere.

(3) Pentru spalarea, uscarea si depozitarea veselei si ustensilelor se prevede o incapere, accesibila din receptura si laborator, denumita spalator.

(4) Oficina este incaperea destinata pregatirii condicilor de prescriptii medicale.

Art. 140. - (1) Sectia pentru produse sterile injectabile se proiecteaza conform normelor in vigoare. Ea se compune dintr-o suita de camere, ordonate tehnologic, ce alcatuiesc un circuit inchis fata de restul farmaciei.

(2) Accesul personalului in camera de preparare a solutiilor sterile se face numai prin filtru, iar comunicarea dintre aceasta camera si celelalte spatii din fluxul de productie se asigura prin ghisee.

Art. 141. - Spatiul pentru primirea si eliberarea condicilor de prescriptii medicale este interfata farmaciei cu spitalul, locul unde accede personalul din spital pentru a prezenta condicile cu retete medicale prescrise si de unde se elibereaza medicamentele si celelalte produse. Restul farmaciei este accesibil numai personalului propriu (circuit inchis).

Art. 142. - In cadrul farmaciei se vor organiza urmatoarele incaperi:

a) biroul farmacistului-sef (amplasat in apropierea zonei de eliberare a medicamentelor);

b) camera de odihna si vestiarul personalului, cu grup sanitar si dus;

c) camera pentru arhivarea documentelor;

d) boxa pentru materialele de curatenie si dezinfectie.

Art. 143. - (1) Farmacia va fi amplasata in spatii adecvate, evitandu-se situarea ei in vecinatatea sectiilor care pot contamina sau influenta negativ calitatea medicamentelor.

(2) Farmacia trebuie sa aiba o buna legatura cu toate serviciile medicale ale spitalului, de aceea va fi cat mai usor accesibila dinspre nodul de circulatie verticala.

(3) Pentru a permite accesul direct din exterior, amplasarea favorabila este la parter sau la etajul 1.

(4) In cazul amplasarii farmaciei la etajul 1, intre spatiul de receptie accesibil din exterior si restul farmaciei se va asigura o legatura directa, proprie, prin ascensorul de materiale si scara.

Blocul alimentar (bucatarie)

Art. 144. - Prepararea alimentelor se face centralizat pentru pacientii si insotitorii internati, precum si pentru personalul care serveste masa la spital, bucataria dimensionandu-se in functie de numarul de portii.

Art. 145. - In cadrul blocului alimentar se vor amenaja urmatoarele sectoare:

- a) receptia si depozitarea produselor alimentare neprelucrate;
- b) spatii pentru prelucrari primare;
- c) spatii pentru prelucrari finale;
- d) spatiu pentru depozitarea alimentelor pentru o zi (depozit de zi);
- e) oficiu de distributie;
- f) control dietetic;
- g) anexe pentru personal.

Art. 146. - (1) Bucataria are circuit inchis, cu acces direct din exterior pentru aprovizionare si evacuarea deseurilor menajere.

(2) Interfata spre spital o constituie oficiul de distributie in care are acces personalul de ingrijire din sectiile medicale, precum si cel de deservire al cantinei (restaurantului cu autoservire).

Art. 147. - Conditiiile de receptie si depozitare, prelucrare si preparare a alimentelor, modul de organizare a circuitelor bucatariei si masurile de protectie igienico-sanitare sunt cele prevazute in normele si prescriptiile referitoare la unitatile de alimentatie publica.

Art. 148. - Spatiile pentru depozitarea produselor alimentare neprelucrate se vor dimensiona in functie de stocul necesar pentru fiecare categorie, tinandu-se seama ca la unele produse de baza se face aprovizionarea pentru durate de timp mai lungi, cu scopul de a avea asigurat stocul de rezerva pentru cazuri de dificultati de aprovizionare sau dezastre.

Art. 149. - Camerele pentru prelucrari primare:

a) vor fi in numar de minimum doua, recomandabil trei (separat pentru legume, carne, peste, pasari);

b) se vor conecta direct cu spatiile bucatariei propriu-zise sau prin intermediul unui coridor intern "curat", neinterferat de circuitele de aprovizionare "murdare".

Art. 150. - (1) In bucataria propriu-zisa se vor organiza distinct urmatoarele zone de preparare (eventual separate prin pereti de compartimentare partiala, la blocurile alimentare de mare capacitate):

- a) prelucrari termice pentru mesele principale (bucataria calda);
- b) prelucrari dietetice;
- c) prelucrari pentru micul dejun (bucatarie lapte-ceai);
- d) bucatarie rece.

(2) Preparatele de patiserie-cofetarie se vor prelucra intr-o incapere distincta.

(3) Anexat direct bucatariei se amplaseaza camera pentru spalare vase.

Art. 151. - (1) Modul de amenajare a oficiului de distributie a mancarii depinde de sistemul adoptat pentru livrarea acestora la sectiile de spitalizare, astfel:

a) livrarea alimentelor preparate se face pentru intreaga cantitate necesara unei sectii (in recipiente mari); in acest caz incalzirea si portionarea mancarii se fac in oficiile alimentare ale sectiilor si tot aici se spala si se pastreaza vesela pentru pacienti si carturile (carucioarele) de transport. Oficiile alimentare se vor dimensiona si se vor echipa corespunzator acestor activitati;

b) din blocul alimentar, alimentele preparate se livreaza gata portionate pentru fiecare pacient, situatie in care oficiul de distributie (sau bucataria) va fi dotat cu o linie speciala de portionare si catering. In acest caz, adiacent oficiului de distributie se vor prevedea spatii, echipate cu linii mecanizate, pentru spalarea veselei intregului spital si igienizarea carturilor; carturile pentru transportul mancarii portionate vor fi izolate termic; oficiile alimentare din sectii se vor dimensiona minimal.

Se recomanda ca hrana bolnavilor sa fie servita la aproximativ 30 de minute de la preparare. In caz contrar, ele trebuie mentinute la o temperatura mai mare de 60°C sau la maximum 8°C. Alimentele preparate in afara blocului alimentar vor fi transportate la rece si incalzite la minimum 60°C inainte de a fi servite bolnavilor.

(2) Este interzisa pastrarea alimentelor preparate de la o masa la alta.

Art. 152. - Daca se adopta sistemul de livrare pe partide, transportul alimentelor preparate de la oficiul blocului alimentar la oficiile alimentare ale sectiilor de spitalizare se poate face fie in carucioare inchise prin intermediul ascensoarelor comune, fie direct cu ascensoare de alimente (tip monte-charge), daca oficiile sectiilor se afla pe aceeasi verticala cu oficiul central de distributie.

Art. 153. - (1) Pentru stabilirea meniurilor si controlul dietelor, in apropierea bucatariei si a oficiului de distributie se vor plasa laboratorul de dietetica, prevazut cu un frigider pentru probe alimentare, si biroul dieteticianului.

