



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 174 (XVIII) — Nr. 695

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRÂRI ȘI ALTE ACTE

Marti, 15 august 2006

SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
	HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
988.	— Hotărâre pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 905/2002 privind atestarea domeniului public al județului Bistrița-Năsăud, precum și al municipiului, orașelor și comunelor din județul Bistrița-Năsăud și pentru modificarea anexei nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 540/2000 privind aprobarea încadrării în categorii funcționale a drumurilor publice și a drumurilor de utilitate privată deschise circulației publice	2–8
	ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
914.	— Ordin al ministrului sănătății publice pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare	9–31
	ACTE ALE BĂNCII NAȚIONALE A ROMÂNIEI	
4.	— Regulament privind modificarea și completarea Regulamentului Băncii Naționale a României nr. 4/2005 privind regimul valutar, cu modificările și completările ulterioare, precum și abrogarea Normei Băncii Naționale a României nr. 5/2005 privind autorizarea operațiunilor valutare	31–32
15.	— Circulară privind nivelul ratei dobânzii de referință a Băncii Naționale a României, valabil în luna august 2006	32

HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 905/2002 privind atestarea domeniului public al județului Bistrița-Năsăud, precum și al municipiului, orașelor și comunelor din județul Bistrița-Năsăud și pentru modificarea anexei nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 540/2000 privind aprobarea încadrării în categorii funcționale a drumurilor publice și a drumurilor de utilitate privată deschise circulației publice

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, al art. 21 alin. (3) din Legea nr. 213/1998 privind proprietatea publică și regimul juridic al acesteia, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 12 din Ordonanța Guvernului nr. 43/1997 privind regimul drumurilor, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. I. — Hotărârea Guvernului nr. 905/2002 privind atestarea domeniului public al județului Bistrița-Năsăud, precum și al municipiului, orașelor și comunelor din județul Bistrița-Năsăud, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 647 și 647 bis din 31 august 2002, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La anexa nr. 6 „Inventarul bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Bistrița Bârgăului, sat Bistrița Bârgăului” se abrogă poziția nr. 51 de la secțiunea I „Bunuri imobile” și se introduce un nou paragraf intitulat „Drumuri forestiere”, cu pozițiile nr. 127 și 128, conform anexei nr. 1.

2. La anexa nr. 23 „Inventarul bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Leșu”, se abrogă pozițiile nr. 5, 6 și 65 din secțiunea I „Bunuri imobile” și se introduce un nou paragraf intitulat „Drumuri forestiere”, cu pozițiile nr. 111 și 112, conform anexei nr. 2.

3. La anexa nr. 27 „Inventarul bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Maieru”, se abrogă poziția nr. 60 din secțiunea I „Bunuri imobile” și se introduce un nou paragraf intitulat „Drumuri forestiere”, cu poziția nr. 189, conform anexei nr. 3.

4. La anexa nr. 28 „Inventarul bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Măgura Ilvei”, secțiunea I „Bunuri imobile” se completează cu poziția nr. 109 „Teren cu vegetație forestieră”, conform anexei nr. 4.

5. La anexa nr. 38 „Inventarul bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Rebra”, secțiunea I „Bunuri imobile”, poziția nr. 9, coloana a 3-a se modifică și va avea următorul cuprins: „L = 600 ml; I = 4 m” și se introduce un nou paragraf intitulat „Drumuri forestiere”, cu poziția nr. 1, conform anexei nr. 5.

6. Anexa nr. 41 „Inventarul bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Romuli” se completează cu un nou paragraf intitulat „Drumuri forestiere”, cu poziția nr. 48, conform anexei nr. 6.

Art. II. — La anexa nr. 3 „Rețeaua de drumuri comunale din județul Bistrița-Năsăud” la Hotărârea Guvernului nr. 540/2000 privind aprobarea încadrării în categorii funcționale a drumurilor publice și a drumurilor de utilitate privată deschise circulației publice, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 388 și 388 bis din 20 iulie 2000, cu modificările și completările ulterioare, poziția nr. 8 se modifică conform anexei nr. 7.

Art. III. — Anexele nr. 1—7*) fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU
CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU

Contrasemnează:
Ministrul administrației și internelor,
Vasile Blaga

Ministrul finanțelor publice,
Sebastian Teodor Gheorghe Vlădescu

București, 2 august 2006.
Nr. 988.

*) Anexele nr. 1—7 sunt reproduse în facsimil.

ANEXA nr.1

**Inventarul
bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Bistrița Bârgăului**

Drumuri forestiere						
Nr.crt.	Codul de clasificare	Denumirea bunului	Elemente de identificare	Anul dobândirii sau după caz, al dării în folosință	Valoarea de inventar în RON	Situația juridică actuală
0.	1.	2.	3.	4.	5.	6.
127	1.3.7.4.	Drum Auto Forestier "Pietroasa"	L=5,8 km, l = 5 m, Suprafața terenului în amenajamentul silvic = 2 ha 9000 mp Indicativul drumului în amenajamentul silvic U.P. VI, U.A. 213 D întocmit de Direcția Silvică Bistrița, învelitoare de pietriș	1959		Domeniul public al comunei Bistrița Bârgăului, HCL. Nr.17/2006 CF. nr.501 Bistrița Bârgăului, nr.top.2801,
128	1.3.7.4.	Drum Auto Forestier "Huieșu"	L= 5,6 ; l = 5 m, Suprafața terenului în amenajamentul silvic = 2 ha 8000 mp. Indicativul drumului în amenajamentul silvic U.P. VI, U.A. 211 D întocmit de Direcția Silvică Bistrița, învelitoare de pietriș	1959		Domeniul public al comunei Bistrița Bârgăului, HCL. Nr.17/2006. CF. nr.501 Bistrița Bârgăului, nr.top.2549/2

ANEXA nr.2

**Inventarul
bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Leșu**

Drumuri forestiere

Nr.crt.	Codul de clasificare	Denumirea bunului	Elemente de identificare	Anul dobândirii sau după caz, al dării în folosință	Valoarea de inventar în RON	Situația juridică actuală
0.	1.	2.	3.	4.	5.	6.
111	1.3.7.4.	Drum Auto Forestier "Valea Măguri"	L= 3,5 km; l=3 m Suprafața terenului în amenajamentul silvic = 1 ha 7000 mp Indicativul drumului în amenajamentul silvic U.P. III, U.A. 165 D întocmit de Direcția Silvică Bistrița	1975	33437,00	Domeniul public al comunei Leșu, HCL. Nr.13/2006 CF. nr.500 Leșu nr.top.3025
112	1.3.7.4.	Drum Auto Forestier "Lescior"	L= 4,5 km; Suprafața terenului în amenajamentul silvic = 9000 mp ; Indicativul drumului în amenajamentul silvic U.P. III, U.A. 161 D identificat de Direcția Silvică Bistrița	1982	25947,00	Domeniul public al comunei Leșu, HCL. Nr.13/2006 CF. nr. 500 Leșu nr.top.251.

