

1096/2016

Ordin privind modificarea si completarea Ordinului ministrului sanatatii nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare

MONITORUL OFICIAL nr. 791/2016 din 07 Octombrie 2016

ORDIN ADMINISTRATIE PUBLICA nr. 1096/2016

emitenti: **MINISTERUL SANATATII**

tematici: **SPITALE, AUTORIZATII**

stare: **Vigoare**

M.Of.Nr.791 din 7 octombrie 2016

ORDIN Nr. 1.096

privind modificarea si completarea Ordinului ministrului sanatatii nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare

Vazand Referatul de aprobare nr. VVV 4.261 din 29 septembrie 2016, intocmit de Directia generala de asistenta medicala si sanatate publica din cadrul Ministerului Sanatatii, avand in vedere prevederile art. 163 alin. (1) si art. 171 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, in temeiul art. 7 alin. (4) din Hotararea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,

ministrul sanatatii emite urmatorul ordin:

Art. I. - Ordinul ministrului sanatatii nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 695 din 15 august 2006, cu modificarile si completarile ulterioare, se modifica si se completeaza dupa cum urmeaza:

1. In tot cuprinsul ordinului, sintagmele: „sectia de spitalizare de o zi”, „compartimentul de spitalizare de o zi” si „unitate de spitalizare de o zi” se inlocuiesc cu sintagma „structura de spitalizare de zi”.

2. In anexa nr. 2 „Norme privind organizarea functionala generala a spitalului”, la articolul 1 litera A, punctul A2 se modifica si va avea urmatorul cuprins:

A2. Structura de spitalizare de zi (dupa caz)

3. In anexa nr. 3 „Norme privind structura functionala a compartimentelor si serviciilor din spital”, articolul 39 se modifica si va avea urmatorul cuprins:

Art. 39. - (1) Spitalizarea de zi este o forma de internare prin care se asigura asistenta medicala de specialitate, curativa si de recuperare, concentrand intr-un numar maxim de 12 ore, in timpul zilei, efectuarea de examinari, investigatii, acte terapeutice realizate sub supraveghere

medicală. La nivelul acestor structuri se pot furniza servicii programabile de diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții care nu necesită internare în regim continuu și care nu se pot rezolva în ambulatoriu.

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

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

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

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

4. În anexa nr. 3, articolul 40 se modifică și va avea următorul cuprins:

Art. 40. - (1) În structura de spitalizare de zi, internarea pacienților se face în saloane și/sau rezerve, cu respectarea condițiilor menționate la art. 5, 6 și 9 din prezenta anexă.

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

a) cabinet/cabinete consultatii medicale;
b) săli de așteptare separate pentru adulți și pentru copii;
c) post de lucru pentru asistenți medicali;
d) saloane și rezerve;
e) sală de tratamente/pansamente;
f) sală mică intervenții/operatii, după caz;
g) salon ATI (SPA), după caz, organizat cu respectarea reglementărilor specifice în vigoare;
h) structuri paraclinice proprii sau acces facil la astfel de structuri;
i) punct de recoltare probe biologice;
j) spații prevăzute cu hotă cu flux laminar pentru unități sanitare care oferă servicii în specialitatea oncologie medicală;
k) mic oficiu alimentar;
l) grupuri sanitare pacienți;
m) grupuri sanitare personal;
n) spații pentru materiale sanitare și consumabile;
o) spații pentru depozitare lenjerie curată/lenjerie murdă;
p) spațiu pentru depozitarea temporară a deșeurilor periculoase;
q) spațiu pentru ustensile de curățenie;
r) vestiare, dacă saloanele nu sunt prevăzute cu spațiu cu această destinație;

s) serviciul de internare-externare al pacientului;

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

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

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

5. Anexa nr. 4 „Norme privind asigurarea condițiilor generale de igienă” se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 1 la prezentul ordin.