(2) Personalul bucatariilor sau oficiilor va fi supus controlului medical la angajare si controalele medicale periodice. Periodicitatea controalelor si tipurile de examene care trebuie efectuate vor fi realizate conform normelor in vigoare.

(3) Asistenta dieteticiana va supraveghea zilnic starea de sanatate si de igiena individuala a personalului din blocul alimentar. Ea va investiga activ toti lucratorii inainte de a incepe munca si, daca acestia prezinta semne de boala, ii va trimite la medic. De asemenea, orice lucrator din blocul alimentar va raporta asistentei dieteticiene aparitia in timpul lucrului a unor semne de boala care pot pune in pericol starea de sanatate a consumatorilor.

Art. 154. - Anexele pentru personalul blocului alimentar vor cuprinde urmatoarele amenajari:

a) vestiar cu grup sanitar si dus, separate pe sexe, amplasate langa accesul personalului;

b) sala de mese, amplasata in relatie cu oficiul de distributie.

Art. 155. - Blocul alimentar va fi dotat cu recipiente necesare pentru colectarea, depozitarea si indepartarea reziduurilor menajere conform normelor.

Art. 156. - (1) Blocul alimentar se va amplasa in asa fel incat legaturile acestuia cu sectiile de spitalizare sau cu cantina personalului sa nu traverseze alte zone gospodaresti pentru care cerintele de igiena sunt mai putin severe.

(2) Blocul alimentar se poate amplasa fie in cladirea principala a spitalului (la parter sau demisol), cu luarea masurilor corespunzatoare privind protectia spatiilor spitalicesti fata de degajarile de abur si mirosuri (ventilatie, sas-ecluza la accesul in spital), fie intr-o cladire separata, caz in care legatura cu spitalul se va asigura printr-un coridor inchis.

#### Spalatoria

Art. 157. - De regula, spalatoria se organizeaza ca un serviciu unic pe spital pentru urmatoarele activitati: primire, dezinfectie, spalare, calcare, reparare, depozitare rufe. La organizarea spatial-functiionala a spalatoriei se vor respecta urmatoarele cerinte:

a) separarea obligatorie a circuitelor de rufe murdare si rufe curate;

b) separarea sarjelor de rufe pe categorii de provenienta;

c) diferentierea, pe intregul flux tehnologic, a liniilor de utilaje pentru rufele pacientilor copii fata de cele pentru rufele pacientilor adulti.

Art. 158. - (1) Pentru sectiile de boli transmisibile si TBC, in spalatorie se va organiza, obligatoriu, un circuit complet distinct de al celorlalte sectii ale spitalului, cu compartimentarea corespunzatoare a spatiilor pe intregul traseu de procesare a rufelor.

(2) In cazul in care sectia de boli transmisibile este plasata in pavilion separat, se va organiza o spalatorie proprie in cadrul pavilionului.

Art. 159. - (1) Dimensionarea spatiilor si echiparea cu utilaje a spalatoriei se fac in functie de capacitatea sectiilor de spitalizare, tinandu-se seama si de amploarea celorlalte servicii tehnico-medicale.

(2) Pentru spitalele generale se considera un minimum de 2,5 kg rufe pe zi si pe pat.

(3) La spitalele cu profil chirurgical sau de obstetrica-ginecologie se va lua in calcul o cantitate mai mare de rufe pe zi si pe pat, respectiv intre 3 si 4 kg.

Art. 160. - (1) Organizarea spatiilor se face in flux continuu, dupa cum urmeaza:

a) camera pentru primirea si trierea rufelor murdare (in care rufele murdare, ambalate in saci, sunt aduse de personalul sectiilor si predate spalatoriei);

b) spatiu pentru dezinfectia rufelor, amenajat cu cazi de baie pentru inmuiere in dezinfectant, in numar suficient pentru a se putea separa rufele provenind de la diversele sectii. Dezinfectia se poate face si direct in utilajul mecanizat de spalare, numai daca acest utilaj are un program special de dezinfectie, corespunzator cerintelor de igiena pentru spitale;

c) spalatoria propriu-zisa, in care se amplaseaza utilajele mecanizate pentru spalare si stoarcere prin centrifugare;

d) spatii pentru uscatorie si calcatorie (sala comuna sau compartimentata pentru cele doua operatii, separata insa de sala spalatoriei pentru a se asigura mentinerea conditiilor de igiena); uscarea si calcarea rufelor se fac mecanizat sau manual;

e) incapere pentru repararea rufelor, amplasata intre calcatorie si depozitul de rufe curate;

f) depozit de rufe curate, in care se face si sortarea, respectiv ambalarea rufelor pentru sectiile si serviciile de destinatie;

g) camera de eliberare a rufelor curate, in care are acces personalul din sectiile medicale.

(2) Anexele pentru personalul propriu vor include:

a) vestiar cu grup sanitar si dus;

b) camera de odihna;

c) biroul responsabilului, cu controlul vizual asigurat spre camerele de primire si eliberare a rufelor.

Art. 161. - Circuitul interior al spalatoriei nu va fi traversat de alte circuite ale spitalului. Modul de amplasare a utilajelor si instalatiilor aferente



va avea in vedere asigurarea conditiilor pentru intretinere usoara si rapida (reparatii, curatare).

Art. 162. - Spalatoria se poate amplasa fie la parterul sau demisolul cladirii principale a spitalului (la primul nivel peste subsolul tehnic), caz in care se vor asigura toate masurile pentru a nu permite patrunderea in spatiile medicale a aburului si mirosurilor, fie in pavilion separat (eventual cu alte functiuni gospodaresti), caz in care comunicarea cu cladirea spitalului se va face printr-un coridor de legatura.

#### Depozitele centrale

Art. 163. - In cadrul unitatii sanitare trebuie sa existe un spatiu central de depozitare a materialelor.

Art. 164. - (1) Depozitul central de materiale trebuie sa fie conceput si amenajat corespunzator.

(2) Depozitul central de materiale se recomanda sa fie o constructie separata de cladirea unitatii sanitare.

(3) Daca se apeleaza la spatiile existente, incaperile se vor amenaja astfel incat sa raspunda cerintelor de mai jos.

(4) Pentru incaperile amenajate ca depozit in subsoluri tehnice se va asigura o buna hidroizolatie si termoizolatie conductelor care traverseaza incaperile.

(5) Pentru o depozitare adecvata a materialelor de diferite tipuri se poate opta pentru o singura incapere suficient de mare sau mai multe incaperi dotate cu mobilier corespunzator necesitatilor.

Art. 165. - Materialele sanitare se depoziteaza separat de cele nesanitare.

Art. 166. - (1) Spatiile de depozitare vor fi prevazute cu utilaje frigorifice pentru pastrarea materialelor care necesita refrigerarea.

(2) Se va asigura protectia impotriva radiatiilor solare a materialelor sensibile.