ANEXA nr.3

**Inventarul
bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Maieru**

Drumuri forestiere

Nr.crt.	Codul de clasificare	Denumirea bunului	Elemente de identificare	Anul dobândirii sau după caz, al dării în folosință	Valoarea de inventar	Situația juridică actuală
0.	1.	2.	3.	4.	5.	6.
189	1.3.7.4	Drum Auto Forestier "Valea Caselor" - Maieru	L= 3,7 Km; l = 5 m Suprafața = 2 ha 1000 mp Indicativul drumului in amenajamentul silvic U.P. III, 148 D intocmit de Direcția Silvică Bistrița	1982	45368	Domeniul public al comunei, HCL nr.21/2006 CF. nr.1433 Nr. Top 1367/3,1406, 1415,1458 Maieru

ANEXA nr.4

**Inventarul
bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Măgura Ilvei**

Teren cu vegetatie forestiera

Nr.crt.	Codul de clasificare	Denumirea bunului	Elemente de identificare	Anul dobândirii sau după caz, al dării în folosință	Valoarea de inventar RON	Situația juridică actuală
0.	1.	2.	3.	4.	5.	6.
109		Teren cu vegetație forestieră pentru construire Drum Auto Forestier "Zinu Bancu"	L= 2,79 km; l =6 m Suprafața terenului în amenajamentul silvic = 7672 mp; Indicativul drumului în amenajamentul silvic U.P. VIII, U.A. 64-65, întocmit de Direcția Silvică Bistrița	2002		Domeniul public al comunei Măgura Ilvei, HCL. Nr.21/2006 CF. nr.68 Coșna nr.top.1391

ANEXA nr.5

**Inventarul
bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Rebra**

Drumuri forestiere

Nr.crt.	Codul de clasificare	Denumirea bunului	Elemente de identificare	Anul dobândirii sau după caz, al dării în folosință	Valoarea de inventar RON	Situația juridică actuală
0.	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	1.3.7.4	Drum Auto Forestier "Valea Lungă"	L = 4 km, Suprafața terenului în amenajamentul silvic = 2 ha 4000 mp; Indicativul drumului în amenajamentul silvic U.P. I, U.A. 369 D.stabilit de Direcția Silvică Bistrița	1978	36157,667	Domeniul public al comunei Rebra, HCL. Nr.10/2006 CF. nr.281 Rebra nr.top.322, 331, 332.

**Inventarul
bunurilor care aparțin domeniului public al comunei Romuli**

Drumuri forestiere

Nr.crt.	Codul de clasificare	Denumirea bunului	Elemente de identificare	Anul dobândirii sau după caz, al dării în folosință	Valoarea de inventar	Situația juridică actuală
0.	1.	2.	3.	4.	5.	6.
48	1.3.7.4	Drum Auto Forestier "Strâmba – Magurita si Strâmba Subpiatra"	L= 18,2 km, Suprafața terenului în amenajamentul silvic =10ha 9000mp; Indicativul drumului în amenajamentul silvic U.P. IV, U.A. 183 D.stabilit de Direcția Silvică Bistrița	1963	-	Domeniul public al comunei Romuli, HCL. Nr.15/2006 CF. nr.132 Romuli nr.top.1471

ANEXA 7

**REȚEAUA DE DRUMURI COMUNALE DIN
JUDEȚUL BISTRIȚA-NĂȘĂUD**

Nr. crt.	Denumirea drumului	Traseul drumului	Pozitia kilometrică Origine Destinatie	Lungimea reala
8	DC 2 E	DJ 172 B (Rebra) - Valea Lungă - Rebra	0+000 0+600	0,6 km

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE

ORDIN

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

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

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

ministrul sănătății publice emite următorul ordin:

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

Art. 2. — Anexele nr. 1—4 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 3. — Autoritatea de sănătate publică, Inspekția Sanitară de Stat din cadrul Ministerului Sănătății Publice,

ministerele cu rețea sanitară proprie, autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București, inspekțiile sanitare de stat județene și a municipiului București, spitalele publice și private vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

București, 26 iulie 2006.
Nr. 914.

ANEXA Nr. 1

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, schița rețelelor de utilități sau modul de asigurare a acestora (apă potabilă, apă caldă menajeră, evacuarea apelor uzate menajere și tehnologice, evacuarea deșeurilor solide și a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea desfășurată);

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

(4) 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 față 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 suspendă.

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

ANEXA Nr. 2

N O R M E

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 pacienți neinternți)

B1. Cabinete de consultații și tratamente

B2. Compartiment de evidență medicală, programare, informare

C. Servicii tehnico-medicale de diagnostic și tratament

C1. Sector de intervenții — tratamente aferente bolnavilor spitalizați

C1a) Bloc operator

C1b) Serviciu de anestezie și terapie intensivă (ATI)

C1c) Bloc de nașteri

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

C2a) Laborator de analize medicale

C2b) Laborator de radiodiagnostic

C2c) Laborator de explorări funcționale

C2d) Laborator de anatomie patologică

C2e) Laborator de medicină nucleară (după caz)

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

C3a) Serviciu de urgențe

- C3b) Serviciu de recuperare medicală și fizioterapie
 C3c) Compartiment de epurare renală
 C3d) Compartiment de radioterapie (după caz)
 C3e) Compartiment de psihoterapie și ergonomie (după caz)
 C3f) Alte compartimente de terapie specială în funcție de structura medicală a spitalului
 C4. Servicii tehnico-medicale auxiliare (nu se adresează direct pacienților)
 C4a) Serviciu de sterilizare centrală
 C4b) Farmacie
 C4c) Bancă (punct) de sânge, bănci de țesuturi (după caz)
 C4d) Prosectură (morgă)
 D. Servicii gospodărești
 D1. Bucătărie, oficii alimentare și depozite de alimente
 D2. Spălătorie și depozite de lenjerie
 D3. Stație de dezinfecție (centrală de paturi)
 E. Conducere medicală și administrație
 E1. Conducere medicală
 E2. Birouri administrative
 E3. Serviciu de evidență medicală și arhive
 E4. Compartiment de prelucrare a informațiilor și documentelor
 E5. Sala de întruniri
 F. Servicii anexe pentru personal
 F1. Vestiare pentru personalul medical și tehnic
 F2. Punct de documentare medicală (bibliotecă)
 G. Spații sociale și anexe pentru pacienți, aparținători, vizitatori
 G1. Garderobă
 G2. Serviciu de informații și relații
 G3. Bufet și puncte de vânzare (florărie, cadouri, ziare)
 G4. Diverse prestații — frizerie, coafură, poștă (după caz)
 G5. Capelă (după caz)
 H. Servicii tehnico-utilitare
 H1. Centrale și stații tehnice
 H1a) Centrală termică
 H1b) Uzină de apă și hidrofor
 H1c) Post de transformare și grup electrogen
 H1d) Centrale de ventilație și tratare a aerului
 H1e) Centrală frigorifică (după caz)
 H1f) Stații pentru oxigen, aer comprimat, alte fluide medicinale
 H1g) Centrală telefonică
 H1h) Stații pentru comunicare internă (TV cu circuit închis, căutare de persoane, radioficare)
 H1i) Stații de pompare și tratare efluenți
 H1j) Stații tehnice pentru mașini ascensoare
 H1k) Stații tehnice aferente unor echipamente medicale
 H1l) Alte stații tehnice aferente instalațiilor (puncte de distribuție, camere tablouri electrice, galerii de vizitare etc.)

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

H3. Serviciu de întreținere și service aparatură (ateliere)

H4. Depozite diverse

H5. Stație de colectare și tratare a deșeurilor solide

H6. Garaje

H7. Control poartă

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) condiționări tehnologice impuse de aparatura medicală și echipamentele (instalațiile) utilizate; și
 d) criteriile de igienă și asepsie.

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

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

a) blocul operator, serviciul ATI, blocul de nașteri, sterilizarea centralizată;

b) secțiile medicale cu paturi;

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

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

b) zona gospodărească;

c) servicii tehnice;

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

a) serviciul de urgență;

b) secția de spitalizare de o zi;

c) ambulatoriul spitalului;

d) serviciul de primire — internări și externări;

— zona „intermediară“ din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare: compartimentele grupate în această zonă ocupă poziții intermediare în ierarhia bazată pe condiții igienico-sanitare, cu precizarea că zona laboratoarelor și zona administrației sunt segregate accesului pacienților sau aparținătorilor, cu excepția spațiilor de relații (punctul de recoltare și, respectiv, secretariatul), și se vor amplasa

periferic față de zonele de circulație principale ale acestor utilizatori. Zona neutră include următoarele compartimente și servicii:

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

ANEXA Nr. 3

N O R M E

privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital

CAPITOLUL 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 componență compartimente relativ autonome.

