

Norma din 2006 privind asigurarea condițiilor generale de igienă

Norma din 2006 din 2006.08.15

Status: Acte în vigoare

Versiune de la: 11 ianuarie 2018

Intră în vigoare:

15 august 2006

Norma din 2006 privind asigurarea condițiilor generale de igienă

Data act: 26-iul-2006

Emitent: Ministerul Sanatatii Publice

Art. 1

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

- a) delimitată de zonele din jur, astfel încât accesul în incintă să fie controlat;
- b) zonată astfel încât sectoarele în care se desfășoară activitățile medicale să fie separate de cele tehnice și gospodărești;
- c) prevăzută cu căi de acces pietonal și pentru autovehicule;
- d) prevăzută cu o zonă verde cu o suprafață de minimum 20 mp/pat;
- e) dotată cu facilități adaptate persoanelor cu handicap fizic locomotor;
- f) dotată cu ascensoare adaptate pentru transportul cu targa/cărucior al pacienților, după caz, pentru toate clădirile în care se acordă servicii medicale.

Art. 2

Distanțele minime față de alte clădiri sau surse de nocivități din mediu vor asigura un perimetru de protecție sanitară care să evite depășirea valorilor normate privind calitatea aerului și nivelul de zgomot exterior. Perimetrul de protecție sanitară se stabilește pe baza studiilor de impact asupra sănătății, conform prevederilor legale în vigoare.

Art. 3

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

- a) lavabile;
- b) rezistente la dezinfectante și alte substanțe biocide, avizate pentru uz spitalicesc;
- c) rezistente la decontaminări radioactive (după caz);
- d) fără asperități care să rețină praful și să favorizeze dezvoltarea germenilor;
- e) negeneratoare de fibre sau particule care pot rămâne suspendate în aer;
- f) rezistente la acțiunea acizilor (în laboratoare și săli de tratamente).

(2) Se interzice folosirea materialelor de finisaj care prin alcătuirea lor sau prin modul de

punere în operă pot favoriza dezvoltarea de organisme parazite (artropode, acarieni, mucegaiuri) sau a substanțelor nocive ce pot periclita sănătatea omului.

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

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

(5) Se interzice mochetarea pardoselilor sau utilizarea covoarelor.

Art. 4

(1) Toate încăperile din spital în care au acces bolnavii vor beneficia obligatoriu de lumină naturală.

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

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

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

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

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

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

Art. 5

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

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

Art. 6

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

a) iluminat general;

b) iluminat local la pat, pentru lectură;

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

d) iluminat pentru supraveghere în timpul nopții;

e) iluminatul artificial trebuie să asigure o iluminare uniformă a spațiilor în care se desfășoară activitatea de asistență medicală, să evite efectele de pâlpâire (stroboscopic), fenomene de strălucire și de modificare a culorii. În acest scop, pentru iluminatul fluorescent, la fiecare corp de iluminat vor fi utilizate tuburi de cel puțin două culori diferite, prevăzute cu grile protectoare pentru evitarea accidentelor.

Art. 7

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

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

Art. 8

- (1) Ventilația mecanică a încăperilor se va asigura cu predilecție în sălile de tratament al pacienților, în unitățile de tratament intensiv, în spațiile de izolare, în blocurile de operație și în grupurile igienico-sanitare.
- (2) Este obligatorie asigurarea ventilației mecanice a încăperilor prin exhaustare în spațiile prevăzute în normele de protecție a muncii.
- (3) Pentru protecția mediului este obligatorie dotarea echipamentelor de ventilație mecanică prin exhaustare cu dispozitivele de filtrare prevăzute de norme.
- (4) În cazul utilizării aparatelor de climatizare a aerului, acestea se vor întreține conform cărții tehnice a aparatului, se va efectua controlul bacteriologic periodic, respectiv igienizarea și decontaminarea periodică și consemnarea acestor activități în registrul de întreținere a aparatului, conform planului de prevenire și combatere a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale din unitatea sanitară.