6. După anexa nr. 4 se introduce o nouă anexă, anexa nr. 5, având cuprinsul prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

Art. II. - În termen de 12 luni de la publicarea prezentului ordin, unitățile sanitare cu paturi care au în structura paturi de spitalizare de zi își vor reorganiza această structură în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

Art. III. - Unitatile sanitare cu paturi, cu personalitate juridica, directiile de specialitate implicate, din cadrul Ministerului Sanatatii, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

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

Ministrul sanatatii,
Vlad Vasile Voiculescu

Nr. Bucuresti, 30 septembrie 2016.
1.096.

ANEXA Nr. 1

(Anexa nr. 4 la Ordinul ministrului sanatatii nr. 914/2006)

NORME

privind asigurarea conditiilor generale de igiena

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

a)delimitata de zonele din jur, astfel incat accesul in incinta sa fie controlat;

b)zonata astfel incat sectoarele in care se desfasoara activitatile medicale sa fie separate de cele tehnice si gospodaresti;

c)prevazuta cu cai de acces pietonal si pentru autovehicule;

d)prevazuta cu o zona verde cu o suprafata de minimum 20 mp/pat;

e)dotata cu facilitati adaptate persoanelor cu handicap fizic locomotor;

f)dotata cu ascensoare adaptate pentru transportul cu targa/carucior al pacientilor, dupa caz, pentru toate cladirile in care se acorda servicii medicale.

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

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

a)lavabile;

b)rezistente la dezinfectante si alte substante biocide, avizate pentru uz spitalicesc;

c)rezistente la decontaminari radioactive (dupa caz);

d)fara asperitati care sa retina praful si sa favorizeze dezvoltarea germenilor;

e)negeneratoare de fibre sau particule care pot ramane suspendate in aer;

f)rezistente la actiunea acizilor (in laboratoare si sali de tratamente).

(2) Se interzice folosirea materialelor de finisaj care prin alcatuirea lor sau prin modul de punere in opera pot favoriza dezvoltarea de organisme parazite (artropode, acarieni, mucegaiuri) sau a substantelor nocive ce pot periclita sanatatea omului.

(3) Este interzisa amenajarea de tavane false in spatiile frecventate de bolnavi.

(4) Unghiurile dintre pardoseala si pereti trebuie sa fie concave.

(5) Se interzice mochetarea pardoselilor sau utilizarea covoarelor.

Art. 4. - (1) Toate incaperile din spital in care au acces bolnavii vor

beneficia obligatoriu de lumina naturala.

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

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

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

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

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

- a) iluminat general;
- b) iluminat local la pat, pentru lectura;
- c) iluminat local la pat, pentru examinarea si ingrijirea bolnavilor;
- d) iluminat pentru supraveghere in timpul noptii.
- e) iluminatul artificial trebuie sa asigure o iluminare uniforma a spatiilor in care se desfasoara activitatea de asistenta medicala, sa evite efectele de palpaire (stroboscopic), fenomene de stralucire si de modificare a culorii. In acest scop, pentru iluminatul fluorescent, la fiecare corp de iluminat vor fi utilizate tuburi de cel putin doua culori diferite, prevazute cu grile protectoare pentru evitarea accidentelor.

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

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

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

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

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

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

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

(2) Pentru prevenirea contaminarii virale si bacteriene a aerului aparatele de aer conditionat trebuie sa fie dotate cu filtre HEPA si/sau filtre cu penetrare ultra-usoara (Ultra-Low Penetration-ULPA); camerele de izolare trebuie sa asigure un raport adecvat intre ventilatie si presiune pentru a preveni contaminarea mediului intraspitalicesc cu virusuri cu

transmitere prin aer; directia curentilor de aer trebuie sa fie dinspre zonele curate spre cele mai putin curate; pentru a preveni refularea aerului intr-o zona curata, rata fluxului de aer printr-o usa deschisa trebuie sa fie de 0,28-0,47 m/s.