Art. 3. — În componența unei secții medicale de spitalizare intră următoarele categorii de spații:

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

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 m²/pat în saloane curente, 8 m²/pat în rezervă;
- c) cubaj de 20 m³/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 (duș, WC, lavoar);
- b) la saloanele cu 3-4 paturi: grup sanitar propriu, comun la două saloane (duș, WC, lavoar);
- c) la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar);
- d) un duș la 15 asistați când saloanele nu sunt prevăzute cu dușuri. Sălile de dușuri pot fi grupate pe unități de îngrijire.

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

Art. 7. — Următoarele dotări minime sunt obligatorii în salon:

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

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 însorire.

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

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 perețele paralel pe care se află lavoarul va fi de minimum 1,30 m.

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

Art. 10. — În mod curent pentru activități medicale din secție se vor prevedea următoarele spații:

a) săli pentru tratamente—pansamente, fiecare cu suprafața de 16-18 m²;

b) cabinete de consultații, fiecare cabinet cu suprafața de 12-14 m², amplasate numai la intrarea în secție;

c) spații de lucru pentru asistenți medicali (oficiu medical), cu posturi de supraveghere a bolnavilor (monitorizare, dacă este cazul), cu anexe pentru depozitarea instrumentarului și medicamentelor;

d) încăperi pentru conducerea medicală a secției: medic-șef, asistent-șef, raport de gardă, secretariat;

e) grupuri sanitare și vestiare pentru personal;

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

Art. 11. — Încăperile necesare pentru deservirea pacienților din componența secției:

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

b) camera pentru activități de zi și primirea vizitatorilor, în funcție de spațiile disponibile;

c) camera de baie (după caz și grupul de dușuri, dacă sunt soluționate centralizat).

Art. 12. — Obligativ, în componența secției vor intra următoarele spații pentru activitățile gospodărești:

a) camera de spălare-sterilizare a ploștilor și a altor recipiente („ploscar“): un ploscar la 25-30 de paturi;

b) spațiu de colectare a rufelor murdare și boxă de curățenie;

c) depozit de lenjerie curată.

Art. 13. — (1) În fiecare secție de spitalizare se desemnează o subzonă septică care la nevoie să permită izolarea și cohortarea pacienților contagioși și dependenți de echipamentele secției sau imunodeficienți, cu respectarea precauțiilor de izolare.

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

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 asistența medicală este acordată de o

echipă compusă din 5-6 asistenți medicali, 2-3 îngrijitoare, repartizate pe ture, echipa fiind coordonată de un medic. În funcție de profilul medical al spitalului, capacitatea unei unități de îngrijire poate varia între 20 și 35 de paturi.

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 sală de tratamente—pansamente, un post pentru asistenți medicali, un spațiu de igienizare, o cameră de zi etc.), rămânând comune spațiile conducerii secției, oficiul alimentar, 1-2 încăperi destinate investigațiilor și tratamentelor speciale.

CAPITOLUL II

Organizarea secției de pediatrie

Art. 16. — (1) Îngrijirea pacienților copii se face obligativ în compartimente distincte în funcție de vârstă: grupa sugari și copii de 1—3 ani, grupa copii preșcolari (3—6 ani) și grupa copii școlari (6—14 ani).

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

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

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

c) un spațiu de curățenie.

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 cameră 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 m²;

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

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

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

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

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 cameră va fi de 4-5 m²;

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

e) în fiecare cameră se va prevedea o cadă cu duș de mână pentru îmbăiere;

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

g) se acceptă amplasarea în afara compartimentului, dar în cadrul secției, a unor saloane pentru mamele care își alăptează copiii.

Art. 20. — Compartimentul pentru sugari și copii mici (0—3 ani) va fi izolat pe un circuit distinct de restul grupelor de vârstă, va avea anexe medicale și gospodărești proprii, iar accesul dinspre exterior va fi soluționat în sistem filtru.

Art. 21. — În cadrul secției de pediatrie se mai amplasează următoarele categorii de spații pentru asistența medicală:

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

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

c) încăperi pentru consultații, investigații și tratamente speciale;

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

e) spații pentru conducerea secției (după caz).

Art. 22. — (1) Pentru hrănirea sugarilor și a copiilor de 1—3 ani, în secțiile de pediatrie se amenajează o bucătărie specializată („biberonerie“ sau „bucătărie de lapte“), organizată și conformată adecvat capacității secției.

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

a) primirea, spălarea și sterilizarea biberoanelor, cănițelor, lingurițelor;

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

c) umplerea biberoanelor, răcirea, distribuția acestora;

d) anexe pentru depozitare;

e) camera asistentei dieteticiene.

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

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

Art. 23. — (1) Secțiile de obstetrică-ginecologie din spitalele generale mici și mijlocii se organizează pe subsecții complet separate, de obstetrică și, respectiv, de ginecologie, pentru care se prevăd anexe medicale, de deservire a pacienților și gospodărești distincte.

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

Art. 24. — Funcționarea secției poate fi organizată în oricare dintre următoarele 3 moduri:

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

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

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 obstetrică.

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 epidemiologică 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 legătură directă cu accesul principal în spital, serviciul de urgență și, după caz, serviciile de spitalizare de o zi, epurare renală, chimioterapie, întreruperi de sarcină.

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

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

Art. 30. — Unitatea de întocmire a documentelor medicale de internare cuprinde în structură:

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

Art. 32. — (1) Necesarul de cabinete pentru spitalele generale mari și spitalele de specialitate se determină în funcție de capacitatea secțiilor cărora li se adresează.

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

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

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

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

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

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

Art. 33. — (1) Spațiul de așteptare pentru pediatrie:

- a) va fi separat de spațiul de așteptare pentru adulți;
- b) va fi prevăzut cu următoarele amenajări:
 - filtru de triaj epidemiologic;
 - boxă de izolare destinată pacienților copii depistați cu afecțiuni contagioase — fiecare boxă de izolare va avea grup sanitar propriu și acces direct în exteriorul spitalului.

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

Art. 34. — Unitatea de igienizare sanitară:

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

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

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

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 îmbrăcare, separate pe sexe și distincte pentru copii și nou-născuți.

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

Serviciul de urgență

Art. 37. — (1) În varianta minimă, curentă la spitalele mici și mijlocii, serviciul de urgență trebuie să cuprindă următoarele spații:

- a) acces acoperit și închis lateral pentru autosalvări;
- b) 1-2 cabinete de consultație și tratament cu 2 (4) posturi de lucru;
- c) sală de intervenții chirurgicale, cu anexe pentru spălare medici și instrumente;

d) sală cu anexe pentru aparate gipsate, echipată cu aparat roentgen;

e) cameră de spitalizare provizorie, compartimentată pe sexe, de 2-6 paturi (1% din capacitatea spitalului);

f) filtre de igienizare cu boxe pentru depozitarea hainelor pacienților, a efectelor și lenjeriei de spital;

g) post de lucru pentru asistenți medicali și anexe pentru personalul mediu;

h) sală de așteptare cu anexe pentru aparținători;

i) cabinet pentru medici de gardă, cu grup sanitar;

j) depozit de târgi, brancarde, cărucioare.

(2) La spitalele generale mari sau la spitalele cu specific de urgență, în cadrul serviciului crește numărul de săli de intervenție, iar acesta se diversifică pe profiluri medicale (chirurgie, cardiologie, pediatrie) și poate căpăta și alte funcțiuni medicale:

a) sală de reanimare;

b) cabinete de investigații și explorări;

c) laborator de teste de urgență etc.

Art. 38. — Amplasarea serviciului în cadrul spitalului va permite colaborarea directă cu serviciul de internări, precum și legături rapide cu blocul operator, serviciul de terapie intensivă, serviciile de roentgendiagnostic și explorări funcționale, laboratorul de analize medicale.

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 sală 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 consultație (în specialități din profilul spitalului și în specialități conexe cu acestea);

b) camere pentru pansamente și tratamente curente;

c) spații de așteptare aferente cabinetelor;

d) birou de programare și evidență a pacienților;

e) trusă pentru medicamente specifice (după caz);

f) anexe pentru personalul medical;

g) grupuri sanitare și boxă pentru curățenie.

Art. 43. — (1) Dimensiunea pentru cabinetele de consultație sau camerele de tratamente curente este cuprinsă între 16 și 24 m² 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 m²/pacient adult și, respectiv, 1,50-2,00 m²/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 (garderobă, punct de informații și control acces, cabine telefonice);

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

Art. 45. — Amplasarea sectorului ambulatoriu în cadrul spitalului va permite legături ușor accesibile cu serviciile de investigații-explorări 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 arșii, 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 săli de operații proprii în afara blocului operator centralizat, cum este cazul pentru secția de obstetrică-ginecologie, secția de oftalmologie, secția de ORL, compartimentul de arși, serviciul de urgență.

Art. 48. — Dimensionarea blocului operator, respectiv determinarea numărului necesar de săli de operație, se face prin raportare la numărul de paturi din secțiile și compartimentele cu profil chirurgical care îl utilizează:

a) o sală de operație pentru 30-35 de paturi chirurgicale;

b) o sală de operație pentru 25 de paturi pentru specialități chirurgicale (transplant, arși).

Art. 49. — În funcție de mărimea și structura medicală a spitalului, blocul operator centralizat poate grupa 2-10 săli 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 sălilor de operație într-un singur bloc operator;

b) în spitalele mari și foarte mari, mai ales în cele multiprofilate, se recomandă amenajarea de 2-3 blocuri operatorii distincte și specializate, amplasate mai aproape de secțiile respective de spitalizare.

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 sălilor de operație și a anexelor medicale în ceea ce privește măsurile de asepsie.

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

Art. 52. — Amenajarea spațial-funcțională pentru blocurile operatorii diferă după mărimea acestora. Sunt considerate blocuri operatorii mici cele cu 2-4 săli de operație, iar blocuri operatorii mari cele cu mai mult de 6 săli de operație.

Art. 53. — Un bloc operator mic se compune din următoarele categorii de spații:

a) spații medicale: 2-4 săli de operație cu anexele aferente:

- spălător-filtru pentru chirurși;
- spălător pentru instrumente, prevăzut cu ghișeu pentru transferul instrumentelor murdare;
- spațiu de pregătire a bolnavului;
- spațiu de pregătire a materialelor (după caz);
- spațiu pentru trezirea pacienților (comun sau compartimentat în boxe);
- cameră de odihnă pentru medici;
- cameră de lucru pentru asistenți medicali;
- laborator pentru determinări de urgență;
- sală de aplicare a protezelor gipsate, cu anexe pentru pregătirea feșelor (după caz);
- cameră de protocol operator;
- cameră pentru medici anesteziști;

b) spații gospodărești:

- boxă pentru depozitarea materialelor sterile și farmaceutice;
- depozit de aparate;
- spațiu de depozitare a tărgilor și cărucioarelor;
- boxă pentru curățenie și colectare — evacuarea obiectelor murdare (rufe, deșeuri);

c) spații de control și filtrare a acceselor:

— filtru pentru bolnavi (eventual cu sistem de transbordare pentru targă);

— filtru pentru personalul medical (separat pe sexe), cuprinzând vestiar și grup sanitar cu duș;

— dispecerat — programare (după caz).

Art. 54. — (1) Anexele vor fi individualizate pentru fiecare sală de operație.

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

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

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

b) vor cuprinde următoarele:

— stație de preparare a apei sterile pentru spălare chirurgicală;

— stație de preparare a gazului de narcoză;

— stație de acumulatori și cameră tablou electric;

— centrală de ventilație și tratare a aerului (după caz).

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 condiționări igienice speciale), la cele aseptice:

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

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

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

Art. 57. — În blocurile operatorii mari se acceptă cuprinderea unei stații de sterilizare proprii, distinctă de stația centrală de sterilizare care deservește restul serviciilor din spital.

Art. 58. — Blocurile operatorii mari pot fi dotate și cu alte spații, după cum urmează:

a) cameră de dezinfecție a aparaturii medicale mobile;

b) punct farmaceutic;

c) bănci de țesuturi;

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

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

Art. 59. — (1) Dimensionarea diverselor spații specifice este determinată de tipul de intervenții chirurgicale, mărimea echipelor operatorii, mărimea blocului operator, nivelul de echipare cu aparatură, soluția generală de conformare a blocului operator, după cum urmează:

a) pentru sala de operație dimensiunile minime variază de la 30 m² la 40 m² arie utilă;

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

— 12 m² — sală de spălare și îmbrăcare pentru chirurghi, pentru o sală;

— 18 m² — sală de spălare și îmbrăcare pentru chirurghi, comună la două săli;

— 10 m² — sală de spălare a instrumentelor;

— 12 m² — un post de pregătire preoperatorie;

— 10 m² — un post de trezire postoperatorie;

— 25 m² — sală de gipsare.

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

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

Art. 60. — Blocul operator va avea:

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

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

Serviciul de anestezie — terapie intensivă (ATI)

Art. 61. — (1) Serviciul ATI centralizează toate cazurile medicale grave, care necesită supraveghere continuă și îngrijire intensivă 24 de ore din 24.

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

Art. 62. — Mărimea serviciului (numărul de paturi) variază în funcție de capacitatea și profilul spitalului, astfel:

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

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

Art. 63. — Pentru unele profiluri medicale, dacă particularitățile procedurilor medicale și/sau numărul de paturi aferent o justifică, se pot organiza compartimente de terapie intensivă specializate, distincte de unitatea centrală, amplasate în secțiile medicale respective (sunt vizate mai ales următoarele specialități: cardiologie și boli vasculare, pediatrie, arși și traumatologie, transplant de organe).

Art. 64. — Spațiile componente ale serviciului ATI sunt următoarele:

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

b) camera de lucru pentru asistente, cuplată cu stația centrală de monitorizare și semnalizare;

c) cabinete pentru medici anesteziști, cu grup sanitar;

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

e) depozite pentru aparatură, instrumentar, produse farmaceutice;

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

g) boxa pentru lenjerie curată;

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

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

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

Art. 65. — Circuitul interior al persoanelor este de tip închis pe considerente de asepsie, dar și pentru izolare față de perturbări externe (agitație, zgomot, vizite inoportune).

Art. 66. — (1) Unitatea (nucleul) de îngrijire intensivă se conformează și se dimensionează în raport de cazuistica proprie spitalului, respectiv de numărul de paturi afectat unei echipe de îngrijire.

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

(3) Capacitatea maximă cuprinde:

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

b) arie utilă minimă/pat: 12 m²;

c) arie utilă minimă/post de supraveghere: între 12 m² și 15 m²;

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 ATI 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 ATI se amplasează în imediata vecinătate a blocului operator, pe același nivel cu acesta.

(2) Serviciul ATI se poate amplasa și la nivel superior sau inferior față de blocul operator (la spitalele mari și

foarte mari), cu condiția realizării unei legături directe, prin scară și ascensor.