Art. 9

- (1) Se recomandă dotarea blocurilor operatorii (cu precădere pentru compartimentele de transplant, mari arși, chirurgie pe cord deschis, imunodepresați), a serviciilor de terapie intensivă și a unităților de prematuri din spitalele existente la data intrării în vigoare a prezentelor norme cu instalații de tratare specială a aerului (în cazul în care spitalul nu este încă dotat cu astfel de instalații).
- (2) Pentru prevenirea contaminării virale și bacteriene a aerului aparatele de aer condiționat trebuie să fie dotate cu filtre HEPA și/sau filtre cu penetrare ultra-ușoară (Ultra-Low Penetration-ULPA); camerele de izolare trebuie să asigure un raport adecvat între ventilație și presiune pentru a preveni contaminarea mediului intraspitalicesc cu virusuri cu transmitere prin aer; direcția curenților de aer trebuie să fie dinspre zonele curate spre cele mai puțin curate; pentru a preveni refularea aerului într-o zonă curată, rata fluxului de aer printr-o ușă deschisă trebuie să fie de 0,28-0,47 m/s.
- (3) **Zonarea blocurilor operatorii se realizează după cerințele de asepsie:**
 - a) zona filtrelor de acces și zona funcțiunilor-anexe (protocol operator, secretariat, punct de transfuzii, laborator pentru determinări de urgență etc.) fac parte din zona "neutră";
 - b) zona "curată" cuprinde camera de pregătire preoperatorie a bolnavilor, camera de trezire a bolnavilor, spațiul de lucru al asistenților medicali, camera de odihnă pentru medici, camera de gipsare etc.;
 - c) zona aseptică cuprinde sala de operație și spațiul de spălare și echipare sterilă a echipei operatorii.
- (4) **Aparatele de aer condiționat în blocurile operatorii vor asigura filtrarea aerului în 3 trepte:**
 - a) treapta I în amonte de unitatea de tratare primară a aerului;
 - b) treapta a II-a după ventilatorul de introducere a aerului;
 - c) treapta a III-a cât mai aproape de gurile de introducere a aerului în încăperea deservită.
- (5) Aerul condiționat în blocurile operatorii trebuie să asigure un schimb de aer cu o rată de 15-20 m³ pe oră pentru a asigura confortul, presurizarea adecvată, precum și a menține un

control strict al microorganismelor cu transmitere aeriană într-o sală de operații de aproximativ 40 m².

(6) Pentru sălile de operație, parametrii critici care trebuie monitorizați pentru a asigura calitatea aerului includ:

- a) verificarea frecventă a eficienței filtrelor (în concordanță cu cerințele producătorului);
- b) gradientul de presiune între patul filtrului și sala de operație;
- c) numărul de schimburi de aer pe oră (minimum 15);
- d) temperatura constantă între 20°C și 22°C, iar umiditatea între 30% și 60% pentru a inhiba multiplicarea bacteriană.

(7) Se recomandă urmarea unui program de curățenie și dezinfecție a blocurilor operatorii, după cum urmează:

- a) în fiecare dimineață, înainte de orice intervenție: curățarea tuturor suprafețelor orizontale;
- b) între proceduri: curățarea și dezinfecția suprafețelor orizontale și a articolelor chirurgicale (de exemplu, mese, coșuri etc.);
- c) la sfârșitul zilei de lucru: curățarea completă a blocului operator folosind substanțele de curățare și dezinfectanții adecvați;
- d) o dată pe săptămână se recomandă închiderea pentru curățenie atât a sălii de operație, cât și a anexelor acesteia (vestiare, camere tehnice, dulapuri etc.);
- e) sterilizarea cu raze ultraviolete este indicată în dezinfecția suprafețelor netede și a aerului în boxe de laborator, săli de operații, alte spații închise, pentru completarea măsurilor de curățare și dezinfecție chimică.