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

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

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

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

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

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

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

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

(5) Aerul conditionat in blocurile operatorii trebuie sa asigure un schimb de aer cu o rata de 15-20 m³ pe ora pentru a asigura confortul, presurizarea adecvata, precum si a mentine un control strict al microorganismelor cu transmitere aeriana intro sala de operatii de aproximativ 40 m².

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d) o data pe saptamana se recomanda inchiderea pentru curatenie atat a salii de operatie, cat si a anexelor acesteia (vestiare, camere tehnice, dulapuri etc.);

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

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

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

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

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

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

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

f) camera cu presiune pozitiva - camerele cu presiune pozitiva raportata

la presiunea ambientală pentru a izola pacienții imunodepresati (în cazul bolnavilor care necesită un transplant sau al bolnavilor de cancer); scopul este de a reduce riscul de transmitere a agenților patogeni pe calea aerului la pacienții receptivi.

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

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

b) Izolarea sursei:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) racord la sistem public;

b) sistem individual din sursa proprie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) baterie de amestecare a apei calde cu rece, prevazuta cu robinet manevrabil cu

cotul;

b) dispenser de sapun lichid;

c) suport/dispenser de hartie-prosop;

d) dispenser de lotiune pentru ingrijirea mainilor personalului (daca nu este distribuita în flacoane individuale);

e) dispenser pentru substanta dezinfectanta;

f) usile facilitatilor pentru toaleta pentru pacienti trebuie sa fie deblocabile din afara;

g) facilitatile de spalare a mainilor, cu apa calda si rece trebuie sa

fie furnizate in vecinatatea imediata a tuturor toaletelor, camere separate pentru barbati si femei.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) apele uzate de la sectiile de gipsare vor fi decantate in decantare locale;

c) apele uzate radioactive vor fi decontaminate in instalatii de tratare si rezervoare de stocare, alcatuite conform prescriptiilor din norme;

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

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

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

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

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

c) sistemul de management al apelor uzate din spital mentine un standard

inalt, asigurand absenta unor cantitati semnificative de substante chimice toxice, farmaceutice, citotoxice, antibiotice in reseaua de canalizare;

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

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

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

a) tratamentul primar;

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

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

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

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

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

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

a) camere reci:

- bucataria;

- prosectura;

b) frigidere tip domestic:

- maternitatea (produse imunobiologice - vaccinuri, imunoglobuline);

- unitatea de transfuzii sanguine (sange si derivate de sange, teste de laborator);

- laboratorul de analize medicale (teste);

- farmacia (specialitati perisabile);

- sectia de terapie intensiva;

- sectiile de spitalizare - minimum 1 frigider de cel putin 90 de litri la 20 de paturi de spital;

c) congelatoare tip lada:

- laboratorul;

- banca de tesuturi si organe.

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

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

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

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

(3) Igienizarea se va realiza diferit pentru:

a) pardoseala: aspirare sau curatare uscata de doua ori pe zi. Curatare umeda (mop) cu solutie de fenol 1%. Folosirea concentratiei de 2% se recomanda in cazul contaminarii evidente;

b) mobilier si canaturi/pervaze: curatare zilnica cu apa calda si detergent;

c) bazine WC si chiuvete: spalare cu detergent; in cazul contaminarii se recomanda hipoclorit 0,5%;

d) saltele si perne: acestea ar trebui acoperite de invelitori de protectie rezistente la apa, care ar trebui spalate cu detergent dupa ce pacientul se externeaza si eventual dezinfectate cu hipoclorit 0,5% daca sunt contaminate;

e) tavile pentru medicamente: se depoziteaza in dulapuri inchise sau, daca se afla in spatii deschise, se tin acoperite si la distanta de geamul deschis;

f) paturile/ramele de paturi: pentru curatarea uzuala se foloseste apa calda si detergent; se recomanda spalarea la externarea pacientului sau saptamanal, in cazul in care pacientul este spitalizat pentru mai mult timp; se recomanda folosirea solutiei de hipoclorit 0,5% daca este posibila contaminarea cu sange (spre exemplu, in sectiile de ginecologie sau urologie);

g) igienizarea rezervei in cazul unui pacient contagios: ingrijitoarea trebuie sa poarte manusi de menaj si sort; se recomanda curatarea umeda a pervazurilor, canaturilor, robinetelor si clantelor; podeaua se aspira, dupa care se spala cu detergent si solutie de fenol 1%; salteaua se stropeste cu solutie proaspata de hipoclorit 0,5%.

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

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

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

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

conform reglementarilor legale in vigoare.

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

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

(7) Deseurile nepericuloase se colecteaza in saci din polietilena de culoare neagra, inscriptiati „Deșeuri nepericuloase”. In lipsa acestora se pot folosi saci din polietilena transparenti si incolori.

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

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

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

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

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

(13) Deseurile medicale periculoase se trateaza fie prin decontaminare termica la temperaturi scazute in incinta unitatii sanitare si in statii de tratare amplasate la nivel zonal, fie se elimina prin incinerare in incineratoare regionale, conform reglementarilor legale in vigoare.

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

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

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

ANEXA Nr. 2

(Anexa nr. 5 la Ordinul ministrului sanatatii nr. 914/2006)

Dotarea minima pentru acordarea serviciilor de urgenta

DISPOZITIVE SI MATERIALE	
UTILIZARE	REPER
CALEA AERIANA	SET CAI OROFARINGIENE (ADULT/COPIL)
	ASPIRATOR SECRETII
	SONDA ASPIRATIE RIGIDA TIP YANKAUER
	SONDA ASPIRATIE FLEXIBILA MARIMI DIFERITE
	PENSA MCGILL MARIMI DIFERITE (ADULT/COPIL)
RESPIRATIE	BALON VENTILATIE (ADULT/COPIL)
	MASCA VENTILATIE MARIMI DIFERITE (ADULT/COPIL)
	MASCA ADMINISTRARE OXIGEN (ADULT/COPIL)
	TUB OXIGEN PORTABIL (5 L)
UTILIZARE	REPER
CIRCULATIE	DEFIBRILATOR SEMIAUTOMAT
	TENSIOMETRU MANUAL
	STETOSCOPI
	CANULA ACCES INTRAVENOS DIFERITE MARIMI
	TRUSA PERFUZIE
	SERINGA 5 ML
	SERINGA 10 ML
TRAUMA	GULER CERVICAL MARIMI DIFERITE (ADULT/COPIL)
	FASA DIFERITE DIMENSIUNI
	PANSAMENT STERIL DIFERITE DIMENSIUNI
	LEUCOPLAST ROLA
	MANUSI EXAMINARE
	MANUSI STERILE PERECHI
	ALCOOL SANITAR FLACON
	SOLUTIE ANTISEPTICA FLACON
ALTELE	GLUCOMETRU
	PULSOXIMETRU PORTABIL
MEDICAMENTE	
DENUMIRE	FORMA DE PREZENTARE
ADRENALINA	FIOLE
ATROPINA	FIOLE
AMIODARONA	FIOLE
GLUCOZA 33%	FIOLE
NITROGLICERINA SPRAY	FLACON
ASPIRINA	CP
DIAZEPAM	FIOLE
METOPROLOL	CP
CAPTOPRIL	CP
AMLODIPINA	CP
FUROSEMID	FIOLE
HEMISUCCINAT HIDROCORTIZON 100 MG	FIOLE
ALGOALMIN	CP
ALGOALMIN	FIOLE
PARACETAMOL	CP
BETA2 MIMETIC INHALATOR	FLACON
ANTIHIPERTENSIV INJECTABIL	FIOLE
METOCLOPRAMID	FIOLE
ANTISPASTIC INJECTABIL	FIOLE
SOLUTII PERFUZABILE	
DENUMIRE	FORMA DE PREZENTARE
SER FIZIOLOGIC 500 ML	FLACON
GLUCOZA 5% 500 ML	FLACON
GLUCOZA 10% 500 ML	FLACON