(3) Se vor pastra o temperatura si un nivel de umiditate adecvate tipului de materiale depozitate.

(4) Se va asigura ventilatia naturala si/sau artificiala, astfel incat sa se pastreze calitatea aerului interior, conform normelor in vigoare.

(5) Finisajele vor fi facute cu vopsea lavabila.

(6) Pavimentul depozitului va fi neted, fara crapaturi, din materiale antiderapante, rezistente la compresiune, socuri si uzura, inclinat si cu o hidroizolatie buna.

Art. 167. - (1) Accesul in spatiul de depozitare trebuie sa fie suficient de larg, astfel incat sa fie posibila folosirea mijloacelor mecanice de transport si manipulare. Se recomanda ca accesul sa se faca direct din exterior.

(2) In depozitul central se vor folosi mijloace mecanice adecvate de manipulare, cantarire, ridicare si distribuire a materialelor, pentru a se evita ca lucratorii sa poarte greutati mai mari decat cele prevazute in normele de protectia muncii in vigoare.

Art. 168. - (1) Receptionarea materialelor, verificarea si distribuirea catre localizari se fac in ziua primirii, intr-o zona special destinata, denumita zona de primire. In aceeasi incapere se predau materialele catre compartimentele unitatii sanitare.

(2) Materialele care sosesc la sfarsitul programului de lucru si care nu pot fi distribuite catre localizari se vor pastra in zona de primire impreuna cu documentele insotitoare. Exceptie fac materialele care necesita refrigerare si care se vor pune in frigidere imediat dupa primirea lor.

(3) Materialele primite catre localizari si sub localizari se vor aseza pe rafturi, in spatele celor deja existente in depozit, pentru ca materialele sa fie folosite in ordinea intrarii in depozit. Materialele cu termen de valabilitate depasit nu se pastreaza in depozit. Ele se scot din depozit si vor urma filiera de eliminare finala a deeurilor, conform reglementarilor in vigoare.

(4) Incarcaturile de pe carucioare vor fi asigurate in timpul deplasarii impotriva rasturnarii sau caderii. In timpul transportului, materialele distribuite catre sectiile unitatii sanitare vor fi protejate impotriva oricarei contaminari sau deteriorari, pentru a se pastra integritatea ambalajului si a produsului.

Art. 169. - Evidenta materialelor sanitare se tine pe baza catalogului materialelor folosite in unitatile sanitare.

Art. 170. - (1) Se vor respecta Normele de prevenire si stingere a incendiilor (PSI) pentru depozitarea substantelor inflamabile.

(2) Se interzice fumatul in incaperile in care sunt depozitate substante sau materiale usor inflamabile. Acest tip de materiale vor fi depozitate intr-un spatiu special amenajat, cu acces separat. Substantele toxice vor fi tinute in recipiente etanse, etichetate si depozitate in conditii sigure, conform normelor in vigoare.

(3) Se vor lua masuri de precautie pentru evitarea accidentelor de munca la manipulara substantelor periculoase.

(4) Orice accident sau incident produs in spatiile de depozitare a materialelor va fi comunicat de indata supervizorului depozitului, care va anunta responsabilul cu protectia muncii din unitatea sanitara.

Art. 171. - Personalul de distributie din depozit (lucratorii) trebuie sa foloseasca echipament de protectie (manusi, sorturi etc.) atunci cand manipuleaza substante potential toxice. Suprafata depozitului central trebuie sa corespunda cu necesitatile de depozitare.

Art. 172. - Materialele medicale se depoziteaza separat de materialele nemedicale.

Art. 173. - Materialele sterile se depoziteaza separat de cele nesterile.

Art. 174. - Spatiile de depozitare trebuie sa fie prevazute cu instalatii frigorifice pentru materialele care necesita refrigerarea.

Art. 175. - Fiecare dintre compartimentele, laboratoarele si/sau sectiile unitatii sanitare trebuie sa fie dotate cu un spatiu special destinat pentru primirea si distribuirea materialelor.

Art. 176. - In depozitul central se vor folosi obligatoriu mijloace adecvate de manipulare, cantarire, ridicare, transport si distribuire a materialelor.

Art. 177. - Depozitul central va fi dotat in mod obligatoriu cu un spatiu special amenajat pentru depozitarea substantelor toxice.

Art. 178. - Fiecare unitate sanitara va intocmi si va pastra in mod obligatoriu un catalog al materialelor folosite.

Art. 179. - Spatiile de depozitare a materialelor din cadrul sectiilor unitatii sanitare (sublocalizari) vor fi amenajate corespunzator.

**ANEXA Nr. 4**

#### **NORME**

#### **privind asigurarea conditiilor generale de igiena**

**Art. 1.** - Incinta spitalului, toate cladirile si anexele care asigura desfasurarea activitatii, trebuie sa fie:

- a) delimitata de zonele din jur, astfel incat accesul in incinta sa fie controlat;
- b) zonata astfel incat sectoarele in care se desfasoara activitatile medicale sa fie separate de cele tehnice si gospodaresti;
- c) prevazuta cu cai de acces pietonal si pentru autovehicule;
- d) prevazuta cu o zona verde cu o suprafata de minimum 20 mp/pat;
- e) dotata cu facilitati adaptate persoanelor cu handicap fizic locomotor;
- f) dotata cu ascensoare adaptate pentru transportul cu targa/carucior al pacientilor, dupa caz, pentru toate cladirile in care se acorda servicii medicale.

**Art. 2.** - Distantele minime fata de alte cladiri sau surse de nocivitate din mediu vor asigura un perimetru de protectie sanitara care sa evite depasirea valorilor normate privind calitatea aerului si nivelul de zgomot exterior. Perimetrul de protectie sanitara se stabileste pe baza studiilor de impact asupra sanatatii, conform prevederilor legale in vigoare.

**Art. 3.** - (1) Finisajele incaperilor de spital in care stationeaza sau se deplaseaza bolnavii ori in care se desfasoara activitati medicale vor fi:

- a) lavabile;
  - b) rezistente la dezinfectante si alte substante biocide, avizate pentru uz spitalicesc;
  - c) rezistente la decontaminari radioactive (dupa caz);
  - d) fara asperitati care sa retina praful si sa favorizeze dezvoltarea germenilor;
  - e) negeneratoare de fibre sau particule care pot ramane suspendate in aer;
  - f) rezistente la actiunea acizilor (in laboratoare si sali de tratamente).
- (2) Se interzice folosirea materialelor de finisaj care prin alcatuirea lor sau prin modul de punere in opera pot favoriza dezvoltarea de organisme parazite (artropode, acarieni, mucegaiuri) sau a substantelor nocive ce pot periclita sanatatea omului.
- (3) Este interzisa amenajarea de tavane false in spatiile frecventate de bolnavi.
- (4) Unghiurile dintre pardoseala si pereti trebuie sa fie concave.
- (5) Se interzice mochetarea pardoselilor sau utilizarea covoarelor.

