

**ORDIN nr. 914 din 26 iulie 2006 (\*actualizat\*)**

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

**(actualizat pana la data de 22 septembrie 2006\*)**

**EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE**

-----  
\*) Textul inițial a fost publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 695 din 15 august 2006. Aceasta este forma actualizată de S.C. "Centrul Teritorial de Calcul Electronic" S.A. Piatra Neamt pana la data de 22 septembrie 2006 cu modificările și completările aduse de [ORDINUL nr. 1.144 din 15 septembrie 2006](#).

Având în vedere prevederile [art. 175 alin. \(1\) al titlului VII "Spitale" din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, în temeiul [Hotărârii Guvernului nr. 862/2006](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, vazand Referatul de aprobare al Direcției de sănătate publica nr. E.N. 2.450/2006,

ministrul sănătății publice emite următorul ordin:

**ART. 1**

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

**ART. 2**

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

**ART. 3**

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

**ART. 3<sup>1</sup>**

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

-----

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

#### ART. 4

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

Ministrul sănătății publice,  
Gheorghe Eugen Nicolaescu

București, 26 iulie 2006.

Nr. 914.

#### ANEXA 1

### NORME

privind procedura de autorizare sanitară de funcționare a spitalului

#### ART. 1

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

#### ART. 2

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

#### ART. 3

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

#### ART. 4

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

1. autorizarea sanitară a spitalului reprezintă procesul de analiză și investigație sanitară ce are ca rezultat emiterea autorizației sanitare de funcționare pentru spitalul care îndeplinește din punct de vedere tehnic și juridic condițiile prevăzute în prezentele norme pentru punerea în funcțiune și desfășurarea activității de asistență spitalicească și sanatorială;

2. autorizația sanitară este un act tehnic și juridic, eliberat de autoritatea locală de sănătate publică pentru un spital, prin care sunt stabilite condițiile și/sau parametrii de funcționare ori de punere în funcțiune a activității de asistență spitalicească și sanatorială în acel spital;

3. viza anuală reprezintă actul de constatare, eliberat în scris de autoritatea locală de sănătate publică, privind respectarea conformității cu autorizația sanitară, eliberată anterior spitalului;

4. programul de conformare reprezintă un plan de măsuri cuprinzând etape care trebuie parcurse în intervale de timp precizate, prin prevederile autorizației sanitare, de către spital, sub controlul autorității de sănătate publică, în scopul respectării prezentelor norme.

#### ART. 5

Documentele necesare pentru solicitarea autorizației sanitare sunt:

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

#### ART. 6

(1) Cererea de autorizare și dosarul tehnic se depun la autoritatea de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București, în raza căreia se găsește spitalul.

(2) În termen de 20 de zile de la înregistrarea cererii autoritatea de sănătate publică are obligația să soluționeze solicitarea în baza referatului de evaluare întocmit de specialiștii proprii.

#### ART. 7

În urma evaluării spitalului solicitarea se poate soluționa astfel:

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

#### ART. 8

(1) Autorizația sanitară de funcționare are valabilitate, pe durata sa, atât timp cât:

- a) sunt respectate condițiile igienico-sanitare prevăzute de autorizația sanitară de funcționare, prezentele norme și legislația în vigoare aplicabilă;

b) sunt menținute elementele declarate în dosarul tehnic, condițiile de structura funcțională și cele care se referă la obiectul de activitate din solicitarea inițială pentru care a fost emisă autorizația.

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

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

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

#### ART. 9

(1) Din momentul retragerii autorizației sanitare de funcționare activitatea pentru care a fost eliberată autorizația sanitară de funcționare se suspenda.

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

## ANEXA 2

### NORME

privind organizarea funcțională generală a spitalului

#### ART. 1

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

##### A. Sector spitalizare

A1. Secții medicale cu paturi compuse din unități de îngrijire

A2. Unitate de spitalizare de o zi (după caz)

A3. Serviciul de primire și externare a bolnavilor

##### B. Sector ambulatoriu (pentru pacienti neinternati)

- B1. Cabinete de consultații și tratamente
- B2. Compartiment de evidența medicală, programare, informare
  
- C. Servicii tehnico-medicale de diagnostic și tratament
  - C1. Sector de intervenții - tratamente aferente bolnavilor spitalizati
    - C1a) Bloc operator
    - C1b) Serviciu de anestezie și terapie intensivă (AȚI)
    - C1c) Bloc de nașteri
  - C2. Sector de investigații - explorari functionale (comun pentru bolnavi spitalizati și 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 (după caz)
  - C3. Sector de terapie (pentru bolnavi spitalizati și ambulatorii)
    - C3a) Serviciu de urgente
    - C3b) Serviciu de recuperare medicală și fizioterapie
    - C3c) Compartiment de epurare renala
    - C3d) Compartiment de radioterapie (după caz)
    - C3e) Compartiment de psihoterapie și ergonomie (după caz)
    - C3f) Alte compartimente de terapie specială în funcție de structura medicală a spitalului
  - C4. Servicii tehnico-medicale auxiliare (nu se adresează direct pacienților)
    - C4a) Serviciu de sterilizare centrala
    - C4b) Farmacie
    - C4c) Banca (punct) de sânge, bănci de tesuturi (după caz)
    - C4d) Prosectura (morga)
  
- D. Servicii gospodărești
  - D1. Bucatarie, oficii alimentare și depozite de alimente
  - D2. Spalatorie și depozite de lenjerie
  - D3. Stație de dezinfecție (centrala de paturi)
  
- E. Conducere medicală și administrație
  - E1. Conducere medicală
  - E2. Birouri administrative
  - E3. Serviciu de evidența medicală și arhive
  - E4. Compartiment de prelucrare a informațiilor și documentelor
  - E5. Sala de întruniri

## F. Servicii anexe pentru personal

F1. Vestiare pentru personalul medical și tehnic

F2. Punct de documentare medicală (biblioteca)

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

G1. Garderoba

G2. Serviciu de informații și relații

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

G4. Diverse prestații - frizerie, coafura, posta (după caz)

G5. Capela (după caz)

## H. Servicii tehnico-utilitare

H1. Centrale și stații tehnice

H1a) Centrala termica

H1b) Uzina de apa și hidrofor

H1c) Post de transformare și grup electrogen

H1d) Centrale de ventilație și tratare a aerului

H1e) Centrala frigorifica (după caz)

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

H1g) Centrala telefonica

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

H1i) Stații de pompare și tratare efluenți

H1j) Stații tehnice pentru mașini ascensoare

H1k) Stații tehnice aferente unor echipamente medicale

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

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

H3. Serviciu de întreținere și service aparatura (ateliere)

H4. Depozite diverse

H5. Stație de colectare și tratare a deșeurilor solide

H6. Garaje

H7. Control poarta

## ART. 2

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

a) categoriile de utilizatori;

- b) specificul activităților;
- c) conditionari tehnologice impuse de aparatura medicală și echipamentele (instalațiile) utilizate; și
- d) criteriile de igiena și asepsie.

