



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 184 (XXVIII) — Nr. 791

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 7 octombrie 2016

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
603. — Ordin al președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 85/2016 privind aprobarea categoriilor de acreditare a unităților sanitare cu paturi aferente primului ciclu de acreditare și a modelului certificatului de acreditare a unităților sanitare cu paturi	2–8
642. — Decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor privind aprobarea Instrumentului standard de evaluare a activităților desfășurate de persoanele internate în locurile de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor	9–24
1.096. — Ordin al ministrului sănătății privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.....	25–31
1.101. — Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare	32–47
1.176. — Ordin al directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, în unitatea administrativ-teritorială Mihail Kogălniceanu din județul Constanța	48–49
1.178. — Ordin al directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, în 13 unități administrativ-teritoriale din județul Bistrița-Năsăud	50–63
1.200. — Ordin al ministrului mediului, apelor și pădurilor privind aprobarea Planului de management al sitului Natura 2000 ROSCI0344 Pădurile din Sudul Piemontului Căndești	64

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

GUVERNUL ROMÂNIEI
AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ORDIN

pentru modificarea și completarea Ordinului președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 85/2016 privind aprobarea categoriilor de acreditare a unităților sanitare cu paturi aferente primului ciclu de acreditare și a modelului certificatului de acreditare a unităților sanitare cu paturi

Având în vedere:

- Referatul Unității de evaluare și acreditare a spitalelor, aprobat cu nr. 2.073/C.V. din data de 29 septembrie 2016;
- prevederile art. 173 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în temeiul dispozițiilor art. 9 lit. c) și art. 10 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 629/2015 privind componența, atribuțiile, modul de organizare și funcționare ale Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate,

președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate emite prezentul ordin.

Art. I. — Ordinul președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 85/2016 privind aprobarea categoriilor de acreditare a unităților sanitare cu paturi aferente primului ciclu de acreditare și a modelului certificatului de acreditare a unităților sanitare cu paturi, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 212 din 22 martie 2016, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Articolul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 2. — Se aprobă modelul Certificatului de acreditare a unităților sanitare cu paturi și al suplimentului descriptiv la acesta, prevăzut în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul ordin.”

2. După articolul 4 se introduce un nou articol, articolul 4¹, cu următorul cuprins:

„Art. 4¹. — Modelul certificatului de acreditare emis în vederea înlocuirii celui eliberat de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor este prevăzut în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul ordin.”

3. Anexa se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul ordin.

4. După anexă se introduce o nouă anexă, anexa nr. 2, având cuprinsul prevăzut în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II. — (1) Pentru certificatele de acreditare al căror model este prevăzut în anexa nr. 2 se rezervă plaja de numere 001—100, iar pentru certificatele de acreditare al căror model este prevăzut în anexa nr. 1 se rezervă plaja de numere 101—500.

(2) Inscricționarea numerelor în certificat de face după seria ANMCS, în ordinea cronologică a actelor administrative de încadrare în categoria de acreditare, începând cu numărul 001.

Art. III. — Structurile organizatorice din cadrul Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

Președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate,
Vasile Cepoi,
secretar de stat

SUPLIMENT DESCRIPTIV AL
CERTIFICATULUI DE ACREDITARE

1. CERTIFICATUL

SERIA..... NUMĂR.....
DATA ELIBERĂRII

2. NIVELUL ACREDITAT

ORDINUL PREȘEDINTELUI AUTORITĂȚII NAȚIONALE DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN
SĂNĂTATE NR..... DIN DATA DE.....
PUNCTAJ OBȚINUT.....

3. TERMEN DE VALABILITATE

.....

4. CLASIFICAREA SPITALULUI ÎN FUNCȚIE DE COMPETENȚĂ

.....
CONFORM ORDINULUI MINISTRULUI SĂNĂTĂȚII NR.....DIN DATA
DE.....

5. DATE DE IDENTIFICARE ALE TITULARULUI CERTIFICATULUI

DENUMIRE INSTITUȚIE.....
STRUCTURA ORGANIZATORICĂ EVALUATĂ ȘI ACREDITATĂ CONFORM AUTORIZAȚIEI SANITARE DE
FUNȚIONARE (ASF) NR..... DIN.....
PENTRU OBIECTIVUL.....
CU SEDIUL ÎN*.....
Excepție fac secțiile/departamentele/serviciile suspendate la momentul vizitei de evaluare conform prevederilor
legale:.....