**Art. 4.** - (1) Toate incaperile din spital in care au acces bolnavii vor beneficia obligatoriu de lumina naturala.

(2) La proiectarea sau reamenajarea spitalului, ferestrele din incaperile unde au acces bolnavii vor fi astfel dimensionate incat sa asigure urmatoarele rapoarte specifice intre aria ferestrelor si suprafata pardoselii, realizand un coeficient de luminozitate, cu valori de:

- a) 1/3-1/4 in sali de operatie, de nastere, de tratamente si laboratoare;
- b) 1/4-1/5 in saloane pentru alaptare, nou-nascuti, sugari si farmacii;
- c) 1/4-1/6 in cabinete de consultatii si saloane pentru bolnavi;
- d) 1/5-1/8 in spatii de lucru, bucatarii si spatii de sterilizare;
- e) 1/6-1/7 in sali de asteptare si de fizioterapie.

**Art. 5.** - (1) Iluminatul artificial este obligatoriu in toate incaperile din spital unde au acces utilizatorii.

(2) Spitalul va fi dotat cu grup electrogen propriu pentru a se asigura continuarea activitatii in cazul intreruperii distributiei energiei electrice.

**Art. 6.** - In incaperile pentru bolnavi (saloane cu paturi, rezerve), instalatiile si corpurile de iluminat vor fi amplasate in asa fel incat sa asigure functionarea corespunzatoare a urmatoarelor sisteme de iluminat normal:

- a) iluminat general;
- b) iluminat local la pat, pentru lectura;
- c) iluminat local la pat, pentru examinarea si ingrijirea bolnavilor;
- d) iluminat pentru supraveghere in timpul noptii.

e) iluminatul artificial trebuie sa asigure o iluminare uniforma a spatiilor in care se desfasoara activitatea de asistenta medicala, sa evite efectele de palpaire (stroboscopic), fenomene de stralucire si de modificare a culorii. In acest scop, pentru iluminatul fluorescent, la fiecare corp de iluminat vor fi utilizate tuburi de cel putin doua culori diferite, prevazute cu grile protectoare pentru evitarea accidentelor.

**Art. 7.** - (1) In cazul in care in toate incaperile spitalului in care au acces utilizatorii nu exista sisteme mecanice autorizate de ventilatie, se vor asigura conditii pentru ventilatia prin aerisire.

(2) Pentru aerisirea permanenta pe timpul verii, ferestrele vor fi astfel construite incat sa permita deschiderea partiala a treimii sau jumatatii superioare a acestora.

**Art. 8.** - (1) Ventilatia mecanica a incaperilor se va asigura cu predilectie in salile de tratament al pacientilor, in unitatile de tratament intensiv, in spatiile de izolare, in blocurile de operatie si in grupurile igienico-sanitare.

(2) Este obligatorie asigurarea ventilatiei mecanice a incaperilor prin exhaustare in spatiile prevazute in normele de protectie a muncii.

(3) Pentru protectia mediului este obligatorie dotarea echipamentelor de ventilatie mecanica prin exhaustare cu dispozitivele de filtrare prevazute de

norme.

(4) In cazul utilizarii aparatelor de climatizare a aerului, acestea se vor intretine conform cartii tehnice a aparatului, se va efectua controlul bacteriologic periodic, respectiv igienizarea si decontaminarea periodica si consemnarea acestor activitati in registrul de intretinere a aparatului, conform planului de prevenire si combatere a infectiilor asociate ingrijirilor medicale din unitatea sanitara.

**Art. 9.** - (1) Se recomanda dotarea blocurilor operatorii (cu precadere pentru compartimentele de transplant, mari arsi, chirurgie pe cord deschis, imunodepresati), a serviciilor de terapie intensiva si a unitatilor de prematuri din spitalele existente la data intrarii in vigoare a prezentelor norme cu instalatii de tratare speciala a aerului (in cazul in care spitalul nu este inca dotat cu astfel de instalatii).

(2) Pentru prevenirea contaminarii virale si bacteriene a aerului aparatele de aer conditionat trebuie sa fie dotate cu filtre HEPA si/sau filtre cu penetrare ultra-usoara (Ultra-Low Penetration-ULPA); camerele de izolare trebuie sa asigure un raport adecvat intre ventilatie si presiune pentru a preveni contaminarea mediului intraspitalicesc cu virusuri cu transmitere prin aer; directia curentilor de aer trebuie sa fie dinspre zonele curate spre cele mai putin curate; pentru a preveni refularea aerului intr-o zona curata, rata fluxului de aer printr-o usa deschisa trebuie sa fie de 0,28-0,47 m/s.

(3) Zonarea blocurilor operatorii se realizeaza dupa cerintele de asepsie:

a) zona filtrelor de acces si zona functiunilor-anexe (protocol operator, secretariat, punct de transfuzii, laborator pentru determinari de urgenta etc.) fac parte din zona "neutra";

b) zona "curata" cuprinde camera de pregatire preoperatorie a bolnavilor, camera de trezire a bolnavilor, spatiul de lucru al asistentilor medicali, camera de odihna pentru medici, camera de gipsare etc.;

c) zona aseptica cuprinde sala de operatie si spatiul de spalare si echipare sterila a echipei operatorii.

(4) Aparatele de aer conditionat in blocurile operatorii vor asigura filtrarea aerului in 3 trepte:

a) treapta I in amonte de unitatea de tratare primara a aerului;

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

c) treapta a III-a cat mai aproape de gurile de introducere a aerului in incaperea deservita.

(5) Aerul conditionat in blocurile operatorii trebuie sa asigure un schimb de aer cu o rata de 15-20 m<sup>3</sup> pe ora pentru a asigura confortul, presurizarea adecvata, precum si a mentine un control strict al microorganismelor cu transmitere aeriana intro sala de operatii de aproximativ 40 m<sup>2</sup>.

(6) Pentru salile de operatie, parametrii critici care trebuie monitorizati pentru a asigura calitatea aerului includ:

a) verificarea frecventa a eficientei filtrelor (in concordanta cu cerintele producatorului);

b) gradientul de presiune intre patul filtrului si sala de operatie;

c) numarul de schimburi de aer pe ora (minimum 15);

d) temperatura constanta intre 20°C si 22°C, iar umiditatea intre 30% si 60% pentru a inhiba multiplicarea bacteriana.

(7) Se recomanda urmarearea unui program de curatenie si dezinfectie a blocurilor operatorii, dupa cum urmeaza:

a) in fiecare dimineata, inainte de orice interventie: curatarea tuturor suprafetelor orizontale;

b) intre proceduri: curatarea si dezinfectia suprafetelor orizontale si a articolelor chirurgicale (de exemplu, mese, cosuri etc.);

c) la sfarsitul zilei de lucru: curatarea completa a blocului operator folosind substantele de curatare si dezinfectantii adecvati;

d) o data pe saptamana se recomanda inchiderea pentru curatenie atat a salii de

operatie, cat si a anexelor acesteia (vestiare, camere tehnice, dulapuri etc.);

e)sterilizarea cu raze ultraviolete este indicata in dezinfectia suprafetelor netede si a aerului in boxe de laborator, sali de operatii, alte spatii inchise, pentru completarea masurilor de curatare si dezinfectie chimica.

(8) Pentru controlul infectiilor in saloanele de izolare se vor folosi sisteme specifice, dupa cum urmeaza:

a)camera presurizata standard - pentru pacienti care necesita izolare de contact sau de transmiterea prin picaturi a agentilor patogeni;

b)camera cu presiune negativa - pentru pacientii care necesita izolare din cauza transmiterii prin aerosoli a microorganismelor, pentru a limita contaminarea pe calea aerului;

c)sistem separat de evacuare a aerului pentru fiecare incapere, cantitatea de aer evacuata fiind mai mare decat cea furnizata;

d)mentinerea unei rate de schimb a aerului mai mare sau egal cu 12 schimburi pe ora sau 145 l pe secunda pe pacient;

e)directionarea aerului evacuat spre exterior - in aerul atmosferic;

f)camera cu presiune pozitiva - camerele cu presiune pozitiva raportata la presiunea ambientala pentru a izola pacientii imunodepresati (in cazul bolnavilor care necesita un transplant sau al bolnavilor de cancer); scopul este de a reduce riscul de transmitere a agentilor patogeni pe calea aerului la pacientii receptivi.

(9) Pentru pacientii cu risc infectios se vor lua masuri de izolare, de indata ce se suspicioneaza o infectie transmisibila, pe baza unor protocoale scrise de instituire si de incetare a izolarii. Exista urmatoarele tipuri de izolare:

a)Izolarea protectiva - necesara in cazul pacientilor cu imunitate compromisa, acestia prezentand un risc crescut de infectare, atat de la ceilalti pacienti, cat si de contaminare prin contact cu mediul intraspitalicesc. Masurile de izolare sunt maximale, precum in cazul pacientilor care sunt transplantati. In acest caz izolarea se realizeaza intr-un salon prevazut cu ventilatie cu presiune pozitiva si filtre HEPA, curatirea regulata a robinetelor de distributie a apei, reducerea incarcarii cu praf (inclusiv interzicerea prezentei plantelor in salon).

b)Izolarea sursei:

1. Precautiile standard, valabile pentru toti pacientii, indiferent de statusul de boala; acestea reduc riscul de transmitere al agentilor patogeni atat de la sursele cunoscute, cat si de la cele necunoscute si includ: spalatul mainilor, manusi, masca etc.

2. Precautiile aditionale care sunt dependente de diferitele moduri de transmitere.

(10) In cadrul precautiilor aditionale exista urmatoarele categorii de izolare:

a)izolarea stricta (pentru cazuri ca varicela etc.) - transmiterea se realizeaza pe calea aerului. Masuri recomandate: rezerva cu usa inchisa; manusi, masca, halat pentru toti cei care intra;

b)izolarea de contact - transmiterea se face prin contact (pentru afectiuni ca infectia cu Clostridium difficile, infectii cu virus sincitial respirator, scabia, escare suprainfectate, celulite, inclusiv arsuri contaminate cu microorganisme multiplu-rezistente, herpes simplex, herpes zoster). Masuri recomandate: pacientii vor fi internati intr-un salon dedicat cu un pat; in cazul in care nu este posibil, vor fi internati intr-un salon cu mai multe paturi impreuna cu alti pacienti cu aceeasi infectie/colonizare. In salon vor exista grup sanitar, chiuvea cu distribuitor de sapun lichid, prosoape de hartie, dezinfectant, manusi, protectie pentru incaltaminte si halat, pentru a reduce posibilitatea contactului, echipament medical dedicate. Aceste precautii sunt mai stricte in anumite cazuri precum infectii/colonizari cu Enterobacterii producatoare de carbapenemaze. Masuri recomandate: rezerva cu usa inchisa; manusi, masca, halat pentru toti cei care intra in salon, eventual anticamera (sas).

c)precautii la contactul cu picaturi de mari dimensiuni (in cazuri ca meningita sau alte infectii invazive cu meningococ sau Haemophilus influenza tip B, infectie

urliana, gripa, tuse convulsiva, difterie, scarlatina si angina streptococica) - transmiterea se realizeaza prin picaturi, fiind posibila contaminarea mucoaselor persoanelor receptive. Masuri recomandate: cele de la izolare de contact, la care se adauga rezerva sau salon cu pacienti cu aceeasi infectie, dar cel putin 1 m distanta intre acestia; masca pentru cei care au contact apropiat;

d)precautii la contactul cu aerosoli - transmiterea se realizeaza prin picaturi de mici dimensiuni, spre exemplu, in cazul tuberculozei pulmonare sau laringiene (cand pacientul prezinta sputa BK pozitiva), rujeolei, varicelei sau in cazul efectuarii unei bronhoscopii. Picaturi mici raman in suspensie pentru perioade lungi de timp, existand pericolul sa fie purtate la distanta. Se recomanda rezerva cu un singur pacient, cu usa inchisa, cu presiune negativa si cel putin sase schimburi de aer pe ora; masca trebuie sa fie de tip respirator cu filtru. Aceleasi conditii sunt recomandate pentru pacientii infectati cu HIV care au semne de infectie respiratorie, pana la elucidarea diagnosticului etiologic.

**Art. 10.** - Nivelul de zgomot interior (echivalent continuu Leq) in incaperile unitatilor medicale (spital, ambulator, cabinete medicale etc.) nu va depasi valoarea de 35 dB (A) pe perioada de zi. In alte spatii in care nu se desfasoara servicii de asistenta medicala, valoarea nivelului de zgomot interior poate atinge 45 dB (A).

**Art. 11.** - Spitalul trebuie sa aiba asigurat accesul la apa potabila prin cel putin una dintre variantele urmatoare:

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

**Art. 12.** - (1) Indiferent de sursa, calitatea apei va trebui sa corespunda normelor in vigoare.

(2) Indiferent de scop se interzice racordarea spitalului la retele de ape industriale.

(3) Certificarea calitatii apei distribuite in interiorul spitalului se face pe baza unui plan de monitorizare a calitatii apei avizat de directia de sanatate publica teritoriala. Punctele de prelevare a apei se vor stabili de catre DSP judetene de comun acord cu Serviciul de prevenire si combatere a infectiilor nosocomiale (SPCIN), cu precadere in sectiile ce prezinta prin specificul activitatii risc crescut la infectii, precum si in blocul alimentar, spatiile de distributie a alimentelor tip bufet etc.