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

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

- a) blocul operator, serviciul AȚI, blocul de nașteri, sterilizarea centralizată;

- b) secțiile medicale cu paturi;

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

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

- b) zona gospodărească;

- c) servicii tehnice;

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

- a) serviciul de urgență;

- b) secția de spitalizare de o zi;

- c) ambulatoriul spitalului;

- d) serviciul de primire - internari și externari;

- zona "intermediară" din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare: compartimentele grupate în această zonă ocupă poziții intermediare în ierarhia bazată pe condiții igienico-sanitare, cu precizarea că zona laboratoarelor și zona administrației sunt segregate accesului pacienților sau

apartinătorilor, cu excepția spațiilor de relații (punctul de recoltare și, respectiv, secretariatul), și se vor amplasa periferic fata de zonele de circulație principale ale acestor utilizatori. Zona neutra include următoarele compartimente și servicii:

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

## ANEXA 3

### NORME

privind structura funcțională a compartimentelor  
și serviciilor din spital

#### CAP. I

Organizarea secțiilor medicale

Secția medicală de spitalizare

##### ART. 1

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

##### ART. 2

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

##### ART. 3

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

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

##### ART. 4



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

#### ART. 5

Salonul pentru pacienți adulți se va conforma următoarelor cerințe:

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

#### ART. 6

(1) Dotarea minimă sanitară aferentă 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 două saloane (dus, WC, lavoar);
- c) la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar);
- d) un dus la 15 asistați când saloanele nu sunt prevăzute cu dușuri. Sălile de dușuri pot fi grupate pe unități de îngrijire.

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

#### ART. 7

Următoarele dotări minime sunt obligatorii în salon:

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

#### ART. 8

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

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

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

#### ART. 9

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

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

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

#### ART. 10

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

- a) sali pentru tratamente-pansamente, fiecare cu suprafața de 16-18 mp;
- b) cabinete de consultații, fiecare cabinet cu suprafața de 12-14 mp, amplasate numai la intrarea în secție;
- c) spații de lucru pentru asistenți medicali (oficiu medical), cu posturi de supraveghere a bolnavilor (monitorizare, dacă este cazul), cu anexe pentru depozitarea instrumentarului și medicamentelor;
- d) încăperi pentru conducerea medicală a secției: medic-șef, asistent-șef, raport de garda, secretariat;
- e) grupuri sanitare și vestiare pentru personal;
- f) pentru unele dintre profilurile medicale, în cadrul secției se mai pot prevedea și alte spații pentru activități medicale: camere pentru investigații, tratamente speciale, sali de intervenție chirurgicală cu anexele respective și alte dotări în funcție de specificul specialității.

#### ART. 11

Încăperile necesare pentru deservirea pacienților din componenta secției:

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

#### ART. 12

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

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

#### ART. 13

(1) În fiecare secție de spitalizare se desemnează o subzona septica care la nevoie sa permită izolarea și cohortarea pacienților contagiosi și dependenți de echipamentele secției sau imunodeficienti, cu respectarea precauțiilor de izolare.

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

#### ART. 14

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

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

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

#### ART. 15

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

## CAP. II

### Organizarea secției de pediatrie

#### ART. 16

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

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

a) o parte din spațiile de asistenta medicală (cele de supraveghere și tratament specific);

b) o parte din spațiile de deservire a bolnavilor (individualizate după vârsta pacienților);

c) un spațiu de curățenie.

## ART. 17

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

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

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

## ART. 18

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

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

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

a) suprafața utilă/pat în salon va fi de minimum 6 mp;

b) perețele salonului orientat spre postul asistentului medical va fi parțial vitrat securizat;

c) dimensiunile mobilierului și ale obiectelor sanitare vor fi adaptate vârstei.

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

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

## ART. 19

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

a) se va organiza în sistemul nucleelor cu 2-3 camere (compartimentate în boxe) de 4-6 paturi, prevăzute cu un grup sanitar de igienizare și grupate la un post de supraveghere al asistenților medicali;

b) unul din nuclee va fi destinat cazurilor care necesită izolare și cohortare epidemiologică;

c) suprafața utilă/pat în camera va fi de 4-5 mp;

d) toți pereții vor fi vitrați în partea superioară, pentru control vizual;

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

f) pentru copiii care se interneaza cu mamele se prevăd rezerve având dotări sanitare specializate pentru mama și pentru copil;

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

#### ART. 20

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

#### ART. 21

În cadrul sectiei de pediatrie se mai amplaseaza următoarele categorii de spații pentru asistenta medicală:

a) unitate specializată (nucleu) de terapie intensiva, cu configurația prevăzută la art. 27;

b) unitate specializată pentru îngrijirea prematurilor (după caz), având în componenta saloane separate pentru cazurile cu potențial septic și pentru cele fără potențial septic;

c) încăperi pentru consultații, investigații și tratamente speciale;

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

e) spații pentru conducerea sectiei (după caz).

#### ART. 22

(1) Pentru hranirea sugarilor și a copiilor de 1-3 ani, în secțiile de pediatrie se amenajeaza o bucatarie specializată ("biberonerie" sau "bucatarie de lapte"), organizată și conformata adecvat capacității sectiei.

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

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

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

c) umplerea biberoanelor, racirea, distribuția acestora;

d) anexe pentru depozitare;

e) camera asistenței dieteticiene.

(3) Biberoneria va avea dotările sanitare specifice activităților desfășurate (autoclava, chiuveta, frigider, aragaz, masa destinată biberoanelor murdare, masa destinată biberoanelor sterile, caselete de transport etc.).

Secția (subsectia) de obstetrica fiziologica și nou-născuți (maternitate)

#### ART. 23

(1) Secțiile de obstetrica-ginecologie din spitalele generale mici și mijlocii se organizează pe subsectii complet separate, de obstetrica și, respectiv, de

ginecologie, pentru care se prevăd anexe medicale, de deservire a pacienților și gospodărești distincte.

(2) În spitalele mari sau în cele de specialitate, pentru cele două profiluri se constituie secții diferite.

#### ART. 24

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

a) compartimente medicale distincte pentru mame și nou-născuți, în care asistenta pentru mame se face similar cu cea pentru celelalte categorii de pacienți adulți, iar pentru nou-născuți se soluționează în sistemul de pediatrie la compartimentul sugari. Cele două compartimente vor avea propriile anexe medicale, de deservire și gospodărești specializate. Între cele două compartimente se amplasează spațiile pentru alăptare, utilizate în comun;

b) sistemul nucleelor (respectiv al unităților de îngrijire) mixte pentru mame și nou-născuții acestora; un nucleu este compus din două saloane pentru mame (cu câte 3-5 paturi), cu dotările sanitare aferente, care flanchează două saloane (dotate corespunzător) pentru nou-născuți și un spațiu de lucru pentru asistenți medicali (care, dimensionat ca atare, este utilizat în unele variante de organizare ca spațiu de alăptare);

c) sistemul "rooming-în" sau de cazare a mamei și nou-născutului în același salon (fie în rezerve individuale, fie în saloane pentru două mame cu copiii lor), cu spații corespunzător dimensionate și dotări sanitare specializate;

d) în sistemele prevăzute la lit. b) și c), anexele medicale și de deservire, specializate pentru cele două categorii de pacienți, se amplasează grupat în cadrul unității de îngrijire.

#### ART. 25

(1) Indiferent de sistemul de cazare adoptat, pentru cazurile cu risc se vor diferenția compartimente (nuclee) distincte, atât pentru mame, cât și pentru nou-născuți.

(2) Pentru cazurile de obstetrică patologică se amenajează saloane distincte, grupate, atât în compartimentul aseptice, cât și în cel septic.