Servicii TESA** evaluate și acreditate:

Servicii externalizate:

*În cazul spitalelor cu sedii exterioare și ASF-uri diferite pentru locațiile respective se vor adăuga câmpuri pentru introducerea tuturor
ASF-urilor valabile pentru spitalul acreditat.

*Se completează cu secțiile/departamentele/serviciile conform ASF; nu se completează cu secțiile/departamentele/serviciile suspendate
conform prevederilor legale.

** Tehnic, Economic și Socio-Administrativ

6. INSTITUȚIA EMITENTĂ**AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE****REPREZENTATĂ DE****Semnătura.....**L. S.



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Certificat de Acreditare

Se confirmă încadrarea în categoria
Nivel Acreditat
pentru

(rândul 1) persoana juridică deținătoare a Unității Sanitare cu Paturi

Atributul fiscal CUI

(rândul 2) obiectivele pentru care se acordă acreditarea Unității Sanitare cu Paturi

Prezentul certificat este emis pentru primul ciclu de acreditare (2011-2016) de către
Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate
în baza Ordinului Președintelui A.N.M.C.S. nr. 85 din 2016,
cu modificările și completările ulterioare

Președinte
Secretar de stat,

L.S.

Seria ANMCS nr. [redacted]

Valabil de la [redacted] până la [redacted]

Certificatul este valabil doar însoțit de suplimentul descriptiv, anexă a prezentului.

.....
(semnătura)

Data eliberării: [redacted]

*) Anexa nr. 2 este reprodusă în facsimil.

SUPLIMENT DESCRIPTIV AL
CERTIFICATULUI DE ACREDITARE

1. CERTIFICATUL

SERIA..... NUMĂR.....
DATA ELIBERĂRII

2. NIVELUL ACREDITAT

ORDINUL PREȘEDINTELUI AUTORITĂȚII NAȚIONALE DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN
SĂNĂTATE NR..... DIN DATA DE.....
PUNCTAJ OBȚINUT.....

3. TERMEN DE VALABILITATE

.....

4. CLASIFICAREA SPITALULUI ÎN FUNCȚIE DE COMPETENȚĂ

.....
CONFORM ORDINULUI MINISTRULUI SĂNĂTĂȚII NR.....DIN DATA
DE.....

5. DATE DE IDENTIFICARE ALE TITULARULUI CERTIFICATULUI

DENUMIRE INSTITUȚIE.....
STRUCTURA ORGANIZATORICĂ EVALUATĂ ȘI ACREDITATĂ CONFORM AUTORIZAȚIEI SANITARE DE
FUNȚIONARE (ASF) NR..... DIN.....
PENTRU OBIECTIVUL.....
CU SEDIUL ÎN*.....
Excepție fac secțiile/departamentele/serviciile suspendate la momentul vizitei de evaluare conform prevederilor
legale:.....

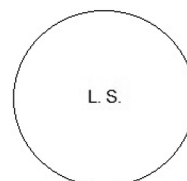
Servicii TESA** evaluate și acreditate:

Servicii externalizate:

*În cazul spitalelor cu sedii exterioare și ASF-uri diferite pentru locațiile respective se vor adăuga câmpuri pentru introducerea tuturor
ASF-urilor valabile pentru spitalul acreditat.

*Se completează cu secțiile/departamentele/serviciile conform ASF; nu se completează cu secțiile/departamentele/serviciile suspendate
conform prevederilor legale.

** Tehnic, Economic și Socio-Administrativ

6. INSTITUȚIA EMITENTĂ**AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE****REPREZENTATĂ DE****Semnătura.....**

MINISTERUL JUSTIȚIEI
ADMINISTRAȚIA NAȚIONALĂ A PENITENCIARELOR

DECIZIE

privind aprobarea Instrumentului standard de evaluare a activităților desfășurate de persoanele internate în locurile de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor

În temeiul prevederilor art. 153 alin. (3) din Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, cu modificările și completările ulterioare, în conformitate cu dispozițiile art. 97 alin. (4) și art. 180 alin. (5) din Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, cu modificările și completările ulterioare, având în vedere prevederile art. 296 alin. (1) din Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 157/2016, cu modificările și completările ulterioare,

directorul general al Administrației Naționale a Penitenciarelor emite prezenta decizie.

Art. 1. — Se aprobă utilizarea Instrumentului standard de evaluare a activităților desfășurate de persoanele internate în locurile de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor, denumit în continuare *instrument*, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta decizie.

Art. 2. — Aplicarea instrumentului contribuie la identificarea nevoilor și resurselor persoanelor internate în locurile de deținere din subordinea Administrației Naționale a

Penitenciarelor, furnizând informații utile pentru individualizarea aplicării măsurilor educative privative de libertate.

Art. 3. — Instrumentul se utilizează în centrele educative, centrele de detenție și penitenciarele în care funcționează secții speciale pentru continuarea executării măsurii educative privative de libertate.

Art. 4. — Administrația Națională a Penitenciarelor și unitățile subordonate duc la îndeplinire prevederile prezentei decizii.

Art. 5. — Prezenta decizie se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Directorul general al Administrației Naționale a Penitenciarelor,
Marius Vulpe

București, 19 septembrie 2016.
Nr. 642.

ANEXĂ

INSTRUMENTUL STANDARD DE EVALUARE a activităților desfășurate de persoanele internate în locurile de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor

Partea I Evaluare inițială

Date generale de identificare

Unitatea

Numele și prenumele

Data nașterii

Vârsta:

Genul: M F

Numărul de clase absolvite

Infracțiunea

Durata măsurii educative:

Data aplicării

Numele evaluatorului

A. INVENTAR FACTORI DE VULNERABILITATE, RISC, NEVOI

R1. Infracțiunea actuală

1. Tipul infracțiunii

a) Infracțiune contra siguranței statului	5
b) Infracțiune contra vieții, integrității corporale și sănătății	5
c) Infracțiune contra libertății persoanei	3
d) Infracțiune contra patrimoniului	1
e) Infracțiune privitoare la viața sexuală	5
f) Infracțiune economică	3
g) Infracțiuni legate de droguri	3
h) Alte infracțiuni	1
Scor	

2. Natura și modalitatea săvârșirii infracțiunii

a) Exercițare de violență sau constrângere	3
b) Exercițarea unei violențe exagerate	5
c) Înșelăciune, manipulare	1
d) Comportament de urmărire, obsesiv	3
e) Ritualuri, bizarerii comportamentale	3
f) Încălcarea proprietății, incendiere	3
g) Planificarea faptei	5
h) Elemente sexuale	5
i) Altele	1
Scor	

3. Circumstanțe favorizante în săvârșirea infracțiunii

a) Fapta a fost săvârșită în grup	3
b) Fapta a fost săvârșită pe fondul consumului de alcool	3
c) Fapta a fost săvârșită pe fondul consumului de droguri	5
d) Fapta a fost săvârșită pe timp de noapte	1
e) Victimă vulnerabilă (de exemplu: copil, vârstnic, bolnav mintal)	5
f) Victime multiple	5
g) Apartenența la grup infracțional organizat	5
h) Infracțiunea actuală face parte dintr-un model infracțional stabilizat	3
i) Infracțiunea actuală prezintă un grad sporit de pericolozitate comparativ cu cele săvârșite anterior	3
Scor	
Scor total RI	

RII. Istoricul infracțional

1. Aspecte relevante privind istoricul infracțional

a) 1—2 măsuri educative înregistrate în stare de minorat	3
b) 3 sau mai multe măsuri educative înregistrate în stare de minorat	5
c) Săvârșirea primei infracțiuni înainte de împlinirea vârstei de 16 ani	3
d) Figurează cu încălcarea liberării	3
e) Figurează cu revocarea măsurilor educative neprivative de libertate	3
f) A săvârșit infracțiuni pe timpul executării unei măsuri educative neprivative de libertate	3
g) A săvârșit infracțiuni pe timpul executării unei măsuri educative privative de libertate	5
h) Este cunoscut cu tentativă de evadare sau evadare	5
i) Este cunoscut cu atac asupra personalului sau amenințări cu privire la siguranța locului de deținere	5
Scor	

2. Tipul măsurilor educative

a) Stagiul de formare civică	1
b) Supravegherea	1
c) Consemnarea la sfârșit de săptămână	1
d) Asistarea zilnică	3
e) Amenda penală (în cazul persoanelor majore)	1
f) Măsuri educative privative de libertate	5
Scor	
Scor total RII	

RIII. Atitudinea**1. Atitudinea față de infracțiunea săvârșită**

a) Neasumarea responsabilității pentru faptele săvârșite	3
b) Neînțelegerea motivelor pentru care i-a fost aplicată măsura privativă de libertate	5
c) Lipsa compasiunii față de victimă	5
d) Consideră că a primit o condamnare mult prea aspră pentru fapta comisă	1
e) Se consideră nevinovat pentru fapta comisă	3
f) Își justifică infracțiunea ca pe o modalitate de rezolvare a anumitor probleme	1
Scor	

2. Atitudinea față de respectarea legilor, a regulilor și a normelor sociale

a) Tolerarea comportamentelor și faptelor antisociale	1
b) Insensibilitatea față de suferința altor persoane	3
c) Neconștientizarea necesității de a respecta drepturile celorlalți	3
d) Respingerea autorității	3
Scor	
Scor total RIII	

RIV. Instruirea școlară, vocațională și integrarea profesională**1. Tipul și nivelul studiilor**

a) Analfabet	5
b) Nivel primar	3
c) Nivel gimnazial	1
d) Școlarizat în instituții de învățământ special	1
Scor	

2. Probleme de școlarizare

a) Absențe nemotivate	1
b) Corigențe	1
c) Media scăzută la purtare	3
d) Repetenție	1
e) Exmatriculări	5
f) Abandon școlar sau nefrecventarea școlii	5
Scor	

3. Dificultăți în procesul de instruire școlară

a) Dificultăți de scris, citit, socotit	1
b) Dificultăți de învățare	1
c) Dificultăți de integrare în colectivul școlar	3
d) Dezinteres pentru activități educative și de instruire școlară	5
Scor	

4. Dificultăți de integrare profesională

a) Inapt de muncă	1
b) Refuză desfășurarea de activități lucrative	5
c) Lipsa calificării profesionale	1
d) Dezinteres pentru participarea la activități de formare profesională	5
Scor	
Scor total RIV	

RV. Condițiile de viață

1. Forma de locuire

a) Centre de plasament, familie de plasament, locuință socială	3
b) Necunoscut, instabil, a locuit la cunoștințe, prieteni	3
c) Fără locuință sau locuit pe stradă	5
Scor	

2. Condiții neadecvate de locuit

a) Supraaglomerare	1
b) Absența utilităților	3
c) Amplasarea locuinței într-o zonă cu infracționalitate crescută	3
d) Amplasarea locuinței într-o zonă izolată	1
Scor	
Scor total RV	

RVI. Situația financiară

1. Situația financiară, veniturile familiei

a) Familia are venituri ocazionale	1
b) Familia beneficiază de ajutor social, alte forme de protecție socială	3
c) Fără venituri	5
Scor	

2. Modalități de cheltuire a veniturilor

a) Droguri	5
b) Jocuri de noroc	5
c) Consum de alcool	5
d) Activități excesive în rețeaua internet, servicii de telefonie	3
e) Tendința de a achiziționa produse, bunuri și servicii prea scumpe raportat la veniturile proprii	3
f) Alte comportamente compulsive	3
Scor	
Scor total RVI	

RVII. Relațiile intrafamiliale

1. Tipul familiei de origine

a) Familie monoparentală	3
b) Uniune consensuală	1
c) Familie reorganizată	1
d) Părinți prea tineri (deveniți părinți la mai puțin de 18 ani)	3
e) Fără familie, instituționalizat	5
f) Alte tipuri de familie (adoptivă, de plasament etc.)	1
Scor	

2. Modalitatea de exercitare a funcțiilor parentale în familia de origine

a) Neglijare, indiferență, pasivitate	3
b) Abuzivă sau punitivă	5
c) Abandon	5
Scor	

3. Disfuncții în familia de origine (climatul anterior arestării)

a) Relații distante	1
b) Relații tensionate	3
c) Relații slabe sau intermitente	1
d) Violență psihică sau emoțională (autor sau victimă)	3
e) Violență fizică (autor sau victimă)	5
f) Abuz sexual (autor sau victimă)	5
g) Exploatare prin muncă, sexuală etc.	5
h) Alte forme de abuz	3
Scor	

4. Climat familial de risc

a) Marginalizare socială (apartenența la grupuri cu risc de excluziune socială)	5
b) Consum de alcool în familie	3
c) Consum de droguri în familie	5
d) Alte comportamente adictive în familie	1
e) Prezența unor probleme de sănătate grave sau dizabilități la unul sau mai mulți membri ai familiei	3
f) Antecedente penale în familie	5
g) Absența îndelungată a unuia sau ambilor părinți (cel puțin 6 luni)	3
Scor	

5. Disfuncții în relația cu partenerul de viață actual

a) Relații tensionate sau separare	3
b) Violență domestică	5
c) Neglijare sau abuzul copiilor	5
Scor	
Scor total RVII	

RVIII. Stilul de viață și anturajul

1. Caracteristici ale sistemului de relații sociale

a) Rețea săracă de relații sociale (izolat social)	1
b) Lipsa de suport social	3
c) Anturaj infracțional	5
Scor	

2. Comportamente disfuncționale prezente în relațiile sociale

a) Ușor influențabil, comportamente de dependență față de ceilalți	1
b) Comportament de persecutare, de hărțuire sau manipulativ	3
c) Comportamente riscante (căutare de senzații tari)	1
d) Comportament sexual deviant (gerontofilia, pedofilia, zoofilia etc.)	5
e) Afilierii la grupări deviante sau extremiste	5
Scor	
Scor total RVIII	

RIX. Consumul sau dependența de substanțe

1. Dependența de substanțe psihoactive

a) Nicotină	1
b) Alcool	5
c) Etnobotanice	5
d) Solvenți	5
e) Halucinogene	5

f) Amfetamine	5
g) Barbiturice	5
h) Cannabis	5
i) Steroizi	5
j) Medicamente	5
k) Altele	3
Scor	

2. Probleme asociate consumului de droguri

a) Probleme de sănătate	3
b) Probleme socioprofesionale (în familie, la școală, la locul de muncă, în comunitate etc.)	3
c) Internări în centre de dezintoxicare	3
d) Recăderi după tratamentul de dezintoxicare	5
e) A desfășurat activități legate de producerea, procurarea, traficul drogurilor	5
f) Neasumarea sau neconștientizarea problemelor asociate consumului de substanțe	3
g) Lipsa motivației de recuperare	5
Scor	
Scor total RIX	

RX. Aspecte privind sănătatea fizică și mentală

1. Prezența unor afecțiuni fizice

a) Prezența unor dizabilități (fizice, senzoriale sau asociate)	3
b) Boli cronice (hepatită, cancer etc.)	3
c) Cu tratament sub supraveghere	1
d) Spitalizări anterioare	1
Scor	

2. Prezența unor afecțiuni psihiatrice

a) Diagnostic psihiatric confirmat	3
b) Cu tratament psihiatric	5
c) Internări anterioare în instituții de psihiatrie	5
Scor	

3. Condiții favorizante pentru dezvoltarea unor afecțiuni psihice

a) Prezența unor dizabilități (mentale, epilepsie, mixte)	3
b) Antecedente psihice sau psihiatrice în familie	3
c) Evenimente și experiențe deosebite negative sau traume în dezvoltarea personală	3
d) Diminuarea abilităților de reflecție	3
e) Dezorientare, dezorganizare temporo-spațială	3
Scor	

4. Prezența unor stări de disconfort psihic

a) Sentimente de inutilitate sau stimă de sine scăzută	1
b) Sentimente de culpă excesivă	1
c) Trăiri anxioase (frică, angoasă)	1
d) Sentiment de abandon	1
e) Absența sensului în viață	3
f) Ideea suicidară	3
g) Tulburări de somn	3
h) Existența unor automutilări	5
i) Tentative de suicid	5
Scor	

5. Comportamente heteroagresive

a) Distrugere de bunuri	1
b) Tendințe și comportamente agresive față de animale	3
c) Tendințe și comportamente agresive față de alte persoane	5
d) Incapacitatea de a-și controla impulsurile sexuale	5
e) Incapacitatea de a-și controla stările de furie	5
	Scor
	Scor total RX
SCOR TOTAL INVENTAR FACTORI DE RISC	

RXI. Anexa (Se utilizează în cazul tinerilor pentru care instanța a dispus continuarea executării măsurii educative în penitenciar la sesizarea locului de deținere.)

Scorul obținut se adăugă scorului total obținut la secțiunile RI-RX.

1. Numărul sancțiunilor aplicate în timpul executării măsurii educative

a) Cel mult 6	1
b) Mai mult de 6	3
	Scor

2. Tipul abaterilor săvârșite

a) Nerespectarea Regulamentului de ordine interioară	1
b) Procurarea, confecționarea, deținerea sau utilizarea unor obiecte interzise (arme, bani, telefoane, materiale explozive)	5
c) Producerea, deținerea, comercializarea sau consumul de substanțe interzise	5
d) Lovire deținuți	5
e) Distrugere	3
f) Automutilări	5
g) Atitudine necuviincioasă față de cadre	5
	Scor

3. Implicarea în producerea unor evenimente negative deosebit de grave

a) Evadare sau tentativă de evadare	5
b) Atac asupra personalului	5
c) Revoltă sau instigare la revoltă	5
d) Luare de ostateci	5
e) Incendiere	5
	Scor

B. INVENTAR FACTORI DE PROTECȚIE

FPI. Infracțiunea actuală

Natura și modalitatea săvârșirii infracțiunii

a) Faptă fără violență	3
b) Comportament reparatoriu consecutiv comiterii infracțiunii	5
c) Faptă neplanificată, săvârșită fără intenție	1
	Scor
	Scor total FPI

FPII. Istoricul infracțional

Aspecte relevante privind istoricul infracțional

a) Fără măsuri educative anterioare	5
b) Săvârșirea primei infracțiuni după vârsta de 16 ani	3
c) Fără încălcări ale liberării	1
	Scor
	Scor total FPII

FPIII. Atitudinea

1. Atitudinea față de infracțiunea săvârșită

a) Asumarea responsabilității pentru faptele săvârșite	5
b) Înțelege motivele pentru care i-a fost aplicată măsura privativă de libertate	3
c) Manifestă compasiune față de victimă	5
d) Se simte vinovat pentru fapta comisă	3
e) Este capabil să vorbească despre fapta comisă	3
Scor	

2. Atitudinea față de respectarea legilor, a regulilor și a normelor sociale

a) Este conștient de importanța respectării drepturilor celorlalți	3
b) Acceptarea autorității	5
c) Este încrezător în posibilitățile proprii de recuperare socială	5
Scor	
Scor total FPIII	

FPIV. Instruirea școlară, vocațională și integrarea profesională

1. Tipul și nivelul studiilor

a) Nivel de școlarizare conform vârstei	5
b) Nivel liceal	5
c) Nivel postliceal, universitar sau postuniversitar	5
d) Absolvirea unei școli vocaționale sau profesionale	5
Scor	

2. Domenii de interes

a) Activități desfășurate în exteriorul sau interiorul centrului — agricultură	3
b) Activități sportive	3
c) Activități domestice (gătit, spălat etc.)	3
d) Mecanice (reparații auto etc.)	3
e) Construcții (zidărie, tâmplărie, instalații sanitare etc.)	3
f) Numerice, de calcul	3
g) Științifice (istorie, geografie, botanică, astronomie etc.)	3
h) Interes pentru afaceri, spirit antreprenorial	3
i) Artistice	3
j) Literare	3
k) Muzicale	3
l) Servicii sociale (interesat în sprijinirea persoanelor aflate în dificultate)	3
m) Muncă de birou, bibliotecă, informatică, calculatoare	3
Scor	

3. Aptitudini și abilități manifestate într-un anumit domeniu de activitate

a) Capacitate de reflecție (gândire, analiză, planificare)	3
b) Aptitudini verbale sau de comunicare	5
c) Aptitudini tehnico-științifice	3
d) Orientare temporo-spațială	3
e) Aptitudini fizice sau sportive	3
f) Aptitudini de relaționare (cooperare, rezolvarea conflictelor, sprijin pentru persoanele aflate în dificultate)	5
g) Abilități manuale	3
h) Aptitudini artistice	3
Scor	

4. Integrarea profesională

a) A urmat, până la data arestării, activități de formare profesională (inițiere, calificare, recalificare, perfecționare)	5
b) Are experiență în câmpul muncii anterior arestării	5
c) Disponibilitatea de a participa la activități lucrative	5
d) Disponibilitatea de a participa la activități de formare profesională	5
Scor	
Scor total FPIV	

FPV. Condițiile de viață

Forma și condițiile de locuire

a) Locuiește cu familia	3
b) Domiciliu stabil	3
c) Locuință proprietate personală sau a familiei	1
d) Condiții adecvate (existența utilităților)	3
e) Accesul la servicii (medicale, educative, de informare etc.)	3
Scor	
Scor total FPV	

FPVI. Situația financiară

Situația financiară sau veniturile familiei

a) Familia are venituri constante și suficiente pentru un trai decent	5
b) A contribuit la veniