ORDIN Nr. 914 din 26 iulie 2006

pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare

 *Text în vigoare începând cu data de 1 septembrie 2009*

 *REALIZATOR: COMPANIA DE INFORMATICĂ NEAMŢ*

 *Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 1 septembrie 2009.*

 ***Act de bază***

**#B**: *Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 914/2006*

 ***Acte modificatoare***

**#M1**: *Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 1144/2006*

**#M2**: *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1030/2009*

 *Modificările şi completările efectuate prin actele normative enumerate mai sus sunt scrise cu font italic. În faţa fiecărei modificări sau completări este indicat actul normativ care a efectuat modificarea sau completarea respectivă, în forma* ***#M1****,* ***#M2*** *etc.*

**#B**

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

 în temeiul Hotărârii Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii Publice,

 văzând Referatul de aprobare al Direcţiei de sănătate publică nr. E.N. 2.450/2006,

 ministrul sănătăţii publice emite următorul ordin:

 ART. 1

 Se aprobă normele privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, prevăzute în anexele nr. 1 - 4.

 ART. 2

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

 ART. 3

 Autoritatea de sănătate publică, Inspecţia Sanitară de Stat din cadrul Ministerului Sănătăţii Publice, ministerele cu reţea sanitară proprie, autorităţile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, inspecţiile sanitare de stat judeţene şi a municipiului Bucureşti, spitalele publice şi private vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**#M1**

 ART. 3^1

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

**#B**

 ART. 4

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

 ANEXA 1

 NORME

 privind procedura de autorizare sanitară de funcţionare 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 şi să deţină autorizaţie sanitară de funcţionare.

 ART. 3

 Autorizarea sanitară de funcţionare a spitalelor se efectuează de către autorităţile de sănătate publică judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti, în conformitate cu procedurile prevăzute în prezentele norme.

 ART. 4

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

 1. autorizarea sanitară a spitalului reprezintă procesul de analiză şi investigaţie sanitară ce are ca rezultat emiterea autorizaţiei sanitare de funcţionare pentru spitalul care îndeplineşte din punct de vedere tehnic şi juridic condiţiile prevăzute în prezentele norme pentru punerea în funcţiune şi desfăşurarea activităţii de asistenţă spitalicească şi sanatorială;

 2. autorizaţia sanitară este un act tehnic şi juridic, eliberat de autoritatea locală de sănătate publică pentru un spital, prin care sunt stabilite condiţiile şi/sau parametrii de funcţionare ori de punere în funcţiune a activităţii de asistenţă spitalicească şi sanatorială în acel spital;

 3. viza anuală reprezintă actul de constatare, eliberat în scris de autoritatea locală de sănătate publică, privind respectarea conformităţii cu autorizaţia 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 autorizaţiei sanitare, de către spital, sub controlul autorităţii de sănătate publică, în scopul respectării prezentelor norme.

 ART. 5

 Documentele necesare pentru solicitarea autorizaţiei sanitare sunt:

 a) cerere;

 b) dosar tehnic, care va cuprinde: planul dimensionat cu structura interioară, dotările necesare desfăşurării activităţii supuse autorizării, prezentarea circuitelor funcţionale, modul de asigurare a iluminatului, ventilaţiei, temperaturii ambiante, schiţa reţelelor de utilităţi sau modul de asigurare a acestora (apă potabilă, apă caldă menajeră, evacuarea apelor uzate menajere şi tehnologice, evacuarea deşeurilor solide şi a deşeurilor periculoase rezultate din activitatea desfăşurată).

**#M2**

 *c) \*\*\* Abrogată*

**#B**

 ART. 6

 (1) Cererea de autorizare şi dosarul tehnic se depun la autoritatea de sănătate publică judeţeană, respectiv a municipiului Bucureşti, în raza căreia se găseşte spitalul.

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

 ART. 7

 În urma evaluării spitalului solicitarea se poate soluţiona astfel:

 a) se eliberează necondiţionat autorizaţia sanitară de funcţionare;

 b) se eliberează autorizaţia sanitară de funcţionare, condiţionat de realizarea programului şi calendarului de conformare stabilit în autorizaţie;

 c) nu se eliberează autorizaţia sanitară de funcţionare, iar solicitantul este informat în scris privind neconformităţile cu dispoziţiile legale pe care se întemeiază refuzul de a emite autorizaţia sanitară de funcţionare.

**#M2**

 ART. 8

 *(1) \*\*\* Abrogat*

**#B**

 (2) Autorizaţia sanitară de funcţionare a spitalului se vizează anual de către autoritatea de sănătate publică judeţeană, respectiv a municipiului Bucureşti.

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

 (4) Inspecţia sanitară de stat poate proceda la retragerea autorizaţiei sanitare de funcţionare în cazul oricărei modificări a obiectului de activitate şi a structurii funcţionale a spitalului faţă de ceea ce este prevăzut în autorizaţia sanitară de funcţionare sau în cazul nerespectării programului de conformare.

**#M2**

 ART. 9

 *(1) \*\*\* Abrogat*

**#B**

 (2) Pentru reluarea activităţii reprezentantul legal al spitalului solicită autorităţii de sănătate publică judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti, procedura de evaluare în vederea autorizării, iar activitatea va fi reluată după emiterea noii autorizaţii sanitare de funcţionare.

 ANEXA 2

 NORME

 privind organizarea funcţională generală a spitalului

 ART. 1

 Conform normativelor pentru spitale, lista principalelor grupe şi funcţiuni (sectoare), respectiv lista unităţilor funcţionale componente (compartimente), este următoarea:

 A. Sector spitalizare

 A1. Secţii medicale cu paturi compuse din unităţi de îngrijire

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

 A3. Serviciul de primire şi externare a bolnavilor

 B. Sector ambulatoriu (pentru pacienţi neinternaţi)

 B1. Cabinete de consultaţii şi tratamente

 B2. Compartiment de evidenţă medicală, programare, informare

 C. Servicii tehnico-medicale de diagnostic şi tratament

 C1. Sector de intervenţii - tratamente aferente bolnavilor spitalizaţi

 C1a) Bloc operator

 C1b) Serviciu de anestezie şi terapie intensivă (ATI)

 C1c) Bloc de naşteri

 C2. Sector de investigaţii - explorări funcţionale (comun pentru bolnavi spitalizaţi şi ambulatorii)

 C2a) Laborator de analize medicale

 C2b) Laborator de radiodiagnostic

 C2c) Laborator de explorări funcţionale

 C2d) Laborator de anatomie patologică

 C2e) Laborator de medicină nucleară (după caz)

 C3. Sector de terapie (pentru bolnavi spitalizaţi şi ambulatorii)

 C3a) Serviciu de urgenţe

 C3b) Serviciu de recuperare medicală şi fizioterapie

 C3c) Compartiment de epurare renală

 C3d) Compartiment de radioterapie (după caz)

 C3e) Compartiment de psihoterapie şi ergonomie (după caz)

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

 C4. Servicii tehnico-medicale auxiliare (nu se adresează direct pacienţilor)

 C4a) Serviciu de sterilizare centrală

 C4b) Farmacie

 C4c) Bancă (punct) de sânge, bănci de ţesuturi (după caz)

 C4d) Prosectură (morgă)

 D. Servicii gospodăreşti

 D1. Bucătărie, oficii alimentare şi depozite de alimente

 D2. Spălătorie şi depozite de lenjerie

 D3. Staţie de dezinfecţie (centrală de paturi)

 E. Conducere medicală şi administraţie

 E1. Conducere medicală

 E2. Birouri administrative

 E3. Serviciu de evidenţă medicală şi arhive

 E4. Compartiment de prelucrare a informaţiilor şi documentelor

 E5. Sala de întruniri

 F. Servicii anexe pentru personal

 F1. Vestiare pentru personalul medical şi tehnic

 F2. Punct de documentare medicală (bibliotecă)

 G. Spaţii sociale şi anexe pentru pacienţi, aparţinători, vizitatori

 G1. Garderobă

 G2. Serviciu de informaţii şi relaţii

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

 G4. Diverse prestaţii - frizerie, coafură, poştă (după caz)

 G5. Capelă (după caz)

 H. Servicii tehnico-utilitare

 H1. Centrale şi staţii tehnice

 H1a) Centrală termică

 H1b) Uzină de apă şi hidrofor

 H1c) Post de transformare şi grup electrogen

 H1d) Centrale de ventilaţie şi tratare a aerului

 H1e) Centrală frigorifică (după caz)

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

 H1g) Centrală telefonică

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

 H1i) Staţii de pompare şi tratare efluenţi

 H1j) Staţii tehnice pentru maşini ascensoare

 H1k) Staţii tehnice aferente unor echipamente medicale

 H1l) Alte staţii tehnice aferente instalaţiilor (puncte de distribuţie, camere tablouri electrice, galerii de vizitare etc.)

 H2. Dispecerate pentru supraveghere, control şi avertizare asupra funcţionării echipamentelor şi instalaţiilor (după caz)

 H3. Serviciu de întreţinere şi service aparatură (ateliere)

 H4. Depozite diverse

 H5. Staţie de colectare şi tratare a deşeurilor solide

 H6. Garaje

 H7. Control poartă

 ART. 2

 (1) Organizarea spaţial-funcţională a spitalelor în ansamblu, precum şi cea a fiecăruia dintre sectoarele şi compartimentele componente se fac ţinându-se seama de:

 a) categoriile de utilizatori;

 b) specificul activităţilor;

 c) condiţionări tehnologice impuse de aparatura medicală şi echipamentele (instalaţiile) utilizate; şi

 d) criterii de igienă şi asepsie.