Serviciul de sterilizare centrală

Art. 69. — În spitale activitățile de sterilizare se centralizează cu precădere în cadrul serviciului de sterilizare centrală, cu următoarele excepții obligatorii:

a) sticlăria și materialele de laborator se sterilizează în interiorul laboratorului;

b) produsele farmaceutice injectabile se sterilizează în cadrul farmaciei;

c) biberoanele și alt inventar mărunț legat de alimentația sugarului se sterilizează 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 ușă în zona „neutră” și prin ghișeu în zona „curată” a blocului, descrise la art. 56).

Art. 71. — În cadrul serviciului de sterilizare, spațiile se împart și se așază în flux astfel încât să se asigure circuite separate pentru instrumentarul și materialele nesterile de cele sterile, după cum urmează:

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

b) zona de sterilizare propriu-zisă sau „zona fierbinte”;

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

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

Art. 72. — (1) Prelucrarea primară a materialelor nesterile este diferențiată ca proceduri pentru diferite categorii de materiale (instrumentar metalic, cauciucărie, material moale) și se desfășoară în spații distincte (boxe, alveole, nișe).

(2) Spațiile vor fi echipate cu fronturi de lucru adecvate pentru spălare, pregătirea (confecționarea) materialului moale, pudrare cu talc, ambalare, așezare pe rastele sau în casolete, conform tehnologiei impuse de tipul de aparatură de sterilizare utilizat.

Art. 73. — Zona „fierbinte” poate fi alcătuită în două moduri:

a) fie dintr-o cameră de sterilizare (eventual două, separând sterilizarea umedă de sterilizarea uscată), așezată pe linia fluxului între zona nesterilă și cea sterilă, în care se amplasează aparatele de sterilizare și mesele pentru descărcarea casoletelor;

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

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 stației de sterilizare se vor face în funcție de:

a) numărul de paturi (capacitatea spitalului) și numărul sălilor de operație;

b) cantitatea materialului de sterilizat, pe categorii, determinată în dmc/pat/zi, corespunzător profilului spitalului;

c) tipul și capacitatea aparatelor de sterilizare;

d) durata unui ciclu de sterilizare, pe fiecare tip de aparat.

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

Art. 76. — (1) Serviciul de sterilizare centrală se amplasează cât mai aproape de blocul operator și trebuie să aibă legături cât mai directe cu serviciul ATI, blocul de nașteri, serviciul de urgențe, laboratoarele de explorări funcționale, secțiile medicale cu paturi.

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

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

Blocul de nașteri

Art. 77. — În blocul de nașteri se efectuează centralizat activitatea de asistență 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 depedente de:

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

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

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

Art. 79. — În principiu, un bloc de nașteri este constituit din următoarele componente spațiofuncționale:

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

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

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

d) cameră de resuscitare a nou-născutului;

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

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

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

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 urgențe —, acestea urmând a se efectua în blocul operator centralizat sau în sala de operații a secției de obstetrică-ginecologie.

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

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) cameră de travaliu tip salon cu 2-3 paturi (14—20 m²), conectată la o sală de nașteri, prevăzută cu o nișă (boxă) pentru prelucrarea primară a nou-născutului (minimum 25 m²), urmată de o cameră cu 2-3 paturi pentru terapia postpartum, cele 3 încăperi având uși între ele. O astfel de unitate funcționează și este dotată pentru un număr de aproximativ 20 de paturi de obstetrică;

b) sală unică pentru travaliu și expulzie, destinată unei singure parturiente, dotată cu pat, masă ginecologică și punct pentru toaleta nou-născutului (arie utilă de 22—25 m²); 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-medice, 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 afara 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 nișe de laborator.

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

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 ghișeul pentru primirea probelor, respectiv ghișeul pentru eliberarea rezultatelor.

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

Art. 92. — Amplasarea laboratorului va permite legături directe cu serviciul de explorări funcționale și legături ușoare cu secțiile de spitalizare, sectorul ambulatoriu, serviciul de urgență și compartimentul de spitalizare de o zi.

Serviciul (laboratorul) de roentgendiagnostic

Art. 93. — Serviciul grupează centralizat toate investigațiile bazate pe utilizarea radiației Roentgen pentru aducerea în domeniul vizibilului a structurilor anatomice interne. Tehnicile de diagnostic fac parte dintr-un sistem mai amplu de investigații, cel al tehnicilor de examinare imagistică.

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 radiații nucleare.

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

Art. 95. — La proiectare sau reamenajare, dimensionarea și structurarea serviciului sunt dependente de numărul și tipul de aparate radiologice ce urmează a se instala, de cerințele fluxului medical specific, de considerente de optimizare a măsurilor de radioprotecție. Pentru fiecare aparat sunt precis determinate necesarul de 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 comandă;
- b) aparate de Rx-grafie specializată (angiografie, mamografie, limfografie, radiografie dentară);
- c) aparate pentru microradiografie (MRF);
- d) aparate pentru tomografie computerizată (CT).

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

Art. 97. — În structura serviciului de roentgendiagnostic intră următoarele categorii de spații:

- a) unitățile funcționale de examinare (compuse din cameră de investigație, posturile de comandă și control,

boxele de dezbrăcare pentru pacienți, spațiile sanitare și tehnice aferente);

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

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

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

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

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

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 m² (cu raportul laturilor de minimum 2/3), ecranate corespunzător la radiații conform cu puterea aparatului;

- b) camera de comandă (comună pentru cele două aparate) cu suprafața de minimum 8 m², 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 m², 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 m².

Art. 100. — Unitatea de tomografie computerizată se compune din: camera de investigație (30—35 m²), camera de comandă (minimum 15 m²) prevăzută cu vizor mare de vizionare radioprotejat, camera pentru computere (10—12 m²), camera pentru pregătirea bolnavului, boxe de dezbrăcare, camera pentru evaluare, spațiile tehnice indicate de furnizorul aparatului.

Art. 101. — Unitatea de microradiografie va cuprinde: camera de investigație (18—20 m²), camera de comandă (care este și spațiul de lucru al persoanei care manipulează aparatul) și boxele de dezbrăcare 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 ghișee speciale de transmitere a filmului (radioprotejate și duble, de tip *passcassettes*).

(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 roentgen-diagnostic 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 bază de la art. 103, precum și cerințelor de radioprotecție specifice practicii:

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

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

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

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

Art. 106. — În cadrul acestui serviciu se grupează, centralizat pe spital, o mare varietate de tehnici de investigație, 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 funcționale necesare (în funcție de mărimea și profilul spitalului);

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

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

Art. 108. — În mod uzual, în spitalele generale mijlocii și mari, unitățile de explorări funcționale vor fi grupate pe compartimente, în funcție de organele și sistemele anatomofiziologice investigate, astfel:

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

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

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

d) explorări ale funcțiilor metabolice;

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

f) explorări oftalmologice;

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

Art. 109. — În cadrul serviciului:

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

b) pentru fiecare compartiment sau în comun pentru 2-3 compartimente (în funcție de amploarea acestora și de schema generală de organizare a serviciului), se prevăd spațiile de așteptare pentru pacienți cu grupurile sanitare

aferente, ghișeul de relații cu pacientul (informare, programare, eliberarea rezultatelor).

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 componența secțiilor medicale cu paturi, distinct de amplasarea lor în serviciul central (de exemplu: cabinet de ecografie în secția de obstetrică-ginecologie, cabinet EKG în secția de cardiologie).

Art. 112. — (1) Amplasarea serviciului de explorări funcționale se va face în apropierea serviciului de roentgendiagnostic și a laboratorului de analize medicale.

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

Laboratoarele de medicină nucleară

Art. 113. — Procedurile medicale care utilizează pentru diagnostic și/sau terapie substanțe radiofarmaceutice (izotopi) se izolează de restul activităților medicale, constituind un serviciu distinct în cadrul spitalului: laboratorul de medicină nucleară. Acest serviciu se organizează în spitalele generale mari și foarte mari, precum și în unele spitale de specialitate, cum ar fi cele de oncologie, endocrinologie, reumatologie etc.

Art. 114. — În componența serviciului pot intra (după caz) următoarele compartimente:

- a) izotopodiagnostic (unitate de explorări cu aparatură de tip scanner sau tip scintigraf);
- b) izotopoterapie (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 funcționale și tehnice comune pentru:
 - depozitarea surselor radioactive;
 - decontaminarea lenjeriei și obiectelor de inventar;
 - decontaminarea personalului;
 - dezactivarea deșeurilor radioactive lichide și solide;
 - tratarea și filtrarea aerului.

Art. 115. — Laboratorul de medicină nucleară se organizează ca o „unitate nucleară de lucru cu surse deschise“, în sensul definit de normele de securitate radiologică.

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 nișe sau boxe special amenajate.

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

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

Art. 117. — (1) Laboratorul de medicină nucleară se amplasează la parterul sau la demisolul construcției, sub acesta urmând a fi soluționat un spațiu tehnic propriu, delimitat față de alte spații comune sau de alte funcțiuni ale clădirii.

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

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

Art. 120. — Pentru compartimentul de kinetoterapie (cultură fizică medicală) sunt necesare următoarele spații:

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

Art. 121. — (1) Compartimentul de electrofototerapie: se subîmparte pe unități în funcție de tipurile de proceduri utilizate:

- a) terapie cu curenți de joasă frecvență sau ultrasunete;

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

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

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

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

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

Art. 122. — (1) În compartimentul de hidroterapie se grupează următoarele unități:

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

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

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

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

Art. 123. — Compartimentul de masoterapie se divizează în unitate pentru proceduri umede (duș-masaj, masaj subacval) și unitate pentru proceduri uscate, astfel:

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

b) unitatea pentru masaj uscat se amplasează de regulă între compartimentul de hidroterapie și cel de cultură fizică medicală.

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

Art. 124. — (1) Compartimentul de pneumoterapie poate avea în componență o unitate de aerosoli, o unitate de

inhalatii, barocameră, o unitate de gimnastică respiratorie la aparate.

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

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

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

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

Art. 125. — (1) Compartimentul de psihoterapie și ergoterapie (terapie operațională) se adresează în special pacienților care efectuează tratamente dificile și/sau de lungă durată, fiind prezent la spitale de boli cronice, spitale pentru handicapați sau la spitale generale mari și foarte mari, care au secții de acest fel.

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

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

Art. 126. — (1) În zona accesului în serviciul de fizioterapie și recuperare medicală se amplasează secretariatul de programare și luare în evidență, cabinetele pentru medici de specialitate și pentru asistenta-șefă, garderoba pentru pacienții ambulatorii, vestiarele pentru personalul medical, depozitele de lenjerie și cele pentru diferite produse farmaceutice necesare procedurilor.

(2) Spațiile de odihnă postratament pentru pacienți 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 verticală) și cu zona de acces în sectorul ambulatoriului.

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

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

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

Laboratorul de anatomie patologică și prosectură

Art. 128. — Serviciul este destinat efectuării de examene anatomopatologice ale pacienților decedați (autopsie, analize de organe, țesuturi și produse biologice), dar și pentru examinări ale unor țesuturi prelevate de la pacienți vii (biopsii, puncții, extirpări chirurgicale).

Art. 129. — Cele două componente ce intră în structura serviciului, urmând a avea circuite interne relativ autonome, sunt:

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

Art. 130. — (1) Compartimentul de prosectură se prevede la toate tipurile de spitale.

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

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

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

Art. 131. — Compartimentul de prosectură cuprinde următoarele spații:

- a) cameră frigorifică compartimentată în boxe pentru depozitarea cadavrelor;
- b) sală de autopsie (cu unul sau două posturi de autopsie, în funcție de mărimea spitalului);
- c) sală pentru pregătirea cadavrelor în vederea predării acestora către aparținător;
- d) spațiu pentru predarea cadavrelor către aparținător, cu acces propriu sau exterior;
- e) hol de așteptare pentru aparținători, prevăzut cu grup sanitar;
- f) birou pentru întocmirea documentelor de deces;
- g) spațiu de odihnă și grup sanitar cu duș, pentru personal;
- h) laborator aferent pentru autopsie (după caz).

Art. 132. — Compartimentul laboratoare de anatomie patologică cuprinde:

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

Art. 133. — (1) Operațiunile de autopsie și cele de determinări de laborator sunt generatoare de noxe (mirosuri, degajări de vapori toxici) și implică pericol de

infecțare. Dotarea cu nișe de laborator pentru localizarea acestora și ventilarea mecanică a încăperilor sunt obligatorii.

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

Art. 134. — (1) Amplasarea serviciului se face în așa fel încât să se asigure un acces direct din exterior pentru aparținători și pentru preluarea cadavrelor. În zona acestui acces se va prevedea un spațiu pentru staționarea mașinii mortuare, ferit vederii dinspre saloanele bolnavilor.

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

Farmacia

Art. 135. — (1) Farmacia este serviciul care asigură asistența cu medicamente de uz uman a bolnavilor internați.

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

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

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) oficiu — încăpere destinată pregătirii condicilor de prescripții medicale;

- c) receptură — încăpere destinată preparării rețetelor magistrale;

- d) laborator — încăpere destinată preparării medicamentelor oficinale;

- e) depozit de medicamente — care cuprinde o cameră de recepție a medicamentelor și una sau mai multe încăperi destinate depozitării medicamentelor și a altor produse de uz uman;

- f) boxă pentru instalarea distilatorului;

- g) spălător;

- h) biroul farmacistului-șef;

- i) grup social compus din vestiar, duș, spălător, toaletă.

Art. 137. — (1) Primirea medicamentelor se face în camera de recepție, urmată de depozitarea lor în spațiile destinate acestui scop.

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

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

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

(4) Medicamentele termolabile se păstrează în frigider.

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

Art. 138. — Dacă farmacia are secție de produse sterile injectabile, încăperile acesteia vor fi destinate și vor respecta Regulile de bună practică de fabricație în vigoare.

Art. 139. — (1) Prepararea formulelor magistrale se face în camera denumită receptură.

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

(3) Pentru spălarea, uscarea și depozitarea veselei și ustensilelor se prevede o încăpere, accesibilă din receptură și laborator, denumită spălător.

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

Art. 140. — (1) Secția pentru produse sterile injectabile se proiectează conform normelor în vigoare. Ea se compune dintr-o suită de camere, ordonate tehnologic, ce alcătuiesc un circuit închis față de restul farmaciei.

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

Art. 141. — Spațiul pentru primirea și eliberarea condicilor de prescripții medicale este interfața farmaciei cu spitalul, locul unde accede personalul din spital pentru a prezenta condicile cu rețete medicale prescrise și de unde se eliberează medicamentele și celelalte produse. Restul farmaciei este accesibil numai personalului propriu (circuit închis).

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 odihnă și vestiarul personalului, cu grup sanitar și duș;
- c) camera pentru arhivarea documentelor;
- d) boxa pentru materialele de curățenie și dezinfectie.

Art. 143. — (1) Farmacia va fi amplasată în spații adecvate, evitându-se situarea ei în vecinătatea secțiilor care pot contamina sau influența negativ calitatea medicamentelor.

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

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

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

Blocul alimentară (bucătărie)

Art. 144. — Prepararea alimentelor se face centralizat pentru pacienții și însoțitorii internați, precum și pentru personalul care servește masa la spital, bucătăria dimensionându-se în funcție de numărul de porții.

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

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

Art. 147. — Condițiile de recepție și depozitare, prelucrare și preparare a alimentelor, modul de organizare a circuitelor bucătăriei și măsurile de protecție igienico-sanitare sunt cele prevăzute în normele și prescripțiile referitoare la unitățile de alimentație publică.

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 rezervă pentru cazuri de dificultăți de aprovizionare sau dezastre.

Art. 149. — Camerele pentru prelucrări primare:

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

Art. 150. — (1) În bucătăria propriu-zisă se vor organiza distinct următoarele zone de preparare (eventual separate prin pereți de compartimentare parțială, la blocurile alimentare de mare capacitate):

a) prelucrări termice pentru mesele principale (bucătăria caldă);

b) prelucrări dietetice;

c) prelucrări pentru micul dejun (bucătărie lapte-ceai);

d) bucătărie rece.

(2) Preparatele de patiserie-cofetărie se vor prelucra într-o încăpere distinctă.

(3) Anexat direct bucătăriei se amplasează camera pentru spălat vase.

Art. 151. — (1) Modul de amenajare a oficiului de distribuție a mâncării depinde de sistemul adoptat pentru livrarea acestora la secțiile de spitalizare, astfel:

a) livrarea alimentelor preparate se face pentru întreaga cantitate necesară unei secții (în recipiente mari); în acest caz încălzirea și porționarea mâncării se fac în oficiile alimentare ale secțiilor și tot aici se spală și se păstrează vesela pentru pacienți și carturile (cărucioarele) de transport. Oficiile alimentare se vor dimensiona și se vor echipa corespunzător acestor activități;

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

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

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

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 cărucioare închise prin intermediul ascensoarelor comune, fie direct cu ascensoare de alimente (tip *monte-charge*), dacă oficiile secțiilor se află pe aceeași verticală cu oficiul central de distribuție.

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

(3) 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 asistentei 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 duș, separate pe sexe, amplasate lângă accesul personalului;

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

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

b) separarea șarjelor de rufe pe categorii de proveniență;

c) diferențierea, pe întregul flux tehnologic, a liniilor de utilaje pentru rufele pacienților copii față de cele pentru rufele pacienților adulți.

Art. 158. — (1) Pentru secțiile de boli transmisibile și TBC, în spălătorie se va organiza, obligatoriu, un circuit complet distinct de al celorlalte secții ale spitalului, cu compartimentarea corespunzătoare a spațiilor pe întregul traseu de procesare a rufelor.

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

Art. 159. — (1) Dimensionarea spațiilor și echiparea cu utilaje a spălătoriei se fac în funcție de capacitatea secțiilor de spitalizare, ținându-se seama și de amploarea celorlalte servicii tehnico-medicale.

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

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

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 spălătoriei);

b) spațiu pentru dezinfectia rufelor, amenajat cu căzi 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 spălare, numai dacă acest utilaj are un program special de dezinfecție, corespunzător cerințelor de igienă pentru spitale;

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

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

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

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

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

(2) Anexele pentru personalul propriu vor include:

a) vestiar cu grup sanitar și duș;

b) camera de odihnă;

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

Art. 161. — Circuitul interior al spălătoriei nu va fi traversat de alte circuite ale spitalului. Modul de amplasare a utilajelor și instalațiilor aferente va avea în vedere asigurarea condițiilor pentru întreținere ușoară și rapidă (reparații, curățare).

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 legătură.

Depozitele centrale

Art. 163. — În cadrul unității sanitare trebuie să existe un spațiu central de depozitare a materialelor.

Art. 164. — (1) Depozitul central de materiale trebuie să fie conceput și amenajat corespunzător.

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

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

(4) Pentru încăperile amenajate ca depozit în subsoluri tehnice se va asigura o bună hidroizolație și termoizolație conductelor care traversează încăperile.

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

Art. 165. — Materialele sanitare se depozitează separat de cele nesanitare.

Art. 166. — (1) Spațiile de depozitare vor fi prevăzute cu utilaje frigorifice pentru păstrarea materialelor care necesită refrigerarea.

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

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

(4) Se va asigura ventilația naturală și/sau artificială, astfel încât să se păstreze calitatea aerului interior, conform normelor în vigoare.

(5) Finisajele vor fi făcute cu vopsea lavabilă.

(6) Pavimentul depozitului va fi neted, fără crăpături, din materiale antiderapante, rezistente la compresiune, șocuri și uzură, înclinat și cu o hidroizolație bună.

Art. 167. — (1) Accesul în spațiul de depozitare trebuie să fie suficient de larg, astfel încât să fie posibilă folosirea mijloacelor mecanice de transport și manipulare. Se recomandă ca accesul să se facă direct din exterior.

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

Art. 168. — (1) Recepționarea materialelor, verificarea și distribuirea către localizări se fac în ziua primirii, într-o zonă special destinată, denumită *zona de primire*. În aceeași încăpere se predau materialele către compartimentele unității sanitare.

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

(3) Materialele primite către localizări și sub localizări se vor așeza pe rafturi, în spatele celor deja existente în depozit, pentru ca materialele să fie folosite în ordinea intrării în depozit. Materialele cu termen de valabilitate depășit nu se păstrează în depozit. Ele se scot din depozit și vor urma filiera de eliminare finală a deșeurilor, conform reglementărilor în vigoare.

(4) Încărcăturile de pe cărucioare vor fi asigurate în timpul deplasării împotriva răsturnării sau căderii. În timpul transportului, materialele distribuite către secțiile 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 (mănuși, șorțuri 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 distribuție 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 (sublocalizări) vor fi amenajate corespunzător.

ANEXA Nr. 4

N O R M E

privind asigurarea condițiilor generale de igienă

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 căi de acces pietonal și pentru autovehicule;

d) prevăzută cu o zonă verde cu o suprafață de minimum 20 m²/pat.

Art. 2. — Distanțele minime față de alte clădiri sau surse de nocivități din mediu vor asigura un perimetru de protecție sanitară care să evite depășirea valorilor normate privind calitatea aerului și nivelul de zgomot exterior.

Art. 3. — (1) Finisajele încăperilor de spital în care staționează sau se deplasează bolnavii ori în care se desfășoară activități medicale vor fi:

- a) lavabile;
- b) rezistente la dezinfectante;
- 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 săli de tratamente).

(2) Se interzice folosirea materialelor de finisaj care prin alcătuirea lor sau prin modul de punere în operă pot favoriza dezvoltarea de organisme parazite (artropode, 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 pardoseală 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 lumină naturală.

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

a) 1/3—1/4 în săli de operație, de naștere, de tratamente și laboratoare;

b) 1/4—1/5 în saloane pentru alăptare, nou-născuți, sugari și farmacii;

c) 1/4—1/6 în cabinete de consultații și saloane pentru bolnavi;

d) 1/5—1/8 în spații de lucru, bucătării și spații de sterilizare;

e) 1/6—1/7 în săli de așteptare și de fizioterapie.

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

Art. 8. — (1) Ventilația mecanică se va asigura cu predilecție în sălile de tratament al pacienților, în unitățile de tratament intensiv, în spațiile de izolare, în blocurile de operație și în grupurile igienico-sanitare.

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

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

Art. 10. — Spitalul trebuie să aibă asigurat accesul la apă potabilă prin cel puțin una dintre variantele următoare:

a) racord la sistem public;

b) sistem individual din sursă proprie.

Art. 11. — (1) Indiferent de sursă, calitatea apei va trebui să corespundă normelor în vigoare.