**Art. 13.** - Toate tipurile de distributie a apei imbuteliate gen dozatoare din incinta spitalului trebuie sa detina aviz sanitar conform prevederilor legale in vigoare.

**Art. 14.** - Se recomanda ca pentru spitalele cu peste 400 de paturi sa se prevada si o sursa proprie de apa (put-foraj). Producerea de apa potabila se supune normativelor legale in vigoare, inclusiv asigurarea perimetrelor de protectie sanitara. Calitatea apei furnizate din sursa proprie trebuie sa corespunda prevederilor Legii privind calitatea apei potabile nr. 458/2002, republicata, cu modificarile ulterioare.

**Art. 15.** - Pentru siguranta in consum a spitalelor alimentate cu apa potabila din reseaua publica, racordarea se va face prin doua bransamente. Pe aceste bransamente, in caminele de apometru se vor monta ventile de retinere pentru a permite circulatia apei intr-un singur sens (de la reseaua publica spre spital).

**Art. 16.** - (1) Pentru asigurarea continua a necesarului de apa, spitalele vor fi dotate cu rezervoare de acumulare dimensionate astfel incat sa asigure o rezerva de consum de 1-3 zile.

(2) Rezervoarele vor fi amplasate in circuitul general al apei, astfel incat aceasta sa fie in permanenta proaspata.

(3) In afara rezervei de consum se va asigura o rezerva de apa de incendiu conform normativelor in vigoare.

**Art. 17.** - (1) Pentru a asigura in permanenta debitele si presiunile necesare functionarii optime a instalatiilor de alimentare cu apa si de combatere a incendiilor se vor prevedea statii de ridicare a presiunii (de pompare), racordate

la rezervoarele de acumulare.

(2) Instalatiile vor fi astfel alcatuite incat sa nu permita stagnarea apei si impurificarea ei cu rugina sau microorganisme.

**Art. 18.** - Fiecare salon si rezerva de bolnavi, cabinet de consultatie, sala de tratamente va fi prevazut/prevazuta cu lavoar amplasat cat mai aproape de intrarea in incapere; lavoarul va fi suficient de mare pentru a preveni stropirea si va fi prevazut cu urmatoarele:

- a) baterie de amestecare a apei calde cu rece, prevazuta cu robinet manevrabil cu cotul;
- b) dispenser de sapun lichid;
- c) suport/dispenser de hartie-prosop;
- d) dispenser de lotiune pentru ingrijirea mainilor personalului (daca nu este distribuita in flacoane individuale);
- e) dispenser pentru substanta dezinfectanta;
- f) usile facilitatilor pentru toaleta pentru pacienti trebuie sa fie deblocabile din afara;
- g) facilitatile de spalare a mainilor, cu apa calda si rece trebuie sa fie furnizate in vecinatatea imediata a tuturor toaletelor, camere separate pentru barbati si femei.

**Art. 19.** - Produsele, materialele, echipamentele, substantele chimice (amestecuri) care vin in contact cu apa potabila trebuie sa fie avizate/notificate conform reglementarilor legale in vigoare.

**Art. 20.** - (1) Alimentarea cu apa calda menajera a spitalului se face centralizat, de la centrala termica sau punctul termic propriu.

(2) Pentru mentinerea unei temperaturi constante a apei calde menajere, precum si pentru evitarea risipei de apa punctul termic va fi prevazut cu pompe pentru recircularea apei calde menajere.

**Art. 21.** - Apa calda se va distribui in program continuu la toate punctele de distributie prevazute cu lavoare, cazi/cadite de baie, dusuri.

**Art. 22.** - Instalatia de apa calda va fi astfel construita incat sa permita accesul usor pentru dezinfectia rezervoarelor, turnurilor de racire si condensatoarelor.

**Art. 23.** - Masuri de rutina pentru prevenirea contaminarii microbiene cu transmitere prin apa din sistemul de distributie:

a) mentinerea temperaturii apei calde la o valoare mai mare de 51°C, si a apei reci la o valoare mai mica de 20°C; in cazul in care temperatura apei calde poate fi mentinuta la valoarea specificata trebuie luate masuri tehnice (de exemplu, valve termostactice) pentru a minimiza riscul de oparire;

b) daca temperatura apei calde este sub valori cuprinse intre 40.6°C-49°C pentru spitale sau 35°C-43.3°C pentru unitati medicale cu specific pediatric, atunci se vor avea in vedere masuri pentru a minimiza proliferarea Legionella spp. in sistemele de distributie a apei:

• cresterea periodica a temperaturii apei calde la peste 66°C la punctul de utilizare;

• alternativ, clorinarea apei si distribuirea ei in jet prin sistem;

• mentinerea constanta a recircularii apei calde in sistemele de distributie din zonele de ingrijire a pacientilor.

**Art. 24.** - (1) Apele uzate evacuate din spital sunt: menajere obisnuite (de la grupurile sanitare), menajere cu nisip, pamant si grasimi (de la bucatarie si spalatorie), acide (de la laboratoare), radioactive (de la laboratoare de medicina nucleara), contaminate cu agenti patogeni (de la sectii si laboratoare clinice), pluviale.

(2) Apele uzate din spital se colecteaza prin retele interioare separate si se evacueaza in reseaua de canalizare a incintei, dupa tratarea celor care nu corespund normativelor in vigoare, dupa cum urmeaza:

a) apele uzate cu nisip, pamant si grasimi vor fi trecute mai intai prin separatoare;



b)apele uzate de la sectiile de gipsare vor fi decantate in decantoare locale;  
c)apele uzate radioactive vor fi decontaminate in instalatii de tratare si rezervoare de stocare, alcatuite conform prescriptiilor din norme;

d)apele uzate suspect radioactive vor fi dirijate spre rezervoare de retentie si, dupa un control al radioactivitatii, vor fi evacuate la canalizarea publica sau tratate;

e)apele uzate de la sectiile de boli infectioase si/sau de la laboratoarele care lucreaza cu produse patologice sau care prin specificul lor contamineaza apele reziduale cu agenti patogeni se vor dirija spre o statie de dezinfectie locala, in care se vor neutraliza agentii nocivi, conform normelor Ministerului Sanatatii.

**Art. 25.** - (1) In cazul in care spitalul este conectat direct la reseaua publica de canalizare, trebuie luate in considerare urmatoarele aspecte:

a)statia de tratare a apelor uzate trebuie sa detina o tehnologie eficienta, care sa permita indepartarea bacteriilor in procent de cel putin 90%;

b)namolul rezultat in urma tratarii apelor reziduale este supus digestiei anaerobe, scazand numarul de oua de helminti la maximum 1/1;

c)sistemul de management al apelor uzate din spital mentine un standard inalt, asigurand absenta unor cantitati semnificative de substante chimice toxice, farmaceutice, citotoxice, antibiotice in reseaua de canalizare;

d)excretiile pacientilor sub tratament cu citotoxice se recomanda sa fie colectate separat si tratate adecvat (ca si celelalte substante citotoxice).

(2) In circumstante normale, tratamentul bacteriologic secundar folosit in mod obisnuit, aplicat in mod corect, completat de digestia anaeroba a namolului, poate fi considerat suficient.

(3) Pentru spitale care nu sunt conectate la reseaua publica de canalizare direct, si ca urmare asigura pretratarea apelor uzate care comporta urmatoarele operatiuni:

a)tratamentul primar;

b)tratamentul secundar de purificare biologica - determina scaderea drastica a numarului de oua de helminti, dar permite prezenta unor concentratii inca ridicate de bacterii si virusuri;

c)tratamentul tertiar - efluentul secundar va contine probabil cel putin 20mg/l materii organice in suspensie, ceea ce reprezinta o concentratie prea mare pentru ca dezinfectia prin clorinare sa fie eficienta. Ca urmare se aplica tratamentul tertiar - lagunarea; daca nu exista spatiul necesar pentru crearea unei lagune, aceasta se poate inlocui cu filtrarea rapida prin strat de nisip, care poate reduce continutul de materii organice in suspensie sub 10 mg/l.

(4) Dezinfectia prin clorinare - se poate realiza prin tratarea efluentului tertiar cu dioxid de clor (cel mai eficient), hipoclorit de sodiu; o alta optiune este dezinfectia cu lumina ultravioleta.

**Art. 26.** - Absenta in zona a unor sisteme publice de canalizare se accepta numai pentru spitale mici rurale si unele asezaminte de postcura, caz in care unitatile sanitare respective vor fi prevazute cu instalatii proprii pentru colectarea, tratarea si evacuarea apelor uzate, executate si exploatate astfel incat sa nu provoace poluarea solului, a apelor sau a aerului.

**Art. 27.** - Pentru evacuarea apelor pluviale spitalul va dispune de instalatiile necesare care vor fi exploatate astfel incat sa previna inundarea cladirilor, subsolurilor, baltirile favorabile dezvoltarii insectelor vectoare/tantarilor.

**"Art. 28.** - Compartimentele spitalului se doteaza obligatoriu cu echipamente frigorifice, dupa cum urmeaza:

a)camere reci:

â€" bucataria;

â€" prosectura;

b)frigidere tip domestic:

â€" maternitatea (produse imunobiologice - vaccinuri, imunoglobuline);

â€" laboratorul de analize medicale (teste);

- â€" farmacia (specialitati perisabile);
- â€" sectia de terapie intensiva;
- â€" sectiile de spitalizare - minimum 1 frigider de cel putin 90 de litri la 20 de paturi de spital;
- c) frigider cu sistem de alarma vizual si auditiv, sistem de monitorizare automata a temperaturii si conectare la un generator autonom (in caz de situatii de urgenta):
- â€" unitatea de transfuzii sanguine (sange si derivate de sange, teste de laborator);
- d) congelatoare tip lada:
  - â€" laboratorul;
  - â€" banca de tesuturi si organe;
- e) echipamente frigorifice pentru banca de lapte matern, in conformitate cu cele prevazute la anexa nr. 3 la prezentul ordin."

**Modificat de art.I pct.5 din [OAP 1461/2017](#)**

**Art. 29.** - Se va asigura depozitarea separata pentru lenjerie si echipamente murdare si curate, inclusiv facilitati pentru respectarea normelor tehnice privind modul de colectare si ambalare, transport, prelucrare, depozitare si returnare a lenjeriei, cu scopul de a diminua riscurile pentru infectiile asociate ingrijirilor medicale, de a proteja pacientii, personalul si de a preveni contaminarea mediului prin asigurarea si controlul calitatii, precum si prin ameliorarea continua a calitatii serviciilor de spalatorie si pentru crearea confortului psihic al pacientilor si personalului fata de un standard hotelier normal.

**Art. 30.** - (1) Masurile de igienizare trebuie sa ia in considerare urmatoarele aspecte:

- a) detalierea standardelor de igienizare in functie de specificul fiecărei sectii;
- b) stabilirea orarului cu privire la frecventa actiunilor de igienizare (curatenie);
- c) asigurarea aprovizionarii cu materiale necesare proceselor de igienizare;
- d) stabilirea metodelor de curatare si decontaminare a echipamentelor/dispozitivelor utilizate.

(2) Igienizarea trebuie asigurata ori de cate ori exista posibilitatea contaminarii; metodele de igienizare nu trebuie sa produca aerosoli sau dispersia prafului in zonele de spitalizare a pacientilor; nu este recomandata folosirea maturilor in sectiile de terapie intensiva; solutiile de spalare trebuie sa fie proaspete, pregatite inainte de fiecare procedura de igienizare si aruncate dupa folosire; trebuie sa existe un spatiu de depozitare specific a instrumentelor si materialelor de curatenie.

"(3) Igienizarea se va realiza diferit pentru:

- a) pardoseala: aspirare sau curatare uscata de doua ori pe zi. Curatare umeda (mop) cu solutie dezinfectanta specifica;
- b) mobilier si canaturi/pervaze: curatare zilnica cu apa calda si detergent;
- c) bazine WC si chiuvete: spalare cu detergent; in cazul contaminarii se recomanda utilizarea de solutii dezinfectante specifice;
- d) saltele si perne: acestea trebuie acoperite de invelitori de protectie rezistente la apa, care trebuie spalate cu detergent dupa ce pacientul se externeaza si eventual cu solutii dezinfectante specifice daca sunt contaminate;
- e) tavile pentru medicamente: se depoziteaza in dulapuri inchise sau, daca se afla in spatii deschise, se tin acoperite si la distanta de geamul deschis;
- f) paturile/ramele de paturi: pentru curatarea uzuala se foloseste apa calda si detergent; se recomanda spalarea la externarea pacientului sau saptamanal, in cazul in care pacientul este spitalizat pentru mai mult timp; se recomanda folosirea solutiilor dezinfectante specifice, daca este posibila contaminarea cu sange (spre exemplu, in sectiile de ginecologie sau urologie);
- g) igienizarea rezervei in cazul unui pacient contagios: personalul trebuie sa

poarte manusi si sort; se recomanda curatarea umeda a pervazurilor, canaturilor, robinetelor si clantelor; podeaua se aspira, dupa care se spala cu detergent si solutii dezinfectante specifice; salteaua se stropeste cu solutie dezinfectanta specifica."

**Modificat de art.I pct.6 din OAP 1461/2017**

**Art. 31.** - (1) Gestionarea deeurilor rezultate din activitatea medicala in unitatile sanitare se realizeaza in conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sanatatii nr. 1.226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deeurilor rezultate din activitati medicale si a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deeurile rezultate din activitati medicale.

(2) Unitatea sanitara trebuie sa elaboreze si sa aplice planul intern de gestionare a deeurilor rezultate din activitatea medicala, in conformitate cu reglementarile legale in vigoare.

(3) Planul intern de gestionare a deeurilor rezultate din activitatea medicala cuprinde practicile de gestionare a deeurilor in unitatea sanitara, proceduri pentru situatii de urgenta, in cazul imprastierii deeurilor infectioase si chimice periculoase, instruirea personalului si planul de actiune.

(4) Unitatile sanitare care desfasoara activitati medicale si care genereaza mai putin de 300 kg de deseuri periculoase pe an nu au obligatia de a elabora planul propriu de gestionare a deeurilor medicale, ci doar de a raporta cantitatile de deseuri produse si modul de gestionare a acestora, conform reglementarilor legale in vigoare.

(5) Colectarea si separarea pe categorii a deeurilor medicale se vor realiza la locul de productie in recipiente specifice fiecarui tip de deeu in parte, cu respectarea reglementarilor legale in vigoare.

(6) Recipientele in care se realizeaza colectarea si care vine in contact direct cu deeurile periculoase rezultate din activitati medicale sunt de unica folosinta si se trateaza/elimina odata cu continutul.

(7) Deeurile nepericuloase se colecteaza in saci din polietilena de culoare neagra, inscriptionati "Deseuri nepericuloase". In lipsa acestora se pot folosi saci din polietilena transparenti si incolori.

(8) Personalul care manipuleaza deeurile periculoase rezultate din activitatea medicala trebuie sa poarte echipamentul de protectie corespunzator, in vederea minimizarii riscurilor ce pot aparea.

(9) Este interzisa utilizarea de catre unitatile sanitare a altor tipuri de ambalaje pentru deeurile medicale, care nu prezinta documente de certificare si testare, inclusiv pentru compozitia chimica a materialului din care este realizat ambalajul, marcajul care corespunde standardelor CE, precum si acordul producatorului/furnizorului de ambalaje.

(10) Stocarea temporara se realizeaza separat pentru deeurile periculoase si nepericuloase. Se vor respecta cu strictete conditiile functionale, igienico-sanitare, precum si timpul de stocare temporara in incinta unitatii sanitare. Durata stocarii temporare in incinta unitatii sanitare nu va depasi 48 de ore, doar daca exista un spatiu prevazut cu sistem de racire unde se asigura o temperatura mai mica de 4°C, in aceasta situatie deeurile putand fi stocate pentru o perioada de maximum 7 zile.

(11) Transportul deeurilor in incinta unitatii se va realiza pe un circuit separat de cel al pacientilor si vizitatorilor pe cat posibil, cu respectarea unui anumit interval orar. Se vor utiliza carucioare/containere mobile care vor fi dezinfectate dupa fiecare utilizare. Aceste echipamente de transport nu vor fi utilizate si in alte scopuri.

(12) Transportul extern pana la locul de tratare/eliminare finala a deeurilor periculoase medicale se va efectua de catre operatori economici autorizati in acest scop.

(13) Deeurile medicale periculoase se trateaza fie prin decontaminare termica la temperaturi scazute in incinta unitatii sanitare si in statii de tratare

amplasate la nivel zonal, fie se elimina prin incinerare in incineratoare regionale, conform reglementarilor legale in vigoare.

(14) Fiecare unitate sanitara trebuie sa aiba un coordonator al activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul, certificat de catre Institutul National de Sanatate Publica - Centrul National de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar, o data la 3 ani, ce coordoneaza si raspunde de sistemul de gestionare a deseurilor in unitatea sanitara.

(15) Unitatile sanitare sunt obligate sa asigure instruirea si formarea profesionala continua pentru angajati, cu privire la gestionarea deseurilor medicale.

(16) Unitatile sanitare, care sunt producatori de deseuri, au obligatia sa tina o evidenta interna, separata, pentru fiecare categorie de deseuri, in conformitate cu Metodologia de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deseurile rezultate din activitati medicale, aprobata prin ordin al ministrului sanatatii.

**Anexa nr.4 modificata de art.I pct.5 din [OAP 1096/2016](#)**

**ANEXA NR.5**

**Dotarea minima pentru acordarea serviciilor de urgenta**

DISPOZITIVE SI MATERIALE		
UTILIZARE	REPER	CANTITATE MINIMA
CALEA AERIANA	SET CAI OROFARINGIENE (ADULT/COPII)	1
	ASPIRATOR SECRETII	1
	SONDA ASPIRATIE RIGIDA TIP YANKAUER	1
	SONDA ASPIRATIE FLEXIBILA MARIMI DIFERITE	2
	PENSA MCGILL MARIMI DIFERITE (ADULT/COPII)	2
RESPIRATIE	BALON VENTILATIE (ADULT/COPII)	2
	MASCA VENTILATIE MARIMI DIFERITE (ADULT/COPII)	4
	MASCA ADMINISTRARE OXIGEN (ADULT/COPII)	2
	TUB OXIGEN PORTABIL (5 L)	1

UTILIZARE	REPER	CANTITATE MINIMA
CIRCULATIE	DEFIBRILATOR SEMIAUTOMAT	1
	TENSIOMETRU MANUAL	1
	STETOSCOPI	1
	CANULA ACCES INTRAVENOS DIFERITE MARIMI	5
	TRUSA PERFUZIE	2
	SERINGA 5 ML	5
	SERINGA 10 ML	5
TRAUMA	GULER CERVICAL MARIMI DIFERITE (ADULT/COPII)	2

	FASA DIFERITE DIMENSIUNI	10
	PANSAMENT STERIL DIFERITE DIMENSIUNI	5
	LEUCOPLAST ROLA	1
	MANUSI EXAMINARE	10
	MANUSI STERILE PERECHI	5
	ALCOOL SANITAR FLACON	1
	SOLUTIE ANTISEPTICA FLACON	1
ALTELE	GLUCOMETRU	1
	PULSOXIMETRU PORTABIL	1
MEDICAMENTE		
DENUMIRE	FORMA DE PREZENTARE	CANTITATE MINIMA
ADRENALINA	FIOLE	5
ATROPINA	FIOLE	5
AMIODARONA	FIOLE	5
GLUCOZA 33%	FIOLE	5
NITROGLICERINA SPRAY	FLACON	1
ASPIRINA	CP	5
DIAZEPAM	FIOLE	2
METOPROLOL	CP	5
CAPTOPRIL	CP	5
AMLODIPINA	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
SOLUTII PERFUZABILE		
DENUMIRE	FORMA DE PREZENTARE	CANTITATE MINIMA
SER FIZIOLOGIC 500 ML	FLACON	2
GLUCOZA 5% 500 ML	FLACON	1
GLUCOZA 10% 500 ML	FLACON	1

Anexa nr.5 completata de art.I pct.5 din [OAP 1096/2016](#)