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

 - zona "curată" din punct de vedere al condiţiilor igienico-sanitare: cu compartimente adresate numai pacienţilor spitalizaţi, cu cerinţe severe privind igiena şi asepsia, recomandabil a fi amplasate departe de circulaţia principală a spitalului, include:

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

 b) secţiile medicale cu paturi;

 - zona "murdară" (sau cu subzone "murdare") din punct de vedere al condiţiilor igienico-sanitare: este încadrată astfel întrucât constituie zona de interfaţă a spitalului în relaţia cu serviciile tehnice şi de prestaţii ale localităţii, cu unităţile furnizoare de materiale şi produse, cu diverse reţele edilitare. Această zonă cuprinde compartimente strict separate de zonele cu cerinţe de asepsie, închise accesului pacienţilor şi altor categorii de personal în afara celui propriu, amplasate uzual la demisolul (parterul) clădirilor spitaliceşti, precum şi în construcţii anexe izolate, şi include următoarele:

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

 b) zona gospodărească;

 c) servicii tehnice;

 - zona "neutră" din punct de vedere al condiţiilor igienico-sanitare: este încadrată astfel întrucât reprezintă interfaţa spitalului, pe componenta medicală, în relaţia cu pacienţii, aparţinătorii şi vizitatorii şi are deschidere directă spre căile de circulaţie auto şi pietonale din zona publică a incintei spitaliceşti. Compartimentele încadrate în această zonă se recomandă a fi amplasate la parter sau mezanin şi includ:

 a) serviciul de urgenţă;

 b) secţia de spitalizare de o zi;

 c) ambulatoriul spitalului;

 d) serviciul de primire - internări şi externări;

 - zona "intermediară" din punct de vedere al condiţiilor igienico-sanitare: compartimentele grupate în această zonă ocupă poziţii intermediare în ierarhia bazată pe condiţii igienico-sanitare, cu precizarea că zona laboratoarelor şi zona administraţiei sunt segregate accesului pacienţilor sau aparţinătorilor, cu excepţia spaţiilor de relaţii (punctul de recoltare şi, respectiv, secretariatul), şi se vor amplasa periferic faţă de zonele de circulaţie principale ale acestor utilizatori. Zona neutră include următoarele compartimente şi servicii:

 a) laboratoarele;

 b) serviciul centralizat şi unităţile de explorări funcţionale;

 c) serviciul centralizat şi unităţile de roentgendiagnostic;

 d) administraţia şi serviciile anexe pentru personal.

 ANEXA 3

 NORME

 privind structura funcţională a compartimentelor şi serviciilor din spital

 CAP. 1

 Organizarea secţiilor medicale

 Secţia medicală de spitalizare

 ART. 1

 Secţiile medicale de spitalizare asigură cazarea şi îngrijirea curentă a bolnavilor pe perioada internării în spital. Indiferent de profilul medical, secţiile de spitalizare au o structură funcţională asemănătoare, cu excepţia celei de pediatrie (compartimentele pentru prematuri, sugari şi copii mici) şi a celei de obstetrică-ginecologie (compartimentul obstetrică fiziologică şi nou-născuţi).

 ART. 2

 Secţia medicală de spitalizare va fi amplasată de preferinţă pe un singur nivel. Se acceptă amplasarea pe două niveluri a secţiilor mari, care au în componenţă compartimente relativ autonome.

 ART. 3

 În componenţa unei secţii medicale de spitalizare intră următoarele categorii de spaţii:

 a) saloanele pacienţilor şi dotările sanitare aferente;

 b) încăperi pentru asistenţa medicală;

 c) încăperi pentru deservirea pacienţilor;

 d) cameră de gardă cu grup sanitar şi duş;

 e) diverse spaţii pentru activităţile gospodăreşti ale secţiei.

 ART. 4

 În spitalele clinice pot fi amenajate spaţii suplimentare, destinate activităţilor didactice (studenţilor şi cursanţilor care îşi desfăşoară practica medicală sau specializarea la patul bolnavului).

 ART. 5

 Salonul pentru pacienţi adulţi se va conforma următoarelor cerinţe:

 a) capacitate maximă de 6 paturi în saloane curente şi maximum două paturi în rezerve;

 b) arie utilă minimă de 7 mp/pat în saloane curente, 8 mp/pat în rezervă;

 c) cubaj de 20 mc/pat de aer, în caz de ventilaţie naturală.

 ART. 6

 (1) Dotarea minimă sanitară aferentă salonului va include:

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

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

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

 d) un duş la 15 asistaţi când saloanele nu sunt prevăzute cu duşuri. Sălile de duşuri pot fi grupate pe unităţi de îngrijire.

 (2) Pentru grupa de vârstă 3 - 6 ani, secţia 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 şi sonerie la fiecare pat;

 c) pat şi 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 şi nord-est (vânturi dominante reci);

 c) se poate accepta orientarea spre vest şi sud-vest, în cazul asigurării unei protecţii corespunzătoare a ferestrelor faţă de excesul de însorire.

 (2) Condiţionările privind orientarea ferestrelor nu mai sunt imperative la secţiile de spitalizare de bolnavi acuţi (durata mică de spitalizare: 10 - 12 zile) şi la saloanele la care se face tratarea aerului (climatizare).

 ART. 9

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

 a) paturile vor fi aşezate paralel cu frontul ferestrei şi vor fi accesibile pe ambele laturi lungi;

 b) distanţa dintre două paturi nu va fi mai mică de 0,70 m;

 c) distanţa dintre pat şi peretele exterior va fi de cel puţin 0,80 m;

 d) distanţa dintre pat şi peretele paralel pe care se află lavoarul va fi de minimum 1,30 m.

 (2) Pentru cel puţin un pat dintr-un salon, circulaţia liberă aferentă va permite staţionarea şi deplasarea în cărucior pentru persoanele cu handicap.

 ART. 10

 În mod curent pentru activităţi medicale din secţie se vor prevedea următoarele spaţii:

 a) săli pentru tratamente-pansamente, fiecare cu suprafaţa de 16 - 18 mp;

 b) cabinete de consultaţii, fiecare cabinet cu suprafaţa de 12 - 14 mp, amplasate numai la intrarea în secţie;

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

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

 e) grupuri sanitare şi vestiare pentru personal;

 f) pentru unele dintre profilurile medicale, în cadrul secţiei se mai pot prevedea şi alte spaţii pentru activităţi medicale: camere pentru investigaţii, tratamente speciale, săli de intervenţie chirurgicală cu anexele respective şi alte dotări în funcţie de specificul specialităţii.

 ART. 11

 Încăperile necesare pentru deservirea pacienţilor din componenţa secţiei:

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

 b) camera pentru activităţi de zi şi primirea vizitatorilor, în funcţie de spaţiile disponibile;

 c) camera de baie (după caz şi grupul de duşuri, dacă sunt soluţionate centralizat).

 ART. 12

 Obligatoriu, în componenţa secţiei vor intra următoarele spaţii pentru activităţile gospodăreşti:

 a) camera de spălare-sterilizare a ploştilor şi a altor recipiente ("ploscar"): un ploscar la 25 - 30 de paturi;

 b) spaţiu de colectare a rufelor murdare şi boxă de curăţenie;

 c) depozit de lenjerie curată.

 ART. 13

 (1) În fiecare secţie de spitalizare se desemnează o subzonă septică care la nevoie să permită izolarea şi cohortarea pacienţilor contagioşi şi dependenţi de echipamentele secţiei sau imunodeficienţi, cu respectarea precauţiilor de izolare.

 (2) La spitalele clinice se recomandă diferenţierea pe circulaţie separată a zonei spaţiilor destinate învăţământului şi conducerii medicale a secţiei de zona saloanelor pentru bolnavi.

 ART. 14

 (1) Secţiile medicale pot fi organizate în sistemul unităţilor de îngrijire.

 (2) O secţie de spital poate cuprinde 2 - 4 unităţi de îngrijire, din care cel puţin una va fi destinată izolării pacienţilor cu risc septic.

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

 ART. 15

 În sistemul de organizare a secţiilor pe unităţi de îngrijire, anexele medicale şi gospodăreşti ale secţiei vor fi repartizate pe unităţi de îngrijire (câte un cabinet medical, o sală de tratamente-pansamente, un post pentru asistenţi medicali, un spaţiu de igienizare, o cameră de zi etc.), rămânând comune spaţiile conducerii secţiei, oficiul alimentar, 1 - 2 încăperi destinate investigaţiilor şi tratamentelor speciale.

 CAP. 2

 Organizarea secţiei de pediatrie

 ART. 16

 (1) Îngrijirea pacienţilor copii se face obligatoriu în compartimente distincte în funcţie de vârstă: grupa sugari şi copii de 1 - 3 ani, grupa copii preşcolari (3 - 6 ani) şi grupa copii şcolari (6 - 14 ani).

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

 a) o parte din spaţiile de asistenţă medicală (cele de supraveghere şi tratament specific);

 b) o parte din spaţiile de deservire a bolnavilor (individualizate după vârsta pacienţilor);

 c) un spaţiu de curăţenie.

 ART. 17

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

 (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 şi cohortarea pacienţilor.

 (3) În plus, compartimentele pentru copii şcolari vor fi dotate cu o cameră de zi, care se va amenaja pentru activităţi şcolare.

 ART. 18

 (1) Compartimentul pentru copii preşcolari (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 asistenţi medicali.

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

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

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

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

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

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

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

 ART. 19

 Compartimentul pentru sugari şi 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 şi grupate la un post de supraveghere al asistenţilor medicali;

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

 c) suprafaţa utilă/pat în cameră va fi de 4 - 5 mp;

 d) toţi pereţii vor fi vitraţi în partea superioară, pentru control vizual;

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

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

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

 ART. 20

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

 ART. 21

 În cadrul secţiei de pediatrie se mai amplasează următoarele categorii de spaţii pentru asistenţa medicală:

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

 b) unitate specializată pentru îngrijirea prematurilor (după caz), având în componenţă saloane separate pentru cazurile cu potenţial septic şi pentru cele fără potenţial septic;

 c) încăperi pentru consultaţii, investigaţii şi tratamente speciale;

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

 e) spaţii pentru conducerea secţiei (după caz).

 ART. 22

 (1) Pentru hrănirea sugarilor şi a copiilor de 1 - 3 ani, în secţiile de pediatrie se amenajează o bucătărie specializată ("biberonerie" sau "bucătărie de lapte"), organizată şi conformată adecvat capacităţii secţiei.

 (2) Spaţiile componente ale bucătăriei de lapte se dimensionează ţinând seama de echipamente; alcătuirea lor urmăreşte fluxul tehnologic:

 a) primirea, spălarea şi sterilizarea biberoanelor, căniţelor, linguriţelor;

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

 c) umplerea biberoanelor, răcirea, distribuţia acestora;

 d) anexe pentru depozitare;

 e) camera asistentei dieteticiene.

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

 Secţia (subsecţia) de obstetrică fiziologică şi nou-născuţi (maternitate)

 ART. 23

 (1) Secţiile de obstetrică-ginecologie din spitalele generale mici şi mijlocii se organizează pe subsecţii complet separate, de obstetrică şi, respectiv, de ginecologie, pentru care se prevăd anexe medicale, de deservire a pacienţilor şi gospodăreşti distincte.

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

 ART. 24

 Funcţionarea secţiei poate fi organizată în oricare dintre următoarele 3 moduri:

 a) compartimente medicale distincte pentru mame şi nou-născuţi, în care asistenţa pentru mame se face similar cu cea pentru celelalte categorii de pacienţi adulţi, iar pentru nou-născuţi se soluţionează în sistemul de pediatrie la compartimentul sugari. Cele două compartimente vor avea propriile anexe medicale, de deservire şi gospodăreşti specializate. Între cele două compartimente se amplasează spaţiile pentru alăptare, utilizate în comun;

 b) sistemul nucleelor (respectiv al unităţilor de îngrijire) mixte pentru mame şi nou-născuţii 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-născuţi şi un spaţiu de lucru pentru asistenţi medicali (care, dimensionat ca atare, este utilizat în unele variante de organizare ca spaţiu de alăptare);

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

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

 ART. 25

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

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

 (3) Uneori cazurile de obstetrică patologică se pot amplasa în secţia/subsecţia de ginecologie.

 ART. 26

 (1) Secţia de obstetrică va fi amplasată la acelaşi nivel şi în legătură directă cu blocul de naşteri şi sala de operaţii pentru cezariene, recomandat fiind ca circuitul respectiv să fie distinct de căile de circulaţie comune ale spitalului.

 (2) La spitalele generale mici şi mijlocii, blocul de naşteri se poate amplasa chiar în secţia (subsecţia) de obstetrică.

 Serviciul de primire-internare a bolnavilor

 ART. 27

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

 a) efectuarea formelor de internare;

 b) examinarea medicală şi trierea epidemiologică a bolnavilor pentru internare;

 c) prelucrarea sanitară a bolnavilor în funcţie de starea lor fizică; şi

 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 urgenţă şi, după caz, serviciile de spitalizare de o zi, epurare renală, chimioterapie, întreruperi de sarcină.

 ART. 29

 Componentele funcţionale ale serviciului de primire-internare sunt:

 a) unitatea de întocmire a documentelor medicale de internare;

 b) compartimentul de examinări medicale, care include cabinete de consultaţie specializate;

 c) unitatea de igienizare sanitară;

 d) unitatea de gestiune a hainelor şi efectelor de spital;

 e) unitatea de externare.

 ART. 30

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

 a) spaţiul de aşteptare prevăzut cu grupuri sanitare, cu zone separate pentru pacienţi adulţi şi pacienţi copii;

 b) 2 - 3 birouri conexate între ele şi prevăzute cu amenajări pentru relaţia cu publicul (ghişee sau tejghea cu boxe).

 ART. 31

 (1) Compartimentul de examinări medicale cuprinde cabinetele de consultaţie, specializate după profiluri medicale, cu spaţiile de aşteptare şi grupurile sanitare aferente.

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

 ART. 32

 (1) Necesarul de cabinete pentru spitalele generale mari şi spitalele de specialitate se determină în funcţie de capacitatea secţiilor 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 secţiile de adulţi, 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) Spaţiul de aşteptare pentru pediatrie:

 a) va fi separat de spaţiul de aşteptare pentru adulţi;

 b) va fi prevăzut cu următoarele amenajări:

 - filtru de triaj epidemiologic;

 - boxă de izolare destinată pacienţilor copii depistaţi cu afecţiuni contagioase - fiecare boxă de izolare va avea grup sanitar propriu şi 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 duş sau baie, după caz), separate pe sexe şi pe cele trei categorii de pacienţi: copii, parturiente/ginecopate, adulţi;

 2. la pediatrie spaţiul de igienizare se compartimentează: pentru grupa 0 - 2 ani şi pentru grupa 2 - 14 ani, accesul făcându-se direct din cabinetele de consultaţii;

 3. în filtrele de igienizare se prevăd boxe pentru lenjerie şi 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 spaţiile de igienizare, dar şi 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 spaţiu prevăzut cu boxe de îmbrăcare, separate pe sexe şi distincte pentru copii şi nou-născuţi.

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

 Serviciul de urgenţă

**#M1**

 ART. 37

 *În funcţie de tipul de spitale, serviciul de urgenţă va fi organizat sub formă de unităţi de primire urgenţe (UPU) sau compartimente de primire urgenţe (CPU).*

 *a) Unitatea de primire urgenţe reprezintă o structură unică, cu personal propriu, destinată primirii, triajului clinic, investigaţiilor, diagnosticului şi tratamentului urgenţelor critice şi necritice sosite cu mijloacele de transport ale serviciului de ambulanţă sau cu alte mijloace de transport. Unitatea de primire urgenţe se va organiza în cadrul spitalelor regionale, judeţene şi clinice de urgenţă.*

 *Structura minimă va avea următoarele componente funcţionale:*

 *- spaţiu de triaj clinic la intrarea în UPU;*

 *- spaţiu pentru primirea, stabilizarea şi monitorizarea pacienţilor aflaţi în stare critică;*

 *- spaţiu/spaţii destinate primirii, investigării, tratamentului şi monitorizării pacienţilor care nu se află în stare critică;*

 *- spaţiu/spaţii destinate internării de scurtă durată a pacienţilor;*

 *- depozit pentru materiale şi medicamente;*

 *- anexe social-sanitare;*

 *- spaţii pentru personal (medici, asistenţi medicali).*

 *b) Compartimentul de primire urgenţe este o structură unică, cu personal propriu sau cu personal component al liniilor de gardă, destinată primirii, triajului clinic, investigaţiilor, diagnosticului şi tratamentului urgenţelor critice şi necritice sosite cu mijloacele de transport ale serviciului de ambulanţă sau cu alte mijloace de transport.*

 *Compartimentul de primire urgenţe se va organiza în cadrul spitalelor municipale, orăşeneşti, precum şi în cadrul spitalelor clinice sau de specialitate.*

 *Structura minimă va avea următoarele componente funcţionale:*

 *- spaţiu pentru triaj clinic la intrare în CPU;*

 *- spaţiu pentru primirea, stabilizarea şi monitorizarea a cel puţin unui pacient în stare critică;*

 *- spaţiu/spaţii destinate primirii, investigării şi tratamentului pacienţilor;*

 *- anexe social-sanitare.*

**#B**

 ART. 38

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

 Compartimentul de spitalizare de o zi

 ART. 39

 Compartimentul de spitalizare de o zi:

 a) se organizează în spitale mijlocii şi 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 şi unităţi de epurare renală, de întreruperi de sarcină, chimioterapie;

 c) se amplasează în apropierea accesului principal, în legătură cu serviciul ambulatoriu, cu serviciul de urgenţă şi cu circuitele principale care fac legătura cu serviciile tehnico-medicale.

 ART. 40

 În compartimentul de spitalizare de o zi:

 a) cazarea pacienţilor în compartiment se face în saloane de 2 - 3 paturi şi rezerve;

 b) aferent acestor saloane se prevăd:

 - cabinet de consultaţii şi tratamente (eventual sală de mici intervenţii);

 - post de lucru pentru asistenţi medicali;

 - mic oficiu alimentar;

 - grupuri sanitare;

 - boxe de lenjerie şi de curăţenie etc.

 Sectorul ambulatoriu

 ART. 41

 Sectorul ambulatoriu propriu spitalului acordă servicii medicale, în specialităţile pe care este profilat, pentru pacienţi a căror condiţie nu impune sau nu mai impune internarea.

 ART. 42

 În structura funcţională a ambulatorului de spital se amenajează:

 a) cabinete de consultaţie (în specialităţi din profilul spitalului şi în specialităţi conexe cu acestea);

 b) camere pentru pansamente şi tratamente curente;

 c) spaţii de aşteptare aferente cabinetelor;

 d) birou de programare şi evidenţă a pacienţilor;

 e) trusă pentru medicamente specifice (după caz);

 f) anexe pentru personalul medical;

 g) grupuri sanitare şi boxă pentru curăţenie.

 ART. 43

 (1) Dimensiunea pentru cabinetele de consultaţie sau camerele de tratamente curente este cuprinsă între 16 şi 24 mp şi va fi diferenţiată după activităţile specifice.

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

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

 (4) Spaţiile de aşteptare şi grupurile sanitare pentru copii se izolează de cele ale adulţilor.

 ART. 44

 Sectorul ambulatoriu poate fi accesibil după cum urmează:

 a) direct din exterior, situaţie în care va fi dotat cu anexe specifice (garderobă, punct de informaţii şi control acces, cabine telefonice);

 b) din holul intrării principale a spitalului, caz în care pacienţii vor beneficia de toate serviciile şi anexele prevăzute pentru vizitatori şi însoţitori.

 ART. 45

 Amplasarea sectorului ambulatoriu în cadrul spitalului va permite legături uşor accesibile cu serviciile de investigaţii-explorări şi tratamente, precum şi cu compartimentul de spitalizare de o zi.

 Blocul operator

 ART. 46

 Blocul operator grupează toate sălile de operaţii necesare diverselor specialităţi (profiluri) medicale. În spitalele generale, profilurile medicale care utilizează blocul operator sunt: chirurgia generală, ortopedia, traumatologia şi arşii, cardiologia, gastroenterologia, urologia, obstetrica, ginecologia, oftalmologia, ORL, pediatria, oncologia şi serviciul de urgenţă.

 ART. 47

 În funcţie de numărul de paturi chirurgicale şi ţinând seama de specificul activităţilor medicale, pentru unele secţii (compartimente) se pot prevedea săli de operaţii proprii în afara blocului operator centralizat, cum este cazul pentru secţia de obstetrică-ginecologie, secţia de oftalmologie, secţia de ORL, compartimentul de arşi, serviciul de urgenţă.

 ART. 48

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

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

 b) o sală de operaţie pentru 25 de paturi pentru specialităţi chirurgicale (transplant, arşi).

 ART. 49

 În funcţie de mărimea şi structura medicală a spitalului, blocul operator centralizat poate grupa 2 - 10 săli de operaţie.

 ART. 50

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

 a) pentru spitalele mici şi mijlocii se recomandă gruparea sălilor de operaţie într-un singur bloc operator;

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

 ART. 51

 (1) Blocul operator poate fi sectorizat, chiar şi în spitalele de mărime mijlocie, prin separarea în bloc septic şi bloc aseptic, cu tratare diferenţiată a sălilor de operaţie şi a anexelor medicale în ceea ce priveşte măsurile de asepsie.

 (2) În cazul blocurilor operatorii cu o singură sală de operaţie, se vor aplica prescripţiile normelor Ministerului Sănătăţii Publice privind ordinea de efectuare a operaţiilor septice şi, respectiv, aseptice.

 ART. 52

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

 ART. 53

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

 a) spaţii medicale: 2 - 4 săli de operaţie cu anexele aferente:

 - spălător-filtru pentru chirurgi;

 - spălător pentru instrumente, prevăzut cu ghişeu pentru transferul instrumentelor murdare;

 - spaţiu de pregătire a bolnavului;

 - spaţiu de pregătire a materialelor (după caz);

 - spaţiu pentru trezirea pacienţilor (comun sau compartimentat în boxe);

 - cameră de odihnă pentru medici;

 - cameră de lucru pentru asistenţi medicali;

 - laborator pentru determinări de urgenţă;

 - sală de aplicare a protezelor gipsate, cu anexe pentru pregătirea feşelor (după caz);

 - cameră de protocol operator;

 - cameră pentru medici anestezişti;

 b) spaţii gospodăreşti:

 - boxă pentru depozitarea materialelor sterile şi farmaceutice;

 - depozit de aparate;

 - spaţiu de depozitare a tărgilor şi cărucioarelor;

 - boxă pentru curăţenie şi colectare - evacuarea obiectelor murdare (rufe, deşeuri);

 c) spaţii de control şi filtrare a acceselor:

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

 - filtru pentru personalul medical (separat pe sexe), cuprinzând vestiar şi grup sanitar cu duş;

 - dispecerat - programare (după caz).

 ART. 54

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

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

 ART. 55

 Spaţiile tehnice pentru instalaţiile aferente blocului operator:

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

 b) vor cuprinde următoarele:

 - staţie de preparare a apei sterile pentru spălare chirurgicală;

 - staţie de preparare a gazului de narcoză;

 - staţie de acumulatori şi cameră tablou electric;

 - centrală de ventilaţie şi tratare a aerului (după caz).

 ART. 56

 Dispunerea spaţiilor şi organizarea circuitelor în interiorul blocului operator se vor face pe principiul zonării după cerinţele de asepsie, trecerea făcându-se gradat dinspre spaţiile "neutre" (condiţii igienico-sanitare obişnuite pentru sectorul sanitar), prin cele "curate" (cu condiţionări igienice speciale), la cele aseptice:

 a) zona filtrelor de acces şi zona funcţiunilor anexe (protocol operator, secretariat, punct de transfuzii, laborator pentru determinări de urgenţă etc.) fac parte din zona "neutră";

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

 c) zona aseptică cuprinde sala de operaţie şi spaţiul de spălare şi echipare sterilă a echipei operatorii.

 ART. 57

 În blocurile operatorii mari se acceptă cuprinderea unei staţii de sterilizare proprii, distinctă de staţia centrală de sterilizare care deserveşte restul serviciilor din spital.

 ART. 58

 Blocurile operatorii mari pot fi dotate şi cu alte spaţii, după cum urmează:

 a) cameră de dezinfecţie a aparaturii medicale mobile;

 b) punct farmaceutic;

 c) bănci de ţesuturi;

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

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

 ART. 59

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

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

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

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

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

 - 10 mp - sală de spălare a instrumentelor;

 - 12 mp - un post de pregătire preoperatorie;

 - 10 mp - un post de trezire postoperatorie;

 - 25 mp - sală de gipsare.

 (2) Înălţimea liberă a sălii de operaţie va fi de 3,2 m.

 (3) Uşile sălilor de operaţii vor avea lăţimea de minimum 1,20 m.

 ART. 60

 Blocul operator va avea:

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

 b) asigurate legături uşoare cu: blocul de naşteri (când acesta nu are sală proprie de operaţii cezariene), serviciul de roentgendiagnostic, serviciul de urgenţă, laboratorul de anatomie patologică (pentru examene extemporanee) şi secţiile de spitalizare.

 Serviciul de anestezie - terapie intensivă (ATI)

 ART. 61

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

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

 ART. 62

 Mărimea serviciului (numărul de paturi) variază în funcţie de capacitatea şi profilul spitalului, astfel:

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

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

 ART. 63

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

 ART. 64

 Spaţiile componente ale serviciului ATI sunt următoarele:

 a) unităţile de îngrijire - saloane sau nuclee cu spaţii aferente pentru: postul de supraveghere (directă şi/sau monitorizată), grupul de igienizare, depozite diverse;

 b) camera de lucru pentru asistente, cuplată cu staţia centrală de monitorizare şi semnalizare;

 c) cabinete pentru medici anestezişti, cu grup sanitar;

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

 e) depozite pentru aparatură, instrumentar, produse farmaceutice;

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

 g) boxa pentru lenjerie curată;

 h) spaţiu sanitar pentru prelucrarea şi igienizarea obiectelor de inventar, cu boxă pentru colectarea obiectelor murdare (rufe, deşeuri);

 i) vestiar-filtru pentru personalul medical, prevăzut cu grup sanitar şi duş;

 j) filtru de acces pentru pacienţi şi materiale, cuplat cu un spaţiu (vestiar) pentru echiparea în vestimentaţie de protecţie a persoanelor străine serviciului (aparţinători sau alt personal medical decât al secţiei).

 ART. 65

 Circuitul interior al persoanelor este de tip închis pe considerente de asepsie, dar şi pentru izolare faţă de perturbări externe (agitaţie, zgomot, vizite inoportune).

 ART. 66

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

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

 (3) Capacitatea maximă cuprinde:

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

 b) arie utilă minimă/pat: 12 mp;

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

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

 ART. 67

 (1) Modul optim de alcătuire a unei unităţi 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 pereţi vitraţi şi goluri de trecere spre acesta.

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

 (3) Indiferent de soluţia tipologică aplicată, fiecare unitate de îngrijire din ATI va avea cel puţin 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 şi mijlocii, serviciul ATI se amplasează în imediata vecinătate a blocului operator, pe acelaşi nivel cu acesta.

 (2) Serviciul ATI se poate amplasa şi la nivel superior sau inferior faţă de blocul operator (la spitalele mari şi foarte mari), cu condiţia realizării unei legături directe, prin scară şi ascensor.

 Serviciul de sterilizare centrală

 ART. 69

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

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

 b) produsele farmaceutice injectabile se sterilizează în cadrul farmaciei;

 c) biberoanele şi alt inventar mărunt legat de alimentaţia sugarului se sterilizează în compartimentul biberonerie al secţiei de pediatrie.

 ART. 70

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

 (2) În cazul în care serviciul central de sterilizare se alipeşte blocului operator, mai poate avea o comunicare interioară cu circulaţiile acestuia (prin uşă în zona "neutră" şi prin ghişeu în zona "curată" a blocului, descrise la art. 56).

 ART. 71

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

 a) zona de activitate cu materiale nesterile, cuprinzând spaţiile 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 spaţiile pentru scoatere din zona fierbinte şi răcire, sortare, inscripţionare, depozitare, predare;

 d) sectorul anexe comune: birou de evidenţă, depozit de detergenţi şi talc (după caz), vestiar şi grup sanitar cu duş pentru personal.

 ART. 72

 (1) Prelucrarea primară a materialelor nesterile este diferenţiată ca proceduri pentru diferite categorii de materiale (instrumentar metalic, cauciucărie, material moale) şi se desfăşoară în spaţii distincte (boxe, alveole, nişe).

 (2) Spaţiile vor fi echipate cu fronturi de lucru adecvate pentru spălare, pregătirea (confecţionarea) materialului moale, pudrare cu talc, ambalare, aşezare 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), aşezată pe linia fluxului între zona nesterilă şi cea sterilă, în care se amplasează aparatele de sterilizare şi mesele pentru descărcarea casoletelor;

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

 ART. 74

 Sterilizarea materialelor se poate face conform normelor Ministerului Sănătăţii Publice, aparatura fiind diferenţiată în funcţie de agentul sterilizant.

 ART. 75

 (1) Dimensionarea şi organizarea staţiei de sterilizare se vor face în funcţie de:

 a) numărul de paturi (capacitatea spitalului) şi numărul sălilor de operaţie;

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

 c) tipul şi 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 operaţiunilor în caz de avariere a aparatelor aflate în serviciu.

 ART. 76

 (1) Serviciul de sterilizare centrală se amplasează cât mai aproape de blocul operator şi trebuie să aibă legături cât mai directe cu serviciul ATI, blocul de naşteri, serviciul de urgenţe, laboratoarele de explorări funcţionale, secţiile medicale cu paturi.

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

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

 Blocul de naşteri

 ART. 77

 În blocul de naşteri se efectuează centralizat activitatea de asistenţă medicală calificată a parturientelor pe parcursul naşterii.