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

Art. 12. — Se recomandă ca pentru spitalele cu 400 de paturi și mai mult să se prevadă o sursă proprie de apă (puț), calitatea apei urmând a corespunde normelor în vigoare.

Art. 13. — Pentru siguranța în consum a spitalelor alimentate cu apă potabilă din rețeaua publică, racordarea se va face prin două branșamente. Pe aceste branșamente, în căminele de apometru se vor monta ventile de reținere pentru a permite circulația apei într-un singur sens (de la rețeaua publică spre spital).

Art. 14. — (1) Pentru asigurarea continuă a necesarului de apă, spitalele vor fi dotate cu rezervoare de acumulare dimensionate astfel încât să asigure o rezervă de consum de 1—3 zile.

(2) Rezervoarele vor fi amplasate în circuitul general al apei, astfel încât aceasta să fie în permanență proaspătă.

(3) În afara rezervei de consum se va asigura o rezervă de apă de incendiu, care să permită funcționarea hidranților interiori timp de 10 minute și a celor exteriori timp de 3 ore.

Art. 15. — (1) Pentru a asigura în permanență debitele și presiunile necesare funcționării optime a instalațiilor de alimentare cu apă și de combatere a incendiilor se vor prevedea stații de ridicare a presiunii (de pompare), racordate la rezervoarele de acumulare.

(2) Instalațiile vor fi astfel alcătuite încât să nu permită stagnarea apei și impurificarea ei cu rugină sau microorganisme.

Art. 16. — Fiecare salon și rezervă de bolnavi, cabinet de consultație, sală de tratamente va fi prevăzut/prevăzută cu lavoar amplasat cât mai aproape de intrarea în încăpere; lavoarul va fi suficient de mare pentru a preveni stropirea și va fi prevăzut cu următoarele:

a) baterie de amestecare a apei calde cu rece, prevăzută cu robinet manevrabil cu cotul;

b) dispenser de săpun lichid;

c) suport/dispenser de hârtie-prosop;

d) dispenser de loțiune pentru îngrijirea mâinilor personalului (dacă nu este distribuită în flacoane individuale).

Art. 17. — Materialele folosite pentru construcția instalațiilor interioare de apă potabilă rece și caldă, pentru construcția rezervoarelor de stocare sau de transport, a recipientelor de stocare sau de transport trebuie să corespundă cerințelor legale privind utilizarea în contact cu apa potabilă.

Art. 18. — (1) Alimentarea cu apă caldă menajeră a spitalului se face centralizat, de la centrala termică sau punctul termic propriu.

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

Art. 19. — Apa caldă se va distribui în program continuu la toate punctele de distribuție prevăzute cu lavoare, căzi/cădițe de baie, dușuri.

Art. 20. — Instalația de apă caldă va fi astfel construită încât să permită accesul ușor pentru dezinfecția 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 bucătărie 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 contaminate apele reziduale cu agenți patogeni se vor dirija spre o stație de dezinfecție locală, în care se vor neutraliza agenții nocivi, conform normelor Ministerului Sănătății Publice.

Art. 22. — Absența în zonă a unor sisteme publice de canalizare se acceptă numai pentru spitale mici rurale și

unele așezăminte de postcură, caz în care unitățile sanitare respective vor fi prevăzute cu instalații proprii pentru colectarea, tratarea și evacuarea apelor uzate, executate și exploatate astfel încât să nu provoace poluarea solului, a apelor sau a aerului.

Art. 23. — Pentru evacuarea apelor pluviale spitalul va dispune de instalațiile necesare care vor fi exploatate astfel încât să prevină bălțirile favorabile dezvoltării țânțarilor.

Art. 24. — (1) Compartimentele spitalului se dotează obligatoriu cu echipamente frigorifice, după cum urmează:

a) camere reci:

— bucătăria;

— 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 intensivă;

— secțiile de spitalizare — minimum 1 frigider de cel puțin 90 de litri la 20 de paturi de spital;

c) congelatoare tip ladă:

— laboratorul;

— banca de țesuturi și organe.

Art. 25. — Unitatea sanitară trebuie să aplice planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, în conformitate cu reglementările legale în vigoare privind managementul deșeurilor periculoase.

ACTE ALE BĂNCII NAȚIONALE A ROMÂNIEI

BANCA NAȚIONALĂ A ROMÂNIEI

REGULAMENT

privind modificarea și completarea Regulamentului Băncii Naționale a României nr. 4/2005 privind regimul valutar, cu modificările și completările ulterioare, precum și abrogarea Normei Băncii Naționale a României nr. 5/2005 privind autorizarea operațiunilor valutare

Având în vedere că, începând cu data de 1 septembrie 2006, toate operațiunile valutare de capital, inclusiv cele cu instrumente financiare tranzacționate în mod curent pe piața monetară, se efectuează în mod liber între rezidenți și nerezidenți,

în baza art. 10 din Legea nr. 312/2004 privind Statutul Băncii Naționale a României,

în temeiul art. 48 din Legea nr. 312/2004,

Banca Națională a României emite prezentul regulament.

Art. I. — Regulamentul Băncii Naționale a României nr. 4/2005 privind regimul valutar, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 297 din 8 aprilie 2005, cu

modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Alineatul (2) al articolului 2 se abrogă.

2. Alineatul (1) al articolului 7 va avea următorul cuprins:

„Art. 7. — (1) În aplicarea prezentului regulament, Banca Națională a României elaborează norme privind: (i) funcționarea pieței valutare interbancare, (ii) efectuarea operațiunilor de schimb valutar, (iii) importul și exportul fizic de instrumente de plată sub formă de numerar, (iv) măsurile de salvagardare care pot fi luate ca urmare a liberalizării operațiunilor valutare de capital.“

3. La articolul 7, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu următorul cuprins:

„(1¹) Pentru situații care excedează cadrului reglementat de prezentul regulament, pe bază de fundamentare, Banca Națională a României se pronunță în conformitate cu principiile stabilite prin regulament și prin celelalte dispoziții legale aplicabile.“

Art. II. — Norma Băncii Naționale a României nr. 5/2005 privind autorizarea operațiunilor valutare, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 297 din 8 aprilie 2005, cu modificările și completările aduse prin Regulamentul Băncii Naționale a României nr. 6/2005, se abrogă.

Art. III. — Prezentul regulament intră în vigoare la data de 1 septembrie 2006.

Art. IV. — Regulamentul Băncii Naționale a României nr. 4/2005 privind regimul valutar, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 297 din 8 aprilie 2005, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cu cele aduse prin prezentul regulament, va fi republicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, dându-se textelor o nouă numerotare.

Președintele Consiliului de administrație al Băncii Naționale a României,

Mugur Constantin Isărescu

București, 1 august 2006.

Nr. 4.

BANCA NAȚIONALĂ A ROMÂNIEI

C I R C U L A R Ă

**privind nivelul ratei dobânzii de referință
a Băncii Naționale a României, valabil în luna august 2006**

Având în vedere prevederile Legii nr. 312/2004 privind Statutul Băncii Naționale a României și ținând seama de evoluțiile macroeconomice și monetare recente,

Banca Națională a României hotărăște:

Pentru luna august 2006, nivelul ratei dobânzii de referință a Băncii Naționale a României este de 8,75% pe an.

Președintele Consiliului de administrație al Băncii Naționale a României,

Mugur Constantin Isărescu

București, 1 august 2006.

Nr. 15.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

„Monitorul Oficial“ R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.U.I. 427282; Atribut fiscal R, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea“ București și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București (alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 318.51.29/150, fax 318.51.15, E-mail: marketing@ramo.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 410.47.30, fax 410.77.36 și 410.47.23

Tiparul: „Monitorul Oficial“ R.A.



5 948368 118713