(8) Pentru controlul infecțiilor în saloanele de izolare se vor folosi sisteme specifice, după cum urmează:

- a) camera presurizată standard - pentru pacienți care necesită izolare de contact sau de transmiterea prin picături a agenților patogeni;
- b) cameră cu presiune negativă - pentru pacienții care necesită izolare din cauza transmiterii prin aerosoli a microorganismelor, pentru a limita contaminarea pe calea aerului;
- c) sistem separat de evacuare a aerului pentru fiecare încăpere, cantitatea de aer evacuată fiind mai mare decât cea furnizată;
- d) menținerea unei rate de schimb a aerului mai mare sau egal cu 12 schimburi pe oră sau 145 l pe secundă pe pacient;
- e) direcționarea aerului evacuat spre exterior - în aerul atmosferic;
- f) camera cu presiune pozitivă - camerele cu presiune pozitivă raportată la presiunea ambientală pentru a izola pacienții imunodepresați (în cazul bolnavilor care necesită un transplant sau al bolnavilor de cancer); scopul este de a reduce riscul de transmitere a agenților patogeni pe calea aerului la pacienții receptivi.

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

- a) Izolarea protectivă - necesară în cazul pacienților cu imunitate compromisă, aceștia prezentând un risc crescut de infectare, atât de la ceilalți pacienți, cât și de contaminare prin contact cu mediul intraspitalicesc. Măsurile de izolare sunt maxime, precum în cazul pacienților care sunt transplantați, în acest caz izolarea se realizează într-un salon prevăzut cu

ventilație cu presiune pozitivă și filtre HEPA, curățirea regulată a robinetelor de distribuție a apei, reducerea încărcării cu praf (inclusiv interzicerea prezenței plantelor în salon).

b) Izolarea sursei:

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

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

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

a) izolarea strictă (pentru cazuri ca varicelă etc.) - transmiterea se realizează pe calea aerului.

Măsuri recomandate: rezervă cu ușa închisă; mănuși, mască, halat pentru toți cei care intră;

b) izolarea de contact - transmiterea se face prin contact (pentru afecțiuni ca infecția cu *Clostridium difficile*, infecții cu virus sincițial respirator, scabia, escare suprainfectate, celulite, inclusiv arsuri contaminate cu microorganisme multiplu-rezistente, herpes simplex, herpes zoster). Măsuri recomandate: pacienții vor fi internați într-un salon dedicat cu un pat; în cazul în care nu este posibil, vor fi internați într-un salon cu mai multe paturi împreună cu alți pacienți cu aceeași infecție/colonizare. În salon vor exista grup sanitar, chiuvetă cu distribuitor de săpun lichid, prosoape de hârtie, dezinfectant, mănuși, protecție pentru încălțăminte și halat, pentru a reduce posibilitatea contactului, echipament medical dedicate.

Aceste precauții sunt mai stricte în anumite cazuri precum infecții/colonizări cu

Enterobacterii producătoare decarbapenemaze. Măsuri recomandate: rezervă cu ușa închisă; mănuși, mască, halat pentru toți cei care intră în salon, eventual anticameră (sas).

c) precauții la contactul cu picături de mari dimensiuni (în cazuri ca meningită sau alte infecții invazive cu meningococ sau *Haemophilus influenzae* tip B, infecție urliană, gripă, tuse convulsivă, difterie, scarlatină și angină streptococică) - transmiterea se realizează prin picături, fiind posibilă contaminarea mucoaselor persoanelor receptive. Măsuri recomandate:

cele de la izolare de contact, la care se adaugă rezervă sau salon cu pacienți cu aceeași infecție, dar cel puțin 1 m distanță între aceștia; mască pentru cei care au contact apropiat;

d) precauții la contactul cu aerosoli - transmiterea se realizează prin picături de mici dimensiuni, spre exemplu, în cazul tuberculozei pulmonare sau laringiene (când pacientul prezintă spută BK pozitivă), rujeolei, varicelei sau în cazul efectuării unei bronhoscopii.