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

#### ART. 26

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

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

Serviciul de primire-internare a bolnavilor

#### ART. 27

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

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

#### ART. 28

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

#### ART. 29

Componentele functionale ale serviciului de primire-internare sunt:

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

#### ART. 30

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

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

#### ART. 31

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

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

#### ART. 32

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

(2) Pentru specialitatea pediatrie, numărul 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, numărul 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 secțiile de adulti, numărul 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) Spațiul de asteptare pentru pediatrie:

a) va fi separat de spațiul de asteptare pentru adulti;

b) va fi prevăzut cu următoarele amenajări:

- filtru de triaj epidemiologic;

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

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

#### ART. 34

Unitatea de igienizare sanitară:

1. va cuprinde filtre de prelucrare sanitară cu grupuri sanitare aferente (prevăzute cu dus sau baie, după caz), separate pe sexe și pe cele trei categorii de pacienți: copii, parturiente/ginecopate, adulti;

2. la pediatrie spațiul de igienizare se compartimentează: pentru grupa 0-2 ani și pentru grupa 2-14 ani, accesul făcându-se direct din cabinetele de consultații;

3. în filtrele de igienizare se prevăd boxe pentru lenjerie și efecte curate de spital.

#### ART. 35

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

(2) Depozitul de efecte va avea dotările corespunzătoare.



Unitatea de externare

#### ART. 36

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

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

Serviciul de urgență

#### ART. 37

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

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

Structura minimă va avea următoarele componente funcționale:

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

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

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

Structura minimă va avea următoarele componente funcționale:

- spațiu pentru triaj clinic la intrare în CPU;
- spațiu pentru primirea, stabilizarea și monitorizarea a cel puțin unui pacient în stare critică;

- spațiu/spații destinate primirii, investigării și tratamentului pacienților;
- anexe social-sanitare.

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

#### ART. 38

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

Compartimentul de spitalizare de o zi

#### ART. 39

Compartimentul de spitalizare de o zi:

- a) se organizează în spitale mijlocii și mari, pentru o capacitate de 2-3% din numărul de paturi al spitalului, dar minim pentru 12 paturi;
- b) în cadrul compartimentului, după caz, se pot amplasa distinct și unități de epurare renală, de întreruperi de sarcină, chimioterapie;
- c) se amplasează în apropierea accesului principal, în legătură cu serviciul ambulatoriu, cu serviciul de urgență și cu circuitele principale care fac legătura cu serviciile tehnico-medicale.

#### ART. 40

În compartimentul de spitalizare de o zi:

- a) cazarea pacienților în compartiment se face în saloane de 2-3 paturi și rezerve;
- b) aferent acestor saloane se prevăd:
  - cabinet de consultații și tratamente (eventual sala de mici intervenții);
  - post de lucru pentru asistenți medicali;
  - mic oficiu alimentar;
  - grupuri sanitare;
  - boxe de lenjerie și de curățenie etc.

Sectorul ambulatoriu

#### ART. 41

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

#### ART. 42

În structura funcțională a ambulatorului de spital se amenajează:

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

#### ART. 43

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

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

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

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

#### ART. 44

Sectorul ambulatoriu poate fi accesibil după cum urmează:

- a) direct din exterior, situație în care va fi dotat cu anexe specifice (garderoba, punct de informații și control acces, cabine telefonice);
- b) din holul intrării principale a spitalului, caz în care pacienții vor beneficia de toate serviciile și anexele prevăzute pentru vizitatori și însoțitori.

#### ART. 45

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

Blocul operator

#### ART. 46

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

#### ART. 47

În funcție de numărul de paturi chirurgicale și ținând seama de specificul activităților medicale, pentru unele secții (compartimente) se pot prevedea

sali de operații proprii în afară blocului operator centralizat, cum este cazul pentru secția de obstetrica-ginecologie, secția de oftalmologie, secția de ORL, compartimentul de arși, serviciul de urgență.

#### ART. 48

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

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

#### ART. 49

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

#### ART. 50

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

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

#### ART. 51

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

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

#### ART. 52

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

#### ART. 53

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

- a) spații medicale: 2-4 sali de operație cu anexele aferente:
  - spalator-filtru pentru chirurși;
  - spalator pentru instrumente, prevăzut cu ghiseu pentru transferul instrumentelor murdare;
  - spațiu de pregătire a bolnavului;

- spațiu de pregătire a materialelor (după caz);
- spațiu pentru trezirea pacienților (comun sau compartimentat în boxe);
- camera de odihna pentru medici;
- camera de lucru pentru asistenți medicali;
- laborator pentru determinări de urgență;
- sala de aplicare a protezelor gipsate, cu anexe pentru pregătirea feselor (după 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, deșeuri);
- 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 sala de operație.
- (2) Amenajarea de anexe comune la două sali de operație se va putea face numai în cazul în care cel puțin o sala a blocului operator dispune de anexe individualizate.

#### ART. 55

Spațiile tehnice pentru instalațiile aferente blocului operator:

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

#### ART. 56

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

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

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

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

#### ART. 57

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

#### ART. 58

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

- a) camera de dezinfecție a aparaturii medicale mobile;
- b) punct farmaceutic;
- c) bănci de tesuturi;
- d) post de lucru pentru medici și personal mediu anestezie;
- e) mic oficiu pentru ceai, cafea, legat de zona de odihnă a personalului medical etc.

#### ART. 59

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

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

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

- 12 mp - sala de spălare și îmbracare pentru chirurși, pentru o sală;
- 18 mp - sala de spălare și îmbracare pentru chirurși, comună la două sali;

- 10 mp - sala de spălare a instrumentelor;
- 12 mp - un post de pregătire preoperatorie;
- 10 mp - un post de trezire postoperatorie;
- 25 mp - sala de gipsare.

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

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

#### ART. 60

Blocul operator va avea:

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

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

Serviciul de anestezie - terapie intensiva (AȚI)

#### ART. 61

(1) Serviciul AȚI centralizează toate cazurile medicale grave, care necesita supraveghere continua și îngrijire intensiva 24 de ore din 24.

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

#### ART. 62

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

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

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

#### ART. 63

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

#### ART. 64

Spațiile componente ale serviciului AȚI sunt următoarele:

a) unitățile de îngrijire - saloane sau nuclee cu spații aferente pentru: postul de supraveghere (directa și/sau monitorizata), grupul de igienizare, depozite diverse;

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

c) cabinete pentru medici anesteziști, cu grup sanitar;

d) sala de mici intervenții și tratamente speciale, cu anexele ei (în cazul serviciilor AȚI mari);

e) depozite pentru aparatura, instrumentar, produse farmaceutice;

f) mic laborator pentru determinări de urgență (se poate utiliza în comun cu blocul operator);

g) boxa pentru lenjerie curată;

h) spațiu sanitar pentru prelucrarea și igienizarea obiectelor de inventar, cu boxa pentru colectarea obiectelor murdare (rufe, deșeuri);

i) vestiar-filtru pentru personalul medical, prevăzut cu grup sanitar și dus;

j) filtru de acces pentru pacienți și materiale, cuplat cu un spațiu (vestiar) pentru echiparea în vestimentație de protecție a persoanelor străine serviciului (apartinători sau alt personal medical decât al secției).

#### ART. 65

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

#### ART. 66

(1) Unitatea (nucleul) de îngrijire intensivă se conformează și se dimensionează în raport de cauzistica proprie spitalului, respectiv de numărul de paturi afectat unei echipe de îngrijire.

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

(3) Capacitatea maximă cuprinde:

a) 8 paturi (la mai multe paturi aferente unui post de supraveghere, îngrijirea nu se mai consideră intensivă);

b) arie utilă minimă/pat: 12 mp;

c) arie utilă minimă/post de supraveghere: între 12 mp și 15 mp;

d) dotare sanitară aferentă: grup sanitar cu closet, lavoar și "ploscar".

#### ART. 67

(1) Modul optim de alcătuire a unei unități de îngrijire este de tip nucleu cu camere (compartimente) de 1-2 paturi, grupate în jurul postului de supraveghere al echipei de îngrijire, prevăzut cu pereți vitrați și goluri de trecere spre acesta.

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

(3) Indiferent de soluția tipologică aplicată, fiecare unitate de îngrijire din AȚI va avea cel puțin o rezervă de un pat cu grup sanitar pentru cazurile care necesită izolare epidemiologică severă.

#### ART. 68

(1) În mod curent, mai ales la spitalele mici și mijlocii, serviciul AȚI se amplasează în imediata vecinătate a blocului operator, pe același nivel cu acesta.



(2) Serviciul AȚI se poate amplasa și la nivel superior sau inferior fata de blocul operator (la spitalele mari și foarte mari), cu condiția realizării unei legături directe, prin scara și ascensor.

Serviciul de sterilizare centrala

#### ART. 69

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

a) sticlaria și materialele de laborator se sterilizeaza în interiorul laboratorului;

b) produsele farmaceutice injectabile se sterilizeaza în cadrul farmaciei;

c) biberoanele și alt inventar marunt legat de alimentația sugarului se sterilizeaza în compartimentul biberonerie al secției de pediatrie.

#### ART. 70

(1) Serviciul central de sterilizare va avea circuit închis pentru persoane, cu acces unic dinspre circulațiile generale ale spitalului.

(2) În cazul în care serviciul central de sterilizare se alipește blocului operator, mai poate avea o comunicare interioară cu circulațiile acestuia (prin usa în zona "neutra" și prin ghiseu în zona "curata" a blocului, descrise la art. 56).

#### ART. 71

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

a) zona de activitate cu materiale nesterile, cuprinzând spațiile pentru primire, depozitare temporară, sortare, prelucrare primara, introducerea în aparatele sau camera de sterilizare;

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

c) zona de activitate cu materiale sterile, cuprinzând spațiile pentru scoatere din zona fierbinte și răcire, sortare, inscripționare, depozitare, predare;

d) sectorul anexe comune: birou de evidenta, depozit de detergenți și talc (după caz), vestiar și grup sanitar cu dus pentru personal.

#### ART. 72

(1) Prelucrarea primara a materialelor nesterile este diferențiată ca proceduri pentru diferite categorii de materiale (instrumentar metalic, cauciucarie, material moale) și se desfășoară în spații distincte (boxe, alveole, nise).

(2) Spațiile vor fi echipate cu fronturi de lucru adecvate pentru spalare, pregătirea (confecționarea) materialului moale, pudrare cu talc, ambalare,

așezare pe rastele sau în casolete, conform tehnologiei impuse de tipul de aparatura de sterilizare utilizat.

#### ART. 73

Zona "fierbinte" poate fi alcătuită în doua moduri:

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

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

#### ART. 74

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

#### ART. 75

(1) Dimensionarea și organizarea statiei de sterilizare se vor face în funcție de:

- a) numărul de paturi (capacitatea spitalului) și numărul salilor de operație;
- b) cantitatea materialului de sterilizat, pe categorii, determinata în dmc/pat/zi, corespunzător profilului spitalului;
- c) tipul și capacitatea aparatelor de sterilizare;
- d) durata unui ciclu de sterilizare, pe fiecare tip de aparat.

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

#### ART. 76

(1) Serviciul de sterilizare centrala se amplaseaza cat mai aproape de blocul operator și trebuie sa aibă legături cat mai directe cu serviciul AȚI, blocul de nașteri, serviciul de urgente, laboratoarele de explorari functionale, secțiile 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 relația cu acesta.

(3) La spitalele generale mari și foarte mari, dacă mărimea blocului operator o justifica, se poate amenaja o statie de sterilizare proprie blocului operator, separand activitățile de sterilizare de restul spitalului.

Blocul de nașteri

#### ART. 77

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

#### ART. 78

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

a) felul cum se organizează în cadrul spitalului, respectiv al secției de profil, asistentă parturientelor de la primirea în spital și până la terminarea nașterii;

b) capacitatea acestuia (numărul de nașteri/zi, rezultată din capacitatea secției de obstetrică prevăzută în structura spitalului);

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

#### ART. 79

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

a) compartiment de primire și prelucrare sanitară specifică (dacă activitățile nu au fost preluate de serviciul de primire-internare descris la art. 29);

b) unități pentru naștere (o suită de spații pentru triada de activități specifice: travaliu, expulzie, postpartum);

c) eventual sala de operație, descrisă la art. 56 și 59;

d) camera de resuscitare a nou-născutului;

e) spații de lucru pentru personal (cabinet pentru medici, camera de lucru pentru moașe, boxe pentru depozitarea instrumentarului și materialelor sterile);

f) spații gospodărești (mic oficiu alimentar, boxe pentru depozitarea lenjeriei și efectelor, spațiu de colectare-evacuare a rufelor murdare și deșeurilor);

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

#### ART. 80

(1) În blocurile de nașteri mici (2-3 unități de naștere) nu se recomandă prevederea unei săli de operație - pentru cezariene și alte urgente -, acestea urmând a se efectua în blocul operator centralizat sau în sala de operații a secției de obstetrică-ginecologie.

(2) La blocurile de nașteri mari (peste 10 nașteri/zi) este indicată prevederea sălii de operație în cadrul blocului, precum și a spațiului de pregătire-trezire aferent.

#### ART. 81

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

## ART. 82

(1) Blocul de nașteri va fi compartimentat în sector septic și aseptice.

(2) Pentru spitalele mici și mijlocii, cu mai mult de 50 de paturi de obstetrică, una din unitățile de nașteri va fi individualizată ca unitate septică, va primi anexe sanitare proprii și se va izola în circuitul general al blocului de nașteri.

(3) În cadrul spitalelor de specialitate, cu secții de obstetrică care însumează mai mult de 150 de paturi, se vor crea două blocuri de nașteri separate, dintre care unul septic.

## ART. 83

Unitatea de naștere se poate alcătui în mai multe moduri:

a) camera de travaliu tip salon cu 2-3 paturi (14-20 mp), conectată la o sală de nașteri, prevăzută cu o nișă (boxa) pentru prelucrarea primară a nou-născutului (minimum 25 mp), urmată de o cameră cu 2-3 paturi pentru terapia postpartum, cele 3 încăperi având uși între ele. O astfel de unitate funcționează și este dotată pentru un număr de aproximativ 20 de paturi de obstetrică;

b) sala unică pentru travaliu și expulzie, destinată unei singure parturiente, dotată cu pat, masă ginecologică și punct pentru toaleta nou-născutului (arie utilă de 22-25 mp); paturile pentru terapia postpartum se grupează la un loc pentru mai multe astfel de săli, în saloane de 2-3 paturi. O astfel de unitate funcționează și este dotată pentru un număr de aproximativ 15 paturi de obstetrică fiziologică pentru o sală de travaliu-expulzie.

## ART. 84

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

a) amplasarea în cadrul secției sau compartimentului de obstetrică (justificată la spitalele mici, dar și la spitalele generale mari, cu puține paturi de obstetrică);

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

Laboratorul de analize medicale

## ART. 85

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

#### ART. 86

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

#### ART. 87

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

#### ART. 88

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

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

#### ART. 89

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

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

#### ART. 90

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

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

#### ART. 91

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

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

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

#### ART. 92

Amplasarea laboratorului va permite legături directe cu serviciul de explorari functionale și legături ușoare cu secțiile de spitalizare, sectorul ambulatoriu, serviciul de urgenta și compartimentul de spitalizare de o zi.

Serviciul (laboratorul) de roentgendiagnostic

#### ART. 93

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

#### ART. 94

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

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

#### ART. 95

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

#### ART. 96

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

- a) aparate de Rx-scopie și Rx-grafie, independente sau cuplate la un post comun de comanda;
- b) aparate de Rx-grafie specializată (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 funcțională de examinare.

#### ART. 97

În structura serviciului de roentgendiagnostic intra următoarele categorii de spații:

a) unitățile functionale de examinare (compuse din camera de investigație, posturile de comanda și control, boxele de dezbracare pentru pacienți, spațiile sanitare și tehnice aferente);

b) spații de așteptare pentru pacienți, cu grupuri sanitare aferente;

c) spații medicale pentru relația cu pacientul (secretariat, cabinete de consultații);

d) spații pentru personal în afară relației cu pacientul (cabinete de lucru ale medicilor, camere de odihnă pentru personal, vestiare cu dus și grupuri sanitare);

e) spații pentru prelucrarea și stocarea filmelor radiologice (develope, triere, uscarea, citire, depozitare);

f) spații pentru întreținere și activități gospodărești (camera pentru tehnician de întreținere, depozit pentru piese de schimb, boxe pentru întreținere și curățenie etc.).

#### ART. 98

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

a) cele două camere de investigație, fiecare de minimum 20 mp (cu raportul laturilor de minimum 2/3), ecranate corespunzător la radiații conform cu puterea aparatului;

b) camera de comanda (comună pentru cele două aparate) cu suprafața de minimum 8 mp, prevăzută cu vizoare de sticlă plumbată spre camerele de investigație, sau vizionare directă pe monitor TV;

c) boxe de îmbrăcare-dezbrăcare pentru pacienți, pe fluxul de intrare în camerele de investigație;

d) spațiul de lucru pentru asistenți medicali (prepararea bariului, prepararea seringilor și substanțelor de control injectabile) cu suprafața de minimum 6 mp, în relație directă cu camerele de investigație;

e) grup sanitar pentru pacient, în relație cu camera de Rx-scopie.

#### ART. 99

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

#### ART. 100

Unitatea de tomografie computerizată se compune din: camera de investigație (30-35 mp), camera de comanda (minimum 15 mp) prevăzută cu vizor mare de vizionare radioprotejat, camera pentru computere (10-12 mp),

camera pentru pregătirea bolnavului, boxe de dezbracare, camera pentru evaluare, spațiile tehnice indicate de furnizorul aparatului.

#### ART. 101

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

#### ART. 102

(1) Spațiile destinate prelucrării filmelor radiologice se dimensionează după numărul de filme ce trebuie prelucrate și după tehnica utilizată (manuală sau automată).

(2) Spațiile menționate la alin. (1) vor cuprinde: camera obscură, camera luminoasă și depozitul pentru filme neexpuse.

(3) Camera obscură trebuie să fie în legătură directă cu camerele de investigație prin ghisee speciale de transmitere a filmului (radioprotejate și duble, de tip passe-cassettes).

(4) Depozitul pentru filmele neexpuse va fi protejat față de radiații calorice sau roentgen.

#### ART. 103

(1) Amplasarea serviciului de roentgen-diagnostic se face preferențial la nivelurile inferioare ale clădirii (demisol, parter, etaj 1) datorită încărcării structurale mari date de greutatea aparaturii și a elementelor constructive de ecranare (plumb, tencuieli baritate).

(2) Nu există contraindicații de amplasare a altor servicii sau compartimente ale spitalului în vecinătatea unităților radiologice (lateral, la nivelul superior sau la nivelul inferior), dacă se aplică măsurile normate de radioprotecție la elementele constructive de separare față de alte spații, conform Normelor fundamentale de securitate radiologică, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 14/2000, Normelor privind radioprotecția persoanelor în cazul expunerii medicale la radiații ionizante, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și familiei și al președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 285/79/2002, și Normelor sanitare de bază pentru desfășurarea în siguranță a activităților nucleare, aprobate prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 381/2004](#).

#### ART. 104

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

#### ART. 105



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

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

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

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

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

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

#### [ART. 106](#)

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

#### [ART. 107](#)

La proiectarea sau amenajarea serviciului:

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

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

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

#### [ART. 108](#)

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

- a) explorari cardiorespiratorii și cardiovasculare [electrocardiografie (EKG), diagnostic ultrasonic, probe de efort, ventilație pulmonară, bronhoscopie etc.];
- b) explorari ale funcțiilor digestive (tubaje gastrice și duodenale, colonoscopie, rectoscopie etc.);
- c) explorari ale sistemului nervos [electroencefalografie (EEG), excitabilitate neuromusculară etc.];
- d) explorari ale funcțiilor metabolice;
- e) explorari ale funcțiilor renale (citoscopie, cateterism uretral etc.);
- f) explorari oftalmologice;
- g) explorari imagistice generale (ecografie, tomografie cu rezonanță magnetică - RMN).

#### ART. 109

În cadrul serviciului:

- a) laboratoarele aparținând aceleiași compartiment se grupează pe un circuit intern care, pe lângă cabinetele destinate examinării propriu-zise, mai cuprinde: încăperi de lucru pentru medici și personal sanitar mediu, camere pentru pregătirea pacientului în vederea examinării (după caz), anexe sanitare și gospodărești, precum și eventualele spații tehnice aferente echipamentului medical;
- b) pentru fiecare compartiment sau în comun pentru 2-3 compartimente (în funcție de amploarea acestora și de schema generală de organizare a serviciului), se prevăd spațiile de așteptare pentru pacienți cu grupurile sanitare aferente, ghiseul de relații cu pacientul (informare, programare, eliberarea rezultatelor).

#### ART. 110

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

#### ART. 111

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

#### ART. 112

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

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

Laboratoarele de medicina nucleara

#### ART. 113

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

#### ART. 114

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

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

b) izotopoterație (microunități de spitalizare pentru pacienți tratați cu produse radiofarmaceutice);

c) laborator de analize medicale (pentru analiza produselor biologice de la pacienții tratați sau investigați cu izotopi);

d) laborator de preparare și dozare (diluție) a substanțelor radiofarmaceutice;

e) anexe functionale și tehnice comune pentru:

- depozitarea surselor radioactive;
- decontaminarea lenjeriei și obiectelor de inventar;
- decontaminarea personalului;
- dezactivarea deșeurilor radioactive lichide și solide;
- tratarea și filtrarea aerului.

#### ART. 115

Laboratorul de medicina nucleara se organizează ca o "unitate nucleara de lucru cu surse deschise", în sensul definit de normele de securitate radiologica.

#### ART. 116

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

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

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

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

#### ART. 117

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

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

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

Serviciul de fizioterapie și recuperare medicală

#### ART. 118

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

#### ART. 119

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

- a) cultura fizica medicală (kinetoterapie);
- b) electrofizioterapie;
- c) hidrotermoterapie;
- d) masoterapie;
- e) pneumoterapie;
- f) psihoterapie și terapie ocupațională.

#### ART. 120

Pentru compartimentul de kinetoterapie (cultura fizica medicală) sunt necesare următoarele spații:

- a) sala de gimnastică în grup (dimensionată pentru 10-12 persoane);
- b) sala de gimnastică analitică (pentru 2-3 persoane);
- c) sala de elongații;
- 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 unități în funcție de tipurile de proceduri utilizate:

- a) terapie cu curenți de joasa frecventa sau ultrasunete;
- b) terapie cu curenți de frecventa medie;
- c) terapie cu curenți de inalta frecventa;
- d) terapie cu câmpuri electromagnetice;
- e) fototerapie.

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

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

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

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

#### ART. 122

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

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

(2) Unitățile de hidrokinetoterapie se amplaseaza împreună într-o sala mare, incalzita și ventilata corespunzător, prevăzută la intrare cu filtre-vestiar, closete și dușuri pentru pacienti, precum și o camera cu grup sanitar pentru instructori. Bazinele mari vor avea scări și rampe comode pentru acces, balustrade de protecție la exterior, balustrade de sustinere la interior.

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

(4) În cadrul compartimentului se mai prevăd: camera de lucru și odihna pentru personal, depozit pentru lenjerie umeda dotat cu aparate de uscare, depozit pentru lenjerie curata, boxa pentru materiale de curățenie.

#### ART. 123

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

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

b) unitatea pentru masaj uscat se amplaseaza de regula între compartimentul de hidroterapie și cel de cultura fizica medicală.

Masajul uscat se executa în boxe individuale inseriate, pe lângă care se prevede o camera de odihna pentru maseuri cu grup sanitar și dus. Masajul uscat se executa în boxe individuale inseriate, pe lângă care se prevede o camera de odihna pentru maseuri cu grup sanitar și dus.

#### ART. 124

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

(2) Unitatea de aerosoli se organizează fie într-o încăpere compartimentata în boxe pentru proceduri individuale, fie într-o sala comuna pentru mai mulți pacienti, dacă se fac tratamente cu ultrasono-aerosoli.

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

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

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

#### ART. 125

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

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

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

#### ART. 126

(1) În zona accesului în serviciul de fizioterapie și recuperare medicală se amplaseaza secretariatul de programare și luare în evidenta, cabinetele pentru medici de specialitate și pentru asistenta-sefa, garderoba pentru

pacientii ambulatorii, vestiarele pentru personalul medical, depozitele de lenjerie și cele pentru diferite produse farmaceutice necesare procedurilor.

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

#### ART. 127

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

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

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

(4) Se poate adopta și amplasarea serviciului pe doua niveluri, caz în care la nivelul superior se amplaseaza compartimentele uscate (electroterapie, pneumoterapie, cultura fizica medicală, psihoterapie), asigurându-se o circulație verticala proprie (scara) între cele doua niveluri.

Laboratorul de anatomie patologica și prosectura

#### ART. 128

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

#### ART. 129

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

- a) prosectura (prelucrarea cadavrelor și autopsie); și
- 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 organizează distinct la spitalele mici; în cazul acestora, sălii de autopsie i se alătură o încăperea anexa pentru lucrări de laborator.

(3) La spitalele teritoriale județene, de regula, pentru utilizarea mai eficienta a personalului și aparaturii din dotare, laboratorului de anatomie patologica i se asociaza laboratorul județean de medicina legală.

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

### ART. 131

Compartimentul de prosectura cuprinde următoarele spații:

- a) camera frigorifica compartimentata în boxe pentru depozitarea cadavrelor;
- b) sala de autopsie (cu unul sau doua posturi de autopsie, în funcție de mărimea spitalului);
- c) sala pentru pregătirea cadavrelor în vederea predării acestora către aparținător;
- d) spațiu pentru predarea cadavrelor către aparținător, cu acces propriu sau exterior;
- e) hol de așteptare pentru aparținători, prevăzut cu grup sanitar;
- f) birou pentru întocmirea documentelor de deces;
- g) spațiu de odihna și grup sanitar cu dus, pentru personal;
- h) laborator aferent pentru autopsie (după caz).

### ART. 132

Compartimentul laboratoare de anatomie patologica cuprinde:

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

### ART. 133

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

(2) Pereții camerelor vor fi faiantati (pana la înălțimea de 2 m), restul se vopseste în ulei. Podeaua va fi prevăzută cu sifon de pardoseala și cu panta de scurgere racordata la rețeaua de canalizare. Reziduurile se dezinfecteaza înainte de deversare. Încăperile vor fi prevăzute cu instalații de apa calda și rece, instalații electrice și dușuri pentru personal.

### ART. 134

(1) Amplasarea serviciului se face în asa fel încât sa se asigure un acces direct din exterior pentru aparținători și pentru preluarea cadavrelor. În zona acestui acces se va prevedea un spațiu 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 căilor de



circulație din spital. Dinspre acest acces se vor asigura legături directe cu blocul operator și nodul de circulație 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 recepția calitativă și cantitativă a medicamentelor și a altor produse de uz uman, conservarea acestora, eliberarea medicamentelor și a altor produse de uz uman conform condicilor de prescrieri, asigura prepararea și eliberarea preparatelor magistrale și oficinale.

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

#### ART. 136

Farmacia va cuprinde următoarele încăperi:

- a) o încăpere destinată primirii și eliberării condicilor de prescriere a medicamentelor și materialelor sanitare, venite din secțiile spitalului;
- b) oficina - încăpere destinată pregătirii condicilor de prescripții medicale;
- c) receptura - încăpere destinată preparării retetelor magistrale;
- d) laborator - încăpere destinată preparării medicamentelor oficinale;
- e) depozit de medicamente - care cuprinde o camera de recepție a medicamentelor și una sau mai multe încăperi destinate depozitarii medicamentelor și a altor produse de uz uman;
- f) boxa pentru instalarea distilatorului;
- g) spalator;
- h) biroul farmacistului-șef;
- i) grup social compus din vestiar, dus, spalator, toaleta.

#### ART. 137

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

(2) Accesul se asigura direct din exterior și se prevede cu rampa de descărcare.

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

- a) medicamente tipizate, produse din plante;
  - b) substanțe farmaceutice care se vor depozita separat în funcție de modul de ambalare;
  - c) produse inflamabile (alcool, eter, acetona);
  - d) dispozitive medicale.
- (4) Medicamentele termolabile se păstrează în frigidere.

(5) Într-o încăpere distinctă se va asigura depozitarea ambalajelor returnabile și a altor materiale necesare activității tehnice (flacoane, pungi, dopuri, etichete).

#### ART. 138

Dacă farmacia are secție de produse sterile injectabile, încăperile acestea vor fi destinate și vor respecta Regulile de buna practica de fabricație în vigoare.

#### ART. 139

(1) Prepararea formulelor magistrale se face în camera denumita receptura.

(2) Laboratorul este încăperea destinată preparării produselor oficinale; când spațiul o permite, receptura și laboratorul pot funcționa într-o singura încăpere.

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

(4) Oficina este încăperea destinată pregătirii condicilor de prescripții medicale.

#### ART. 140

(1) Secția pentru produse sterile injectabile se proiectează conform normelor în vigoare. Ea se compune dintr-o suita de camere, ordonate tehnologic, ce alcătuiesc un circuit închis fata de restul farmaciei.

(2) Accesul personalului în camera de preparare a soluțiilor sterile se face numai prin filtru, iar comunicarea dintre aceasta camera și celelalte spații din fluxul de producție se asigura prin ghisee.

#### ART. 141

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

#### ART. 142

În cadrul farmaciei se vor organiza următoarele încăperi:

a) biroul farmacistului-șef (amplasat în apropierea zonei de eliberare a medicamentelor);

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

c) camera pentru arhivarea documentelor;

d) boxa pentru materialele de curățenie și dezinfecție.

#### ART. 143

(1) Farmacia va fi amplasata în spații adecvate, evitându-se situarea ei în vecinătatea secțiilor care pot contamina sau influența negativ calitatea medicamentelor.

(2) Farmacia trebuie să aibă o bună legătură cu toate serviciile medicale ale spitalului, de aceea va fi cât mai ușor accesibilă dinspre nodul de circulație verticală.

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

(4) În cazul amplasării farmaciei la etajul 1, între spațiul de recepție accesibil din exterior și restul farmaciei se va asigura o legătură directă, proprie, prin ascensorul de materiale și scara.

Blocul alimentară (bucatarie)

#### [ART. 144](#)

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

#### [ART. 145](#)

În cadrul blocului alimentară se vor amenaja următoarele sectoare:

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

#### [ART. 146](#)

(1) Bucataria are circuit închis, cu acces direct din exterior pentru aprovizionare și evacuarea deșeurilor menajere.

(2) Interfața spre spital constituie oficiul de distribuție în care are acces personalul de îngrijire din secțiile medicale, precum și cel de deservire al cantinei (restaurantului cu autoservire).

#### [ART. 147](#)

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

#### [ART. 148](#)

Spațiile pentru depozitarea produselor alimentare neprelucrate se vor dimensiona în funcție de stocul necesar pentru fiecare categorie, ținându-se seama că la unele produse de bază se face aprovizionarea pentru durate de

timp mai lungi, cu scopul de a avea asigurat stocul de rezerva pentru cazuri de dificultăți de aprovizionare sau dezastre.

#### ART. 149

Camerele pentru prelucrari primare:

a) vor fi în număr de minimum doua, recomandabil trei (separat pentru legume, carne, peste, păsări);

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

#### ART. 150

(1) În bucataria propriu-zisa se vor organiza distinct următoarele zone de preparare (eventual separate prin pereți de compartimentare parțială, 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 într-o încăpere distinctă.

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

#### ART. 151

(1) Modul de amenajare a oficiului de distribuție a mancarii depinde de sistemul adoptat pentru livrarea acestora la secțiile de spitalizare, astfel:

a) livrarea alimentelor preparate se face pentru intreaga cantitate necesară unei secții (în recipiente mari); în acest caz încălzirea și portionarea mancarii se fac în oficiile alimentare ale secțiilor și tot aici se spala și se păstrează vesela pentru pacienti și carturile (carucioarele) de transport. Oficiile alimentare se vor dimensiona și se vor echipa corespunzător acestor activități;

b) din blocul alimentar, alimentele preparate se livreaza gata portionate pentru fiecare pacient, situație în care oficiul de distribuție (sau bucataria) va fi dotat cu o linie specială de portionare și catering. În acest caz, adiacent oficiului de distribuție se vor prevedea spații, echipate cu linii mecanizate, pentru spalarea veselei întregului spital și igienizarea carturilor; carturile pentru transportul mancarii portionate vor fi izolate termic; oficiile alimentare din secții se vor dimensiona minimal.

Se recomanda ca hrana bolnavilor sa fie servita la aproximativ 30 de minute de la preparare. În caz contrar, ele trebuie menținute la o temperatura mai mare de 60°C sau la maximum 8°C. Alimentele preparate în afară

blocului alimentar vor fi transportate la rece și încălzite la minimum 60°C înainte de a fi servite bolnavilor.

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

#### ART. 152

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

#### ART. 153

(1) Pentru stabilirea meniurilor și controlul dietelor, în apropierea bucătăriei și a oficiului de distribuție se vor plasa laboratorul de dietetică, prevăzut cu un frigider pentru probe alimentare, și biroul dieteticianului.

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

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

#### ART. 154

Anexele pentru personalul blocului alimentar vor cuprinde următoarele amenajări:

a) vestiar cu grup sanitar și dus, separate pe sexe, amplasate lângă accesul personalului;

b) sala de mese, amplasată în relație cu oficiul de distribuție.

#### ART. 155

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

#### ART. 156

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

(2) Blocul alimentar se poate amplasa fie în clădirea principală a spitalului (la parter sau demisol), cu luarea măsurilor corespunzătoare privind protecția spațiilor spitalicești față de degajările de abur și mirosuri (ventilație, sas-

ecluza la accesul în spital), fie într-o clădire separată, caz în care legătura cu spitalul se va asigura printr-un coridor închis.

Spălătoria

#### ART. 157

De regula, spălătoria se organizează ca un serviciu unic pe spital pentru următoarele activități: primire, dezinfectie, spalare, calcare, reparare, depozitare rufe. La organizarea spațial-funcțională a spalatoriei se vor respecta următoarele cerințe:

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

#### ART. 158

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

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

#### ART. 159

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

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

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

#### ART. 160

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

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

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

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

d) spații pentru uscătorie și calcătorie (sala comuna sau compartimentata pentru cele doua operații, separată însă de sala spalatoriei pentru a se asigura menținerea condițiilor de igienă); uscarea și călcarea rufelor se fac mecanizat sau manual;

e) încăpere pentru repararea rufelor, amplasata între calcătorie și depozitul de rufe curate;

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

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

(2) Anexele pentru personalul propriu vor include:

a) vestiar cu grup sanitar și dus;

b) camera de odihna;

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

#### [ART. 161](#)

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

#### [ART. 162](#)

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

Depozitele centrale

#### [ART. 163](#)

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

#### [ART. 164](#)

(1) Depozitul central de materiale trebuie sa fie conceput și amenajat corespunzător.

(2) Depozitul central de materiale se recomanda sa fie o construcție separată de clădirea unității sanitare.

(3) Dacă se apelează la spațiile existente, încăperile se vor amenaja astfel încât sa răspundă cerințelor de mai jos.

(4) Pentru încăperile amenajate ca depozit în subsoluri tehnice se va asigura o buna hidroizolatie și termoizolatie conductelor care traverseaza încăperile.

(5) Pentru o depozitare adecvată a materialelor de diferite tipuri se poate opta pentru o singura încăpere suficient de mare sau mai multe încăperi dotate cu mobilier corespunzător necesităților.

#### ART. 165

Materialele sanitare se depoziteaza separat de cele nesanitare.

#### ART. 166

(1) Spațiile de depozitare vor fi prevăzute cu utilaje frigorifice pentru păstrarea materialelor care necesita refrigerarea.

(2) Se va asigura protecția împotriva radiatiilor solare a materialelor sensibile.

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

(4) Se va asigura ventilatia naturala și/sau artificiala, astfel încât sa se păstreze calitatea aerului interior, conform normelor în vigoare.

(5) Finisajele vor fi făcute cu vopsea lavabila.

(6) Pavimentul depozitului va fi neted, fără crapaturi, din materiale antiderapante, rezistente la compresiune, socuri și uzura, înclinat și cu o hidroizolatie buna.

#### ART. 167

(1) Accesul în spațiul de depozitare trebuie sa fie suficient de larg, astfel încât sa fie posibila folosirea mijloacelor mecanice de transport și manipulare. Se recomanda ca accesul sa se facă direct din exterior.

(2) În depozitul central se vor folosi mijloace mecanice adecvate de manipulare, cantarire, ridicare și distribuire a materialelor, pentru a se evita ca lucrătorii sa poarte greutateți mai mari decât cele prevăzute în normele de protecția muncii în vigoare.

#### ART. 168

(1) Receptionarea materialelor, verificarea și distribuirea către localizari se fac în ziua primirii, într-o zona special destinată, denumita zona de primire. În aceeași încăpere se predau materialele către compartimentele unității sanitare.

(2) Materialele care sosesc la sfârșitul programului de lucru și care nu pot fi distribuite către localizari se vor păstra în zona de primire împreună cu documentele insotitoare. Excepție fac materialele care necesita refrigerare și care se vor pune în frigidere imediat după primirea lor.

(3) Materialele primite către localizari și sub localizari se vor aseza pe rafturi, în spatele celor deja existente în depozit, pentru ca materialele sa fie



folosite în ordinea intrării în depozit. Materialele cu termen de valabilitate depășit nu se păstrează în depozit. Ele se scot din depozit și vor urma filiera de eliminare finală a deșeurilor, conform reglementărilor în vigoare.

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

#### ART. 169

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

#### ART. 170

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

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

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

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

#### ART. 171

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

#### ART. 172

Materialele medicale se depozitează separat de materialele nemedicale.

#### ART. 173

Materialele sterile se depozitează separat de cele nesterile.

#### ART. 174

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

#### ART. 175

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

#### ART. 176

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

#### ART. 177

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

#### ART. 178

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

#### ART. 179

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

### ANEXA 4

#### NORME

privind asigurarea condițiilor generale de igiena

#### ART. 1

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

- a) delimitată de zonele din jur, astfel încât accesul în incintă să fie controlat;
- b) zonată astfel încât sectoarele în care se desfășoară activitățile medicale să fie separate de cele tehnice și gospodărești;
- c) prevăzută cu cai de acces pietonal și pentru autovehicule;
- d) prevăzută cu o zonă verde cu o suprafață de minimum 20 mp/pat.

#### ART. 2

Distanțele minime față de alte clădiri sau surse de nocivitate din mediu vor asigura un perimetru de protecție sanitară care să evite depășirea valorilor normate privind calitatea aerului și nivelul de zgomot exterior.

#### ART. 3

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

- a) lavabile;
- b) rezistente la dezinfectante;
- c) rezistente la decontaminări radioactive (după caz);
- d) fără asperități care să rețină praful;
- e) bactericide (în spațiile aseptice);

- f) negeneratoare de fibre sau particule care pot rămâne suspendate în aer;
- g) rezistente la acțiunea acizilor (în laboratoare și sali de tratamente).

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

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

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

(5) Se interzice mochetarea pardoselilor.

#### ART. 4

(1) Toate încăperile din spital în care au acces bolnavii vor beneficia, în măsura posibilităților, de lumina naturală.

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

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

#### ART. 5

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

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

#### ART. 6

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

- a) iluminat general;
- b) iluminat local la pat, pentru lectură;
- c) iluminat local la pat, pentru examinarea și îngrijirea bolnavilor;
- d) iluminat pentru supraveghere în timpul nopții.

#### ART. 7

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

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

#### ART. 8

(1) Ventilatia mecanică se va asigura cu predilectie în sălile de tratament al pacientilor, în unitățile de tratament intensiv, în spațiile de izolare, în blocurile de operație și în grupurile igienico-sanitare.

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

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

#### ART. 9

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

(2) Instalatia specială de tratare a aerului din dotarea compartimentelor menționate la alin. (1) va trebui sa funcționeze cu 100% aer exterior și 3 trepte de filtrare, din care ultima treapta prin filtru de tip HEPA sau superior.

#### ART. 10

Spitalul trebuie sa aibă asigurat accesul la apa potabilă prin cel puțin una dintre variantele următoare:

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

#### ART. 11

(1) Indiferent de sursa, calitatea apei va trebui sa corespundă normelor în vigoare.

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

#### ART. 12

Se recomanda ca pentru spitalele cu 400 de paturi și mai mult sa se prevadă o sursa proprie de apa (put), calitatea apei urmând a corespunde normelor în vigoare.

#### ART. 13

Pentru siguranta în consum a spitalelor alimentate cu apa potabilă din rețeaua publica, racordarea se va face prin doua bransamente. Pe aceste bransamente, în căminele de apometru se vor monta ventile de reținere

pentru a permite circulația apei într-un singur sens (de la rețeaua publica spre spital).

#### ART. 14

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

(2) Rezervoarele vor fi amplasate în circuitul general al apei, astfel încât aceasta sa fie în permanenta proaspăta.

(3) În afară rezervei de consum se va asigura o rezerva de apa de incendiu, care sa permită funcționarea hidranților interiori timp de 10 minute și a celor exteriori timp de 3 ore.

#### ART. 15

(1) Pentru a asigura în permanenta debitele și presiunile necesare functionarii optime a instalațiilor de alimentare cu apa și de combatere a incendiilor se vor prevedea stații de ridicare a presiunii (de pompare), racordate la rezervoarele de acumulare.

(2) Instalațiile vor fi astfel alcătuite încât sa nu permită stagnarea apei și impurificarea ei cu rugina sau microorganismele.

#### ART. 16

Fiecare salon și rezerva de bolnavi, cabinet de consultatie, sala de tratamente va fi prevăzut/prevăzută cu lavoar amplasat cat mai aproape de intrarea în încăperea; lavoarul va fi suficient de mare pentru a preveni stropirea și va fi prevăzut cu următoarele:

- a) baterie de amestecare a apei calde cu rece, prevăzută cu robinet manevrabil cu cotul;
- b) dispenser de sapun lichid;
- c) suport/dispenser de hârtie-prosop;
- d) dispenser de lotiune pentru îngrijirea mainilor personalului (dacă nu este distribuita în flacoane individuale).

#### ART. 17

Materialele folosite pentru construcția instalațiilor interioare de apa potabilă rece și caldă, pentru construcția rezervoarelor de stocare sau de transport, a recipientelor de stocare sau de transport trebuie sa corespundă cerințelor legale privind utilizarea în contact cu apa potabilă.

#### ART. 18

(1) Alimentarea cu apa caldă menajera a spitalului se face centralizat, de la centrala termica sau punctul termic propriu.

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

#### ART. 19

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

#### ART. 20

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

#### ART. 21

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

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

a) apele uzate cu nisip, pământ și grăsimi vor fi trecute mai întâi prin separatoare;

b) apele uzate de la secțiile de gipsare vor fi decantate în decantoare locale;

c) apele uzate radioactive vor fi decontaminate în instalații de tratare și rezervoare de stocare, alcătuite conform prescripțiilor din norme;

d) apele uzate suspect radioactive vor fi dirijate spre rezervoare de retenție și, după un control al radioactivității, vor fi evacuate la canalizarea publică sau tratate;

e) apele uzate de la secțiile de boli infecțioase și/sau de la laboratoarele care lucrează cu produse patologice sau care prin specificul lor contaminează apele reziduale cu agenți patogeni se vor dirija spre o stație de dezinfecție locală, în care se vor neutraliza agenții nocivi, conform normelor Ministerului Sănătății Publice.

#### ART. 22

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

#### ART. 23

Pentru evacuarea apelor pluviale spitalul va dispune de instalațiile necesare care vor fi exploatate astfel încât să prevină baltirile favorabile dezvoltării tantarilor.

#### ART. 24

(1) Compartimentele spitalului se doteaza obligatoriu cu echipamente frigorifice, după cum urmează:

a) camere reci:

- bucataria;
- prosectura;

b) frigidere tip domestic:

- maternitatea (produse imunobiologice - vaccinuri, imunoglobuline);
- punctul de transfuzii (sânge și derivate de sânge, teste de laborator);
- laboratorul de analize medicale (teste);
- farmacia (specialități perisabile);
- secția de terapie intensiva;
- secțiile de spitalizare - minimum 1 frigider de cel puțin 90 de litri la 20

de paturi de spital;

c) congelatoare tip lada:

- laboratorul;
- banca de tesuturi și organe.

#### **ART. 25**

Unitatea sanitară trebuie sa aplice planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, în conformitate cu reglementările legale în vigoare privind managementul deșeurilor periculoase.

-----