 ART. 78

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

 a) felul cum se organizează în cadrul spitalului, respectiv al secţiei de profil, asistenţa parturientelor de la primirea în spital şi până la terminarea naşterii;

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

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

 ART. 79

 În principiu, un bloc de naşteri este constituit din următoarele componente spaţiofuncţionale:

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

 b) unităţi pentru naştere (o suită de spaţii pentru triada de activităţi specifice: travaliu, expulzie, postpartum);

 c) eventual sală de operaţie, descrisă la art. 56 şi 59;

 d) cameră de resuscitare a nou-născutului;

 e) spaţii de lucru pentru personal (cabinet pentru medici, cameră de lucru pentru moaşe, boxe pentru depozitarea instrumentarului şi materialelor sterile);

 f) spaţii gospodăreşti (mic oficiu alimentar, boxe pentru depozitarea lenjeriei şi efectelor, spaţiu de colectare-evacuare a rufelor murdare şi deşeurilor);

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

 ART. 80

 (1) În blocurile de naşteri mici (2 - 3 unităţi de naştere) nu se recomandă prevederea unei săli de operaţie - pentru cezariene şi alte urgenţe -, acestea urmând a se efectua în blocul operator centralizat sau în sala de operaţii a secţiei de obstetrică-ginecologie.

 (2) La blocurile de naşteri mari (peste 10 naşteri/zi) este indicată prevederea sălii de operaţie în cadrul blocului, precum şi a spaţiului de pregătire-trezire aferent.

 ART. 81

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

 ART. 82

 (1) Blocul de naşteri va fi compartimentat în sector septic şi aseptic.

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

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

 ART. 83

 Unitatea de naştere se poate alcătui în mai multe moduri:

 a) cameră de travaliu tip salon cu 2 - 3 paturi (14 - 20 mp), conectată la o sală de naşteri, prevăzută cu o nişă (boxă) pentru prelucrarea primară a nou-născutului (minimum 25 mp), urmată de o cameră cu 2 - 3 paturi pentru terapia postpartum, cele 3 încăperi având uşi între ele. O astfel de unitate funcţionează şi este dotată pentru un număr de aproximativ 20 de paturi de obstetrică;

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

 ART. 84

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

 a) amplasarea în cadrul secţiei sau compartimentului de obstetrică (justificată la spitalele mici, dar şi la spitalele generale mari, cu puţine paturi de obstetrică);

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

 Laboratorul de analize medicale

 ART. 85

 În acest compartiment se centralizează activităţile de laborator necesare examinării produselor biologice umane pentru o mai corectă apreciere a stării de sănătate sau a stadiului de îmbolnăvire a pacienţilor. Laboratorul poate deservi atât pacienţii internaţi în spital, cât şi pe cei ambulatorii.

 ART. 86

 Laboratorul va fi dimensionat şi structurat funcţional în concordanţă cu mărimea şi profilul spitalului, respectiv cu capacitatea sectorului ambulatoriu, dar şi cu rangul spitalului în ierarhia unităţilor de asistenţă medicală.

 ART. 87

 Laboratorul de analize medicale se va organiza conform normelor elaborate de Ministerul Sănătăţii 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 şi un sector mai mic sau mai mare de laboratoare specializate de cercetare clinică şi/sau paraclinică, caz în care apare şi un sector mare de creştere şi întreţinere de animale, numit biobază.

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

 ART. 89

 (1) Încăperile cu activităţi periculoase se vor separa şi se vor delimita locurile de muncă în care operaţiunile presupun degajări de noxe, prin crearea de boxe speciale sau nişe de laborator.

 (2) Asemănător se protejează şi activităţile sau operaţiunile care necesită condiţii speciale de desfăşurare în ceea ce priveşte mediul aseptic sau steril, ecranarea luminii, protecţia faţă de vibraţii etc.

 ART. 90

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

 (2) În cazul în care nu se pot evita orientările nefavorabile, se vor lua măsuri speciale de protecţie şi ecranare a suprafeţelor 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 pacienţilor sau al personalului medical din spital este permis numai în spaţiile amenajate ca atare din compartimentul de recoltare directă a produselor biologice şi camera sau ghişeul pentru primirea probelor, respectiv ghişeul pentru eliberarea rezultatelor.

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

 ART. 92

 Amplasarea laboratorului va permite legături directe cu serviciul de explorări funcţionale şi legături uşoare cu secţiile de spitalizare, sectorul ambulatoriu, serviciul de urgenţă şi compartimentul de spitalizare de o zi.

 Serviciul (laboratorul) de roentgendiagnostic

 ART. 93

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

 ART. 94

 (1) Serviciul de roentgendiagnostic este una dintre unităţile nucleare ce se pot constitui în cadrul spitalelor, pentru care sunt obligatorii solicitarea şi obţinerea de avize speciale, de amplasare şi funcţionare, din partea autorităţilor responsabile cu controlul activităţilor ce folosesc radiaţii nucleare.

 (2) Modul de utilizare a radiaţiei Roentgen pentru diagnosticul medical, condiţiile ce trebuie să le îndeplinească aparatura, precum şi modul de alcătuire, dimensionare şi ecranare la radiaţii a încăperilor sunt strict condiţionate de normele de securitate nucleară - regimul de lucru cu surse de radiaţii nucleare.

 ART. 95

 La proiectare sau reamenajare, dimensionarea şi structurarea serviciului sunt dependente de numărul şi tipul de aparate radiologice ce urmează a se instala, de cerinţele fluxului medical specific, de considerente de optimizare a măsurilor de radioprotecţie.

 Pentru fiecare aparat sunt precis determinate necesarul de încăperi şi condiţiile tehnologice de montaj.

 ART. 96

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

 a) aparate de Rx-scopie şi 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 microradiofotografie (MRF);

 d) aparate pentru tomografie computerizată (CT).

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

 ART. 97

 În structura serviciului de roentgendiagnostic intră următoarele categorii de spaţii:

 a) unităţile funcţionale de examinare (compuse din cameră de investigaţie, posturile de comandă şi control, boxele de dezbrăcare pentru pacienţi, spaţiile sanitare şi tehnice aferente);

 b) spaţii de aşteptare pentru pacienţi, cu grupuri sanitare aferente;

 c) spaţii medicale pentru relaţia cu pacientul (secretariat, cabinete de consultaţii);

 d) spaţii pentru personal în afara relaţiei cu pacientul (cabinete de lucru ale medicilor, camere de odihnă pentru personal, vestiare cu duş şi grupuri sanitare);

 e) spaţii pentru prelucrarea şi stocarea filmelor radiologice (developare, triere, uscare, citire, depozitare);

 f) spaţii pentru întreţinere şi activităţi gospodăreşti (cameră pentru tehnician de întreţinere, depozit pentru piese de schimb, boxe pentru întreţinere şi curăţenie etc.).

 ART. 98

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

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

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

 c) boxe de îmbrăcare-dezbrăcare pentru pacienţi, pe fluxul de intrare în camerele de investigare;

 d) spaţiul de lucru pentru asistenţi medicali (prepararea bariului, prepararea seringilor şi substanţelor de control injectabile) cu suprafaţa de minimum 6 mp, în relaţie directă cu camerele de investigaţie;

 e) grup sanitar pentru pacient, în relaţie 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 spaţiu de pregătire a pacientului, un spaţiu de spălare pentru medici şi o boxă pentru spălarea instrumentarului utilizat. Camera de investigaţie va avea minimum 25 mp.

 ART. 100

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

 ART. 101

 Unitatea de microradiografie va cuprinde: camera de investigaţie (18 - 20 mp), camera de comandă (care este şi spaţiul de lucru al persoanei care manipulează aparatul) şi boxele de dezbrăcare pentru pacienţi.

 ART. 102

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

 (2) Spaţiile menţionate la alin. (1) vor cuprinde: camera obscură, camera luminoasă şi depozitul pentru filme neexpuse.

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

 (4) Depozitul pentru filmele neexpuse va fi protejat faţă de radiaţii calorice sau roentgen.

 ART. 103

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

 (2) Nu există contraindicaţii de amplasare a altor servicii sau compartimente ale spitalului în vecinătatea unităţilor radiologice (lateral, la nivelul superior sau la nivelul inferior), dacă se aplică măsurile normate de radioprotecţie la elementele constructive de separare faţă de alte spaţii, conform Normelor fundamentale de securitate radiologică, aprobate prin Ordinul preşedintelui Comisiei Naţionale pentru Controlul Activităţilor Nucleare nr. 14/2000, Normelor privind radioprotecţia persoanelor în cazul expunerii medicale la radiaţii ionizante, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii şi familiei şi al preşedintelui Comisiei Naţionale pentru Controlul Activităţilor Nucleare nr. 285/79/2002, şi Normelor sanitare de bază pentru desfăşurarea în siguranţă a activităţilor nucleare, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 381/2004.

 ART. 104

 Serviciul de roentgendiagnostic va avea legături cât mai directe posibil cu blocul operator, serviciul de urgenţă, secţiile medicale şi serviciul de explorări funcţionale.

 ART. 105

 (1) La spitalele mari şi foarte mari, unităţile radiologice pot fi amplasate şi separat de serviciul central, în sectorul de urgenţe, în blocul operator, sau în secţia de ortopedie.

 (2) Aceste unităţi se vor trata ca practici şi activităţi nucleare distincte şi se vor supune, ca şi serviciul central, normelor fundamentale şi de bază de la art. 103, precum şi cerinţelor de radioprotecţie specifice practicii:

 a) pentru radiologia de diagnostic şi radiologia intervenţională: Normele de securitate radiologică în practicile de radiologie de diagnostic şi radiologie intervenţională, aprobate prin Ordinul preşedintelui Comisiei Naţionale pentru Controlul Activităţilor Nucleare nr. 173/2003, modificat prin Ordinul preşedintelui Comisiei Naţionale pentru Controlul Activităţilor Nucleare nr. 291/2004;

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

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

 Serviciul (laboratorul) de explorări funcţionale şi alte investigaţii anatomofiziologice complexe

 ART. 106

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

 ART. 107

 La proiectarea sau amenajarea serviciului:

 a) se vor preciza tipul şi numărul de laboratoare de explorări funcţionale necesare (în funcţie de mărimea şi profilul spitalului);

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

 c) se va indica aparatura medicală cu care se intenţionează să se echipeze fiecare laborator (întrucât conformarea şi dimensionarea spaţiilor sunt dependente de prescripţiile şi condiţionările furnizorului de echipamente şi aparate medicale).

 ART. 108

 În mod uzual, în spitalele generale mijlocii şi mari, unităţile de explorări funcţionale vor fi grupate pe compartimente, în funcţie de organele şi sistemele anatomofiziologice investigate, astfel:

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

 b) explorări ale funcţiilor digestive (tubaje gastrice şi duodenale, colonoscopie, rectoscopie etc.);

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

 d) explorări ale funcţiilor metabolice;

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

 f) explorări oftalmologice;

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

 ART. 109

 În cadrul serviciului:

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

 b) pentru fiecare compartiment sau în comun pentru 2 - 3 compartimente (în funcţie de amploarea acestora şi de schema generală de organizare a serviciului), se prevăd spaţiile de aşteptare pentru pacienţi cu grupurile sanitare aferente, ghişeul de relaţii cu pacientul (informare, programare, eliberarea rezultatelor).

 ART. 110

 Evoluţia tehnicilor de explorare endoscopică şi laparoscopică, combinate cu proceduri terapeutice de tip chirurgical (cauterizări, extirpări, suturări), pune problema scoaterii laboratoarelor de endoscopie din cadrul compartimentelor specializate şi grupării lor într-un serviciu (compartiment) autonom de endoscopie, prevăzut cu toate anexele medicale, tehnice şi gospodăreşti 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 şi foarte mari unele unităţi de explorări funcţionale se pot regăsi şi în componenţa secţiilor medicale cu paturi, distinct de amplasarea lor în serviciul central (de exemplu: cabinet de ecografie în secţia de obstetrică-ginecologie, cabinet EKG în secţia de cardiologie).

 ART. 112

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

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

 Laboratoarele de medicină nucleară

 ART. 113

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

 ART. 114

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

 a) izotopodiagnostic (unitate de explorări cu aparatură de tip scaner sau tip scintigraf);

 b) izotopoterapie (microunitate de spitalizare pentru pacienţi trataţi cu produse radiofarmaceutice);

 c) laborator de analize medicale (pentru analiza produselor biologice de la pacienţii trataţi sau investigaţi cu izotopi);

 d) laborator de preparare şi dozare (diluţie) a substanţelor radiofarmaceutice;

 e) anexe funcţionale şi tehnice comune pentru:

 - depozitarea surselor radioactive;

 - decontaminarea lenjeriei şi obiectelor de inventar;

 - decontaminarea personalului;

 - dezactivarea deşeurilor radioactive lichide şi solide;

 - tratarea şi 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 şi ecluze cu control dozimetric, la intrarea în laborator şi la trecerea dintr-un compartiment în celălalt.

 (2) Operaţiunile de transvazare a surselor cu concentraţie mare se fac în nişe sau boxe special amenajate.

 (3) Efluenţii şi deşeurile solide radioactive se colectează şi se stochează pe durata de timp necesară dezactivării.

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

 ART. 117

 (1) Laboratorul de medicină nucleară se amplasează la parterul sau la demisolul construcţiei, sub acesta urmând a fi soluţionat un spaţiu tehnic propriu, delimitat faţă de alte spaţii comune sau de alte funcţiuni ale clădirii.

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

 (3) Nu sunt contraindicaţii în ceea ce priveşte amplasarea altor funcţiuni spitaliceşti în spaţiile aflate alături sau deasupra încăperilor laboratorului.

 Serviciul de fizioterapie şi recuperare medicală

 ART. 118

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

 ART. 119

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

 a) cultură fizică medicală (kinetoterapie);

 b) electrofototerapie;

 c) hidrotermoterapie;

 d) masoterapie;

 e) pneumoterapie;

 f) psihoterapie şi terapie ocupaţională.

 ART. 120

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

 a) sală de gimnastică în grup (dimensionată pentru 10 - 12 persoane);

 b) sală de gimnastică analitică (pentru 2 - 3 persoane);

 c) sală de elongaţii;

 d) sală de terapie pe aparate;

 e) anexe: camere pentru instructori, depozit de materiale, vestiare pentru pacienţi, separate pe sexe, grupuri sanitare.

 ART. 121

 (1) Compartimentul de electrofototerapie: se subîmparte pe unităţi în funcţie de tipurile de proceduri utilizate:

 a) terapie cu curenţi de joasă frecvenţă sau ultrasunete;

 b) terapie cu curenţi de frecvenţă medie;

 c) terapie cu curenţi de înaltă frecvenţă;

 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 şi un spaţiu de lucru pentru personalul medical.

 (3) Procedurile cu curenţi de înaltă frecvenţă 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 şi controlată în ceea ce priveşte ozonarea aerului.

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

 ART. 122

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

 a) hidrotermoterapie;

 b) hidroelectroterapie;

 c) hidrokinetoterapie.

 (2) Unităţile de hidrokinetoterapie se amplasează împreună într-o sală mare, încălzită şi ventilată corespunzător, prevăzută la intrare cu filtre-vestiar, closete şi duşuri pentru pacienţi, precum şi o cameră cu grup sanitar pentru instructori. Bazinele mari vor avea scări şi rampe comode pentru acces, balustrade de protecţie la exterior, balustrade de susţinere la interior.

 (3) Celelalte unităţi de hidroterapie se amplasează în spaţii compartimentate în boxe şi aranjate în serie, accesibile pe o parte pentru pacienţi (prin intermediul boxelor de dezbrăcare) şi deservite pe cealaltă parte de personalul specializat.

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

 ART. 123

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

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

 b) unitatea pentru masaj uscat se amplasează de regulă între compartimentul de hidroterapie şi 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 şi duş. Masajul uscat se execută în boxe individuale înseriate, pe lângă care se prevede o cameră de odihnă pentru maseuri cu grup sanitar şi duş.

 ART. 124

 (1) Compartimentul de pneumoterapie poate avea în componenţă o unitate de aerosoli, o unitate de inhalaţii, 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 mulţi pacienţi, dacă se fac tratamente cu ultrasonoaerosoli.

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

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

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

 ART. 125

 (1) Compartimentul de psihoterapie şi ergoterapie (terapie operaţională) se adresează în special pacienţilor care efectuează tratamente dificile şi/sau de lungă durată, fiind prezent la spitale de boli cronice, spitale pentru handicapaţi sau la spitale generale mari şi foarte mari, care au secţii de acest fel.

 (2) Unitatea de psihoterapie are în componenţă cabinete pentru tratament individual, sală pentru psihoterapie de grup şi grupuri sanitare pentru personal şi pacienţi.

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

 ART. 126

 (1) În zona accesului în serviciul de fizioterapie şi recuperare medicală se amplasează secretariatul de programare şi luare în evidenţă, cabinetele pentru medici de specialitate şi pentru asistenta-şefă, garderoba pentru pacienţii ambulatorii, vestiarele pentru personalul medical, depozitele de lenjerie şi cele pentru diferite produse farmaceutice necesare procedurilor.

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

 ART. 127

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

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

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

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

 Laboratorul de anatomie patologică şi prosectură

 ART. 128

 Serviciul este destinat efectuării de examene anatomopatologice ale pacienţilor decedaţi (autopsie, analize de organe, ţesuturi şi produse biologice), dar şi pentru examinări ale unor ţesuturi prelevate de la pacienţi vii (biopsii, puncţii, extirpări chirurgicale).

 ART. 129

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

 a) prosectura (prelucrarea cadavrelor şi autopsie); şi

 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 judeţene, de regulă, pentru utilizarea mai eficientă a personalului şi aparaturii din dotare, laboratorului de anatomie patologică i se asociază laboratorul judeţean de medicină legală.

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

 ART. 131

 Compartimentul de prosectură cuprinde următoarele spaţii:

 a) cameră frigorifică compartimentată în boxe pentru depozitarea cadavrelor;

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

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

 d) spaţiu pentru predarea cadavrelor către aparţinător, cu acces propriu sau exterior;

 e) hol de aşteptare pentru aparţinători, prevăzut cu grup sanitar;

 f) birou pentru întocmirea documentelor de deces;

 g) spaţiu de odihnă şi grup sanitar cu duş, pentru personal;

 h) laborator aferent pentru autopsie (după caz).

 ART. 132

 Compartimentul laboratoare de anatomie patologică cuprinde:

 a) spaţii pentru prepararea probelor şi pieselor anatomice;

 b) spaţii pentru diverse determinări histochimice, citologice etc.;

 c) cameră de microscopie şi histotecă;

 d) depozit sau spaţiu de expunere a pieselor anatomice;

 e) boxe de depozitare a reactivilor şi chimicalelor;

 f) camera medicului-şef;

 g) anexe pentru personal.

 ART. 133

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

 (2) Pereţii camerelor vor fi faianţaţi (până la înălţimea de 2 m), restul se vopseşte în ulei. Podeaua va fi prevăzută cu sifon de pardoseală şi cu pantă de scurgere racordată la reţeaua de canalizare. Reziduurile se dezinfectează înainte de deversare. Încăperile vor fi prevăzute cu instalaţii de apă caldă şi rece, instalaţii electrice şi duşuri pentru personal.

 ART. 134

 (1) Amplasarea serviciului se face în aşa fel încât să se asigure un acces direct din exterior pentru aparţinători şi pentru preluarea cadavrelor. În zona acestui acces se va prevedea un spaţiu pentru staţionarea maşinii 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 circulaţie din spital. Dinspre acest acces se vor asigura legături directe cu blocul operator şi nodul de circulaţie verticală al sectorului de spitalizare.

 Farmacia

 ART. 135

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

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

 (3) În funcţie de mărimea şi de profilul spitalului, farmacia poate avea secţie de sterile care trebuie să îndeplinească Regulile de bună practică de fabricaţie a acestui tip de produse în conformitate cu legislaţia în vigoare.

 ART. 136

 Farmacia va cuprinde următoarele încăperi:

 a) o încăpere destinată primirii şi eliberării condicilor de prescriere a medicamentelor şi materialelor sanitare, venite din secţiile spitalului;

 b) oficină - încăpere destinată pregătirii condicilor de prescripţii medicale;

 c) receptură - încăpere destinată preparării reţetelor magistrale;

 d) laborator - încăpere destinată preparării medicamentelor oficinale;

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

 f) boxă pentru instalarea distilatorului;

 g) spălător;

 h) biroul farmacistului-şef;

 i) grup social compus din vestiar, duş, spălător, toaletă.

 ART. 137

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

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

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

 a) medicamente tipizate, produse din plante;

 b) substanţe farmaceutice care se vor depozita separat în funcţie de modul de ambalare;

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

 d) dispozitive medicale.

 (4) Medicamentele termolabile se păstrează în frigidere.

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

 ART. 138

 Dacă farmacia are secţie de produse sterile injectabile, încăperile acesteia vor fi destinate şi vor respecta Regulile de bună practică de fabricaţie în vigoare.

 ART. 139

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

 (2) Laboratorul este încăperea destinată preparării produselor oficinale; când spaţiul o permite, receptura şi laboratorul pot funcţiona într-o singură încăpere.

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

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

 ART. 140

 (1) Secţia 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 faţă de restul farmaciei.

 (2) Accesul personalului în camera de preparare a soluţiilor sterile se face numai prin filtru, iar comunicarea dintre această cameră şi celelalte spaţii din fluxul de producţie se asigură prin ghişee.

 ART. 141

 Spaţiul pentru primirea şi eliberarea condicilor de prescripţii medicale este interfaţa farmaciei cu spitalul, locul unde accede personalul din spital pentru a prezenta condicile cu reţete medicale prescrise şi de unde se eliberează medicamentele şi celelalte produse. Restul farmaciei este accesibil numai personalului propriu (circuit închis).

 ART. 142

 În cadrul farmaciei se vor organiza următoarele încăperi:

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

 b) camera de odihnă şi vestiarul personalului, cu grup sanitar şi duş;

 c) camera pentru arhivarea documentelor;

 d) boxa pentru materialele de curăţenie şi dezinfecţie.

 ART. 143

 (1) Farmacia va fi amplasată în spaţii adecvate, evitându-se situarea ei în vecinătatea secţiilor care pot contamina sau influenţa negativ calitatea medicamentelor.

 (2) Farmacia trebuie să aibă o bună legătură cu toate serviciile medicale ale spitalului, de aceea va fi cât mai uşor accesibilă dinspre nodul de circulaţie 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 spaţiul de recepţie accesibil din exterior şi restul farmaciei se va asigura o legătură directă, proprie, prin ascensorul de materiale şi scară.

 Blocul alimentar (bucătărie)

 ART. 144

 Prepararea alimentelor se face centralizat pentru pacienţii şi însoţitorii internaţi, precum şi pentru personalul care serveşte masa la spital, bucătăria dimensionându-se în funcţie de numărul de porţii.

 ART. 145

 În cadrul blocului alimentar se vor amenaja următoarele sectoare:

 a) recepţia şi depozitarea produselor alimentare neprelucrate;

 b) spaţii pentru prelucrări primare;

 c) spaţii pentru prelucrări finale;

 d) spaţiu pentru depozitarea alimentelor pentru o zi (depozit de zi);

 e) oficiu de distribuţie;

 f) control dietetic;

 g) anexe pentru personal.

 ART. 146

 (1) Bucătăria are circuit închis, cu acces direct din exterior pentru aprovizionare şi evacuarea deşeurilor menajere.

 (2) Interfaţa spre spital o constituie oficiul de distribuţie în care are acces personalul de îngrijire din secţiile medicale, precum şi cel de deservire al cantinei (restaurantului cu autoservire).

 ART. 147

 Condiţiile de recepţie şi depozitare, prelucrare şi preparare a alimentelor, modul de organizare a circuitelor bucătăriei şi măsurile de protecţie igienico-sanitare sunt cele prevăzute în normele şi prescripţiile referitoare la unităţile de alimentaţie publică.

 ART. 148

 Spaţiile pentru depozitarea produselor alimentare neprelucrate se vor dimensiona în funcţie de stocul necesar pentru fiecare categorie, ţinându-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 dificultăţi de aprovizionare sau dezastre.

 ART. 149

 Camerele pentru prelucrări primare:

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

 b) se vor conecta direct cu spaţiile bucătăriei propriu-zise 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 pereţi de compartimentare parţială, 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 distribuţie a mâncării depinde de sistemul adoptat pentru livrarea acestora la secţiile de spitalizare, astfel:

 a) livrarea alimentelor preparate se face pentru întreaga cantitate necesară unei secţii (în recipiente mari); în acest caz încălzirea şi porţionarea mâncării se fac în oficiile alimentare ale secţiilor şi tot aici se spală şi se păstrează vesela pentru pacienţi şi carturile (cărucioarele) de transport. Oficiile alimentare se vor dimensiona şi se vor echipa corespunzător acestor activităţi;

 b) din blocul alimentar, alimentele preparate se livrează gata porţionate pentru fiecare pacient, situaţie în care oficiul de distribuţie (sau bucătăria) va fi dotat cu o linie specială de porţionare şi catering. În acest caz, adiacent oficiului de distribuţie se vor prevedea spaţii, echipate cu linii mecanizate, pentru spălarea veselei întregului spital şi igienizarea carturilor; carturile pentru transportul mâncării porţionate vor fi izolate termic; oficiile alimentare din secţii 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 menţinute la o temperatură mai mare de 60 grade C sau la maximum 8 grade C. Alimentele preparate în afara blocului alimentar vor fi transportate la rece şi încălzite la minimum 60 grade 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 secţiilor de spitalizare se poate face fie în cărucioare închise prin intermediul ascensoarelor comune, fie direct cu ascensoare de alimente (tip monte-charge), dacă oficiile secţiilor se află pe aceeaşi verticală cu oficiul central de distribuţie.

 ART. 153

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

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

 (3) Asistenta dieteticiană va supraveghea zilnic starea de sănătate şi de igienă individuală a personalului din blocul alimentar. Ea va investiga activ toţi lucrătorii înainte de a începe munca şi, dacă aceştia prezintă semne de boală, îi va trimite la medic. De asemenea, orice lucrător din blocul alimentar va raporta asistentei dieteticiene apariţia 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 şi duş, separate pe sexe, amplasate lângă accesul personalului;

 b) sală de mese, amplasată în relaţie cu oficiul de distribuţie.

 ART. 155

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

 ART. 156

 (1) Blocul alimentar se va amplasa în aşa fel încât legăturile acestuia cu secţiile de spitalizare sau cu cantina personalului să nu traverseze alte zone gospodăreşti pentru care cerinţele de igienă sunt mai puţin severe.

 (2) Blocul alimentar se poate amplasa fie în clădirea principală a spitalului (la parter sau demisol), cu luarea măsurilor corespunzătoare privind protecţia spaţiilor spitaliceşti faţă de degajările de abur şi mirosuri (ventilaţie, 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 activităţi: primire, dezinfecţie, spălare, călcare, reparare, depozitare rufe. La organizarea spaţial-funcţională a spălătoriei se vor respecta următoarele cerinţe:

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

 b) separarea şarjelor de rufe pe categorii de provenienţă;

 c) diferenţierea, pe întregul flux tehnologic, a liniilor de utilaje pentru rufele pacienţilor copii faţă de cele pentru rufele pacienţilor adulţi.

 ART. 158

 (1) Pentru secţiile de boli transmisibile şi TBC, în spălătorie se va organiza, obligatoriu, un circuit complet distinct de al celorlalte secţii ale spitalului, cu compartimentarea corespunzătoare a spaţiilor pe întregul traseu de procesare a rufelor.

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

 ART. 159

 (1) Dimensionarea spaţiilor şi echiparea cu utilaje a spălătoriei se fac în funcţie de capacitatea secţiilor de spitalizare, ţinându-se seama şi de amploarea celorlalte servicii tehnico-medicale.

 (2) Pentru spitalele generale se consideră un minimum de 2,5 kg rufe pe zi şi 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 şi pe pat, respectiv între 3 şi 4 kg.

 ART. 160

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

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

 b) spaţiu pentru dezinfecţia rufelor, amenajat cu căzi de baie pentru înmuiere în dezinfectant, în număr suficient pentru a se putea separa rufele provenind de la diversele secţii. Dezinfecţia se poate face şi direct în utilajul mecanizat de spălare, numai dacă acest utilaj are un program special de dezinfecţie, corespunzător cerinţelor de igienă pentru spitale;

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

 d) spaţii pentru uscătorie şi călcătorie (sală comună sau compartimentată pentru cele două operaţii, separată însă de sala spălătoriei pentru a se asigura menţinerea condiţiilor de igienă); uscarea şi călcarea rufelor se fac mecanizat sau manual;

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

 f) depozit de rufe curate, în care se face şi sortarea, respectiv ambalarea rufelor pentru secţiile şi serviciile de destinaţie;

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

 (2) Anexele pentru personalul propriu vor include:

 a) vestiar cu grup sanitar şi duş;

 b) camera de odihnă;

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

 ART. 161

 Circuitul interior al spălătoriei nu va fi traversat de alte circuite ale spitalului. Modul de amplasare a utilajelor şi instalaţiilor aferente va avea în vedere asigurarea condiţiilor pentru întreţinere uşoară şi rapidă (reparaţii, curăţare).

 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 spaţiile medicale a aburului şi mirosurilor, fie în pavilion separat (eventual cu alte funcţiuni gospodăreşti), caz în care comunicarea cu clădirea spitalului se va face printr-un coridor de legătură.

 Depozitele centrale

 ART. 163

 În cadrul unităţii sanitare trebuie să existe un spaţiu central de depozitare a materialelor.

 ART. 164

 (1) Depozitul central de materiale trebuie să fie conceput şi amenajat corespunzător.

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

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

 (4) Pentru încăperile amenajate ca depozit în subsoluri tehnice se va asigura o bună hidroizolaţie şi termoizolaţie 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 necesităţilor.

 ART. 165

 Materialele sanitare se depozitează separat de cele nesanitare.

 ART. 166

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

 (2) Se va asigura protecţia împotriva radiaţiilor solare a materialelor sensibile.

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

 (4) Se va asigura ventilaţia naturală şi/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, şocuri şi uzură, înclinat şi cu o hidroizolaţie bună.

 ART. 167

 (1) Accesul în spaţiul de depozitare trebuie să fie suficient de larg, astfel încât să fie posibilă folosirea mijloacelor mecanice de transport şi 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 şi distribuire a materialelor, pentru a se evita ca lucrătorii să poarte greutăţi mai mari decât cele prevăzute în normele de protecţia muncii în vigoare.

 ART. 168

 (1) Recepţionarea materialelor, verificarea şi distribuirea către localizări se fac în ziua primirii, într-o zonă special destinată, denumită zona de primire. În aceeaşi încăpere se predau materialele către compartimentele unităţii sanitare.

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

 (3) Materialele primite către localizări şi sub localizări se vor aşeza 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 depăşit nu se păstrează în depozit. Ele se scot din depozit şi vor urma filiera de eliminare finală a deşeurilor, 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 secţiile unităţii sanitare vor fi protejate împotriva oricărei contaminări sau deteriorări, pentru a se păstra integritatea ambalajului şi a produsului.

 ART. 169

 Evidenţa materialelor sanitare se ţine pe baza catalogului materialelor folosite în unităţile sanitare.

 ART. 170

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

 (2) Se interzice fumatul în încăperile în care sunt depozitate substanţe sau materiale uşor inflamabile. Acest tip de materiale vor fi depozitate într-un spaţiu special amenajat, cu acces separat. Substanţele toxice vor fi ţinute în recipiente etanşe, etichetate şi depozitate în condiţii sigure, conform normelor în vigoare.

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

 (4) Orice accident sau incident produs în spaţiile de depozitare a materialelor va fi comunicat de îndată supervizorului depozitului, care va anunţa responsabilul cu protecţia muncii din unitatea sanitară.

 ART. 171

 Personalul de distribuţie din depozit (lucrătorii) trebuie să folosească echipament de protecţie (mănuşi, şorţuri etc.) atunci când manipulează substanţe potenţial toxice. Suprafaţa depozitului central trebuie să corespundă cu necesităţile de depozitare.

 ART. 172

 Materialele medicale se depozitează separat de materialele nemedicale.

 ART. 173

 Materialele sterile se depozitează separat de cele nesterile.

 ART. 174

 Spaţiile de depozitare trebuie să fie prevăzute cu instalaţii frigorifice pentru materialele care necesită refrigerarea.

 ART. 175

 Fiecare dintre compartimentele, laboratoarele şi/sau secţiile unităţii sanitare trebuie să fie dotate cu un spaţiu special destinat pentru primirea şi distribuirea materialelor.

 ART. 176

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

 ART. 177

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

 ART. 178

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

 ART. 179

 Spaţiile de depozitare a materialelor din cadrul secţiilor unităţii sanitare (sublocalizări) vor fi amenajate corespunzător.

 ANEXA 4

 NORME

 privind asigurarea condiţiilor generale de igienă

 ART. 1

 Incinta spitalului (toate clădirile şi anexele care asigură desfăşurarea activităţii) 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 desfăşoară activităţile medicale să fie separate de cele tehnice şi gospodăreşti;

 c) prevăzută cu căi de acces pietonal şi pentru autovehicule;

 d) prevăzută cu o zonă verde cu o suprafaţă de minimum 20 mp/pat.

 ART. 2

 Distanţele minime faţă de alte clădiri sau surse de nocivităţi din mediu vor asigura un perimetru de protecţie sanitară care să evite depăşirea valorilor normate privind calitatea aerului şi nivelul de zgomot exterior.

 ART. 3

 (1) Finisajele încăperilor de spital în care staţionează sau se deplasează bolnavii ori în care se desfăşoară activităţi medicale vor fi:

 a) lavabile;

 b) rezistente la dezinfectante;

 c) rezistente la decontaminări radioactive (după caz);

 d) fără asperităţi care să reţină praful;

 e) bactericide (în spaţiile aseptice);

 f) negeneratoare de fibre sau particule care pot rămâne suspendate în aer;

 g) rezistente la acţiunea acizilor (în laboratoare şi 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, mucegaiuri) sau a substanţelor nocive ce pot periclita sănătatea omului.

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

 (4) Unghiurile dintre pardoseală şi pereţi 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 posibilităţilor, 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 şi suprafaţa pardoselii:

 a) 1/3 - 1/4 în săli de operaţie, de naştere, de tratamente şi laboratoare;

 b) 1/4 - 1/5 în saloane pentru alăptare, nou-născuţi, sugari şi farmacii;

 c) 1/4 - 1/6 în cabinete de consultaţii şi saloane pentru bolnavi;

 d) 1/5 - 1/8 în spaţii de lucru, bucătării şi spaţii de sterilizare;

 e) 1/6 - 1/7 în săli de aşteptare şi 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 activităţii în cazul întreruperii distribuţiei energiei electrice.

 ART. 6

 În încăperile pentru bolnavi (saloane cu paturi, rezerve), instalaţiile şi corpurile de iluminat vor fi amplasate în aşa fel încât să asigure funcţionarea corespunzătoare a următoarelor sisteme de iluminat normal:

 a) iluminat general;

 b) iluminat local la pat, pentru lectură;

 c) iluminat local la pat, pentru examinarea şi îngrijirea bolnavilor;

 d) iluminat pentru supraveghere în timpul nopţii.

 ART. 7

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

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

 ART. 8

 (1) Ventilaţia mecanică se va asigura cu predilecţie în sălile de tratament al pacienţilor, în unităţile de tratament intensiv, în spaţiile de izolare, în blocurile de operaţie şi în grupurile igienico-sanitare.

 (2) Este obligatorie asigurarea ventilaţiei mecanice prin exhaustare în spaţiile prevăzute în normele de protecţie a muncii.

 (3) Pentru protecţia mediului este obligatorie dotarea echipamentelor de ventilaţie 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 arşi, chirurgie pe cord deschis, imunodepresaţi), a serviciilor de terapie intensivă şi a unităţilor de prematuri din spitalele existente la data intrării în vigoare a prezentelor norme cu instalaţii de tratare specială a aerului (în cazul în care spitalul nu este încă dotat cu astfel de instalaţii).

 (2) Instalaţia specială de tratare a aerului din dotarea compartimentelor menţionate la alin. (1) va trebui să funcţioneze cu 100% aer exterior şi 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 puţin 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 reţele de ape industriale.

 ART. 12

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

 ART. 13

 Pentru siguranţa în consum a spitalelor alimentate cu apă potabilă din reţeaua publică, racordarea se va face prin două branşamente. Pe aceste branşamente, în căminele de apometru se vor monta ventile de reţinere pentru a permite circulaţia apei într-un singur sens (de la reţeaua 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 permanenţă proaspătă.

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

 ART. 15

 (1) Pentru a asigura în permanenţă debitele şi presiunile necesare funcţionării optime a instalaţiilor de alimentare cu apă şi de combatere a incendiilor se vor prevedea staţii de ridicare a presiunii (de pompare), racordate la rezervoarele de acumulare.

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

 ART. 16

 Fiecare salon şi rezervă de bolnavi, cabinet de consultaţie, 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 şi 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 loţiune pentru îngrijirea mâinilor personalului (dacă nu este distribuită în flacoane individuale).

 ART. 17

 Materialele folosite pentru construcţia instalaţiilor interioare de apă potabilă rece şi caldă, pentru construcţia rezervoarelor de stocare sau de transport, a recipientelor de stocare sau de transport trebuie să corespundă cerinţelor 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 menţinerea unei temperaturi constante a apei calde menajere, precum şi 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 distribuţie prevăzute cu lavoare, căzi/cădiţe de baie, duşuri.

 ART. 20

 Instalaţia de apă caldă va fi astfel construită încât să permită accesul uşor pentru dezinfecţia rezervoarelor, turnurilor de răcire şi condensatoarelor.

 ART. 21

 (1) Apele uzate evacuate din spital sunt: menajere obişnuite (de la grupurile sanitare), menajere cu nisip, pământ şi grăsimi (de la bucătărie şi spălătorie), acide (de la laboratoare), radioactive (de la laboratoare de medicină nucleară), contaminate cu agenţi patogeni (de la secţii de boli infecţioase şi laboratoare de bacteriologie), pluviale.

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

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

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

 c) apele uzate radioactive vor fi decontaminate în instalaţii de tratare şi rezervoare de stocare, alcătuite conform prescripţiilor din norme;

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

 e) apele uzate de la secţiile de boli infecţioase şi/sau de la laboratoarele care lucrează cu produse patologice sau care prin specificul lor contaminează apele reziduale cu agenţi patogeni se vor dirija spre o staţie de dezinfecţie locală, în care se vor neutraliza agenţii nocivi, conform normelor Ministerului Sănătăţii Publice.

 ART. 22

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

 ART. 23

 Pentru evacuarea apelor pluviale spitalul va dispune de instalaţiile necesare care vor fi exploatate astfel încât să prevină băltirile favorabile dezvoltării ţânţarilor.

 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 şi derivate de sânge, teste de laborator);

 - laboratorul de analize medicale (teste);

 - farmacia (specialităţi perisabile);

 - secţia de terapie intensivă;

 - secţiile de spitalizare - minimum 1 frigider de cel puţin 90 de litri la 20 de paturi de spital;

 c) congelatoare tip ladă:

 - laboratorul;

 - banca de ţesuturi şi organe.

 ART. 25

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

 ---------------