Picături mici rămân în suspensie pentru perioade lungi de timp, existând pericolul să fie purtate la distanță. Se recomandă rezervă cu un singur pacient, cu ușa închisă, cu presiune negativă și cel puțin șase schimburi de aer pe oră; masca trebuie să fie de tip respirator cu filtru. Aceleași condiții sunt recomandate pentru pacienții infectați cu HIV care au semne de infecție respiratorie, până la elucidarea diagnosticului etiologic.

Art. 10

Nivelul de zgomot interior (echivalent continuu Leq) în încăperile unităților medicale (spital, ambulator, cabinete medicale etc.) nu va depăși valoarea de 35 dB (A) pe perioada de zi. În alte spații în care nu se desfășoară servicii de asistență medicală, valoarea nivelului de zgomot interior poate atinge 45 dB (A).

Art. 11

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

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

Art. 12

- (1) Indiferent de sursă, calitatea apei va trebui să corespundă normelor în vigoare.
- (2) Indiferent de scop se interzice racordarea spitalului la rețele de ape industriale.
- (3) Certificarea calității apei distribuite în interiorul spitalului se face pe baza unui plan de monitorizare a calității apei avizat de direcția de sănătate publică teritorială. Punctele de prelevare a apei se vor stabili de către DSP județene de comun acord cu Serviciul de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale (SPCIN), cu precădere în secțiile ce prezintă prin specificul activității risc crescut la infecții, precum și în blocul alimentar, spațiile de distribuție a alimentelor tip bufet etc.

Art. 13

Toate tipurile de distribuție a apei îmbuteliate gen dozatoare din incinta spitalului trebuie să dețină aviz sanitar conform prevederilor legale în vigoare.

Art. 14

Se recomandă ca pentru spitalele cu peste 400 de paturi să se prevadă și o sursă proprie de apă (puț-foraj). Producerea de apă potabilă se supune normativelor legale în vigoare, inclusiv asigurarea perimetrelor de protecție sanitară. Calitatea apei furnizate din sursă proprie trebuie să corespundă prevederilor Legii privind calitatea apei potabile nr. 458/2002, republicată, cu modificările ulterioare.

Art. 15

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

Art. 16

- (1) Pentru asigurarea continuă a necesarului de apă, spitalele vor fi dotate cu rezervoare de acumulare dimensionate astfel încât să asigure o rezervă de consum de 1-3 zile.
- (2) Rezervoarele vor fi amplasate în circuitul general al apei, astfel încât aceasta să fie în permanență proaspătă.
- (3) În afara rezervei de consum se va asigura o rezervă de apă de incendiu conform normativelor în vigoare.

Art. 17

- (1) Pentru a asigura în permanență debitele și presiunile necesare funcționării optime a

instalațiilor de alimentare cu apă și de combatere a incendiilor se vor prevedea stații de ridicare a presiunii (de pompare), racordate la rezervoarele de acumulare.

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

Art. 18

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

- a)baterie de amestecare a apei calde cu rece, prevăzută cu robinet manevrabil cu cotul;
- b)dispenser de săpun lichid;
- c)suport/dispenser de hârtie-prosop;
- d)dispenser de loțiune pentru îngrijirea mâinilor personalului (dacă nu este distribuită în flacoane individuale);
- e)dispenser pentru substanță dezinfectantă;
- f)ușile facilităților pentru toaleta pentru pacienți trebuie să fie deblocabile din afară;
- g)facilitățile de spălare a mâinilor, cu apă caldă și rece trebuie să fie furnizate în vecinătatea imediată a tuturor toaletelor, camere separate pentru bărbați și femei.

Art. 19

Produsele, materialele, echipamentele, substanțele chimice (amestecuri) care vin în contact cu apa potabilă trebuie să fie avizate/notificate conform reglementărilor legale în vigoare.

Art. 20

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

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

Art. 21

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

Art. 22

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

Art. 23

Măsuri de rutină pentru prevenirea contaminării microbiene cu transmitere prin apa din sistemul de distribuție:

- a)menținerea temperaturii apei calde la o valoare mai mare de 51°C, și a apei reci la o valoare mai mică de 20°C; în cazul în care temperatura apei calde poate fi menținută la valoarea

specificată trebuie luate măsuri tehnice (de exemplu, valve termostactice) pentru a minimiza riscul de opărire;

b) dacă temperatura apei calde este sub valori cuprinse între 40.6°C-49°C pentru spitale sau 35°C-43.3°C pentru unități medicale cu specific pediatric, atunci se vor avea în vedere măsuri pentru a minimiza proliferarea Legionella spp. în sistemele de distribuție a apei:

- creșterea periodică a temperaturii apei calde la peste 66°C la punctul de utilizare;
- alternativ, clorinarea apei și distribuirea ei în jet prin sistem;
- menținerea constantă a recirculării apei calde în sistemele de distribuție din zonele de îngrijire a pacienților.

Art. 24

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

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

- a) apele uzate cu nisip, pământ și grăsimi vor fi trecute mai întâi prin separatoare;
- b) apele uzate de la secțiile de gipsare vor fi decantate în decantoare locale;
- c) apele uzate radioactive vor fi decontaminate în instalații de tratare și rezervoare de stocare, alcătuite conform prescripțiilor din norme;
- d) apele uzate suspect radioactive vor fi dirijate spre rezervoare de retenție și, după un control al radioactivității, vor fi evacuate la canalizarea publică sau tratate;
- e) apele uzate de la secțiile de boli infecțioase și/sau de la laboratoarele care lucrează cu produse patologice sau care prin specificul lor contaminează apele reziduale cu agenți patogeni se vor dirija spre o stație de dezinfecție locală, la care se vor neutraliza agenții nocivi, conform normelor Ministerului Sănătății.

Art. 25

(1) În cazul în care spitalul este conectat direct la rețeaua publică de canalizare, trebuie luate în considerare următoarele aspecte:

- a) stația de tratare a apelor uzate trebuie să dețină o tehnologie eficientă, care să permită îndepărtarea bacteriilor în procent de cel puțin 90%;
- b) nămolul rezultat în urma tratării apelor reziduale este supus digestiei anaerobe, scăzând numărul de ouă de helminți la maximum 1/l;
- c) sistemul de management al apelor uzate din spital menține un standard înalt, asigurând absența unor cantități semnificative de substanțe chimice toxice, farmaceutice, citotoxice, antibiotice în rețeaua de canalizare;
- d) excrețiile pacienților sub tratament cu citotoxice se recomandă să fie colectate separat și tratate adecvat (ca și celelalte substanțe citotoxice).

(2)În circumstanțe normale, tratamentul bacteriologic secundar folosit în mod obișnuit, aplicat în mod corect, completat de digestia anaerobă a nămolului, poate fi considerat suficient.

(3)Pentru spitale care nu sunt conectate la rețeaua publică de canalizare direct, și ca urmare asigură pretratarea apelor uzate care comportă următoarele operațiuni:

a)tratamentul primar;

b)tratamentul secundar de purificare biologică - determină scăderea drastică a numărului de ouă de helminți, dar permite prezența unor concentrații încă ridicate de bacterii și virusuri;

c)tratamentul terțiar - efluentul secundar va conține probabil cel puțin 20 mg/l materii organice în suspensie, ceea ce reprezintă o concentrație prea mare pentru ca dezinfecția prin clorinare să fie eficientă. Ca urmare se aplică tratamentul terțiar-lagunarea; dacă nu există spațiul necesar pentru crearea unei lagune, aceasta se poate înlocui cu filtrarea rapidă prin strat de nisip, care poate reduce conținutul de materii organice în suspensie sub 10 mg/l.

(4)Dezinfecția prin clorinare - se poate realiza prin tratarea efluentului terțiar cu dioxid de clor (cel mai eficient), hipoclorit de sodiu; o altă opțiune este dezinfecția cu lumină ultravioletă.

Art. 26

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

Art. 27

Pentru evacuarea apelor pluviale spitalul va dispune de instalațiile necesare care vor fi exploatate astfel încât să prevină inundarea clădirilor, subsolurilor, bălțirile favorabile dezvoltării insectelor vectoare/țânțarilor.

Art. 28

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);

- laboratorul de analize medicale (teste);

- farmacia (specialități perisabile);

- secția de terapie intensivă;

- secțiile de spitalizare - minimum 1 frigidere de cel puțin 90 de litri la 20 de paturi de spital;

c)frigidere cu sistem de alarmă vizual și auditiv, sistem de monitorizare automată a temperaturii și conectare la un generator autonom (în caz de situații de urgență);

- unitatea de transfuzii sanguine (sânge și derivate de sânge, teste de laborator);

d)congelatoare tip ladă:

- laboratorul;

- banca de țesuturi și organe;

e)echipamente frigorifice pentru banca de lapte matern, în conformitate cu cele prevăzute la anexa nr. 3 la prezentul ordin.

Art. 29

Se va asigura depozitarea separată pentru lenjerie și echipamente murdare și curate, inclusiv facilități pentru respectarea normelor tehnice privind modul de colectare și ambalare, transport, prelucrare, depozitare și returnare a lenjeriei, cu scopul de a diminua riscurile pentru infecțiile asociate îngrijirilor medicale, de a proteja pacienții, personalul și de a preveni contaminarea mediului prin asigurarea și controlul calității, precum și prin ameliorarea continuă a calității serviciilor de spălătorie și pentru crearea confortului psihic al pacienților și personalului față de un standard hotelier normal.

Art. 30

(1)Măsurile de igienizare trebuie să ia în considerare următoarele aspecte:

a)detalierea standardelor de igienizare în funcție de specificul fiecărei secții;

b)stabilirea orarului cu privire la frecvența acțiunilor de igienizare (curățenie);

c)asigurarea aprovizionării cu materiale necesare proceselor de igienizare;

d)stabilirea metodelor de curățare și decontaminare a echipamentelor/dispozitivelor utilizate.

(2)Igienizarea trebuie asigurată ori de câte ori există posibilitatea contaminării; metodele de igienizare nu trebuie să producă aerosoli sau dispersia prafului în zonele de spitalizare a pacienților; nu este recomandată folosirea măturilor în secțiile de terapie intensivă; soluțiile de spălare trebuie să fie proaspete, pregătite înainte de fiecare procedură de igienizare și aruncate după folosire; trebuie să existe un spațiu de depozitare specific a instrumentelor și materialelor de curățenie.

(3)Igienizarea se va realiza diferit pentru:

a)pardoseală: aspirare sau curățare uscată de două ori pe zi. Curățare umedă (mop) cu soluție dezinfectantă specifică;

b)mobilier și canaturi/pervaze: curățare zilnică cu apă caldă și detergent;

c)bazine WC și chiuvete: spălare cu detergent; în cazul contaminării se recomandă utilizarea de soluții dezinfectante specifice;

d)saltele și perne: acestea trebuie acoperite de învelitori de protecție rezistente la apă, care trebuie spălate cu detergent după ce pacientul se externează și eventual cu soluții dezinfectante specifice dacă sunt contaminate;

e)tăvile pentru medicamente: se depozitează în dulapuri închise sau, dacă se află în spații deschise, se țin acoperite și la distanță de geamul deschis;

f)paturile/ramele de paturi: pentru curățarea uzuală se folosește apă caldă și detergent; se recomandă spălarea la externarea pacientului sau săptămânal, în cazul în care pacientul este spitalizat pentru mai mult timp; se recomandă folosirea soluțiilor dezinfectante specifice,

dacă este posibilă contaminarea cu sânge (spre exemplu, în secțiile de ginecologie sau urologie);

g) igienizarea rezervei în cazul unui pacient contagios: personalul trebuie să poarte mănuși și șorț; se recomandă curățarea umedă a pervazurilor, canaturilor, robinetelor și clanțelor; podeaua se aspiră, după care se spală cu detergent și soluții dezinfectante specifice; salteaua se stropește cu soluție dezinfectantă specifică.

Art. 31

(1) Gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală în unitățile sanitare se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1.226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.

(2) Unitatea sanitară trebuie să elaboreze și să aplice planul intern de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, în conformitate cu reglementările legale în vigoare.

(3) Planul intern de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală cuprinde practicile de gestionare a deșeurilor în unitatea sanitară, proceduri pentru situații de urgență, în cazul împrăștierei deșeurilor infecțioase și chimice periculoase, instruirea personalului și planul de acțiune.

(4) Unitățile sanitare care desfășoară activități medicale și care generează mai puțin de 300 kg de deșeuri periculoase pe an nu au obligația de a elabora planul propriu de gestionare a deșeurilor medicale, ci doar de a raporta cantitățile de deșeuri produse și modul de gestionare a acestora, conform reglementărilor legale în vigoare.

(5) Colectarea și separarea pe categorii a deșeurilor medicale se vor realiza la locul de producere în recipiente specifice fiecărui tip de deșeu în parte, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare.

(6) Recipientele în care se realizează colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activități medicale sunt de unică folosință și se tratează/elimină odată cu conținutul.

(7) Deșeurile nepericuloase se colectează în saci din polietilenă de culoare neagră, inscripționați "Deșeuri nepericuloase". În lipsa acestora se pot folosi saci din polietilenă transparenți și incolori.

(8) Personalul care manipulează deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală trebuie să poarte echipamentul de protecție corespunzător, în vederea minimizării riscurilor ce pot apărea.

(9) Este interzisă utilizarea de către unitățile sanitare a altor tipuri de ambalaje pentru deșeurile medicale, care nu prezintă documente de certificare și testare, inclusiv pentru compoziția chimică a materialului din care este realizat ambalajul, marcajul care corespunde standardelor CE, precum și acordul producătorului/furnizorului de ambalaje.

(10) Stocarea temporară se realizează separat pentru deșeurile periculoase și nepericuloase. Se vor respecta cu strictețe condițiile funcționale, igienico-sanitare, precum și timpul de stocare temporară în incinta unității sanitare. Durata stocării temporare în incinta unității sanitare nu

va depăși 48 de ore, doar dacă există un spațiu prevăzut cu sistem de răcire unde se asigură o temperatură mai mică de 4°C, în această situație deșeurile putând fi stocate pentru o perioadă de maximum 7 zile.

(11)Transportul deșeurilor în incinta unității se va realiza pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor pe cât posibil, cu respectarea unui anumit interval orar. Se vor utiliza cărucioare/containere mobile care vor fi dezinfectate după fiecare utilizare. Aceste echipamente de transport nu vor fi utilizate și în alte scopuri.

(12)Transportul extern până la locul de tratare/eliminare finală a deșeurilor periculoase medicale se va efectua de către operatori economici autorizați în acest scop.

(13)Deșeurile medicale periculoase se tratează fie prin decontaminare termică la temperaturi scăzute în incinta unității sanitare și în stații de tratare amplasate la nivel zonal, fie se elimină prin incinerare în incineratoare regionale, conform reglementărilor legale în vigoare.

(14)Fiecare unitate sanitară trebuie să aibă un coordonator al activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, certificat de către Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar, o dată la 3 ani, ce coordonează și răspunde de sistemul de gestionare a deșeurilor în unitatea sanitară.

(15)Unitățile sanitare sunt obligate să asigure instruirea și formarea profesională continuă pentru angajați, cu privire la gestionarea deșeurilor medicale.

(16)Unitățile sanitare, care sunt producători de deșeuri, au obligația să țină o evidență internă, separată, pentru fiecare categorie de deșeuri, în conformitate cu Metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale, aprobată prin ordin al ministrului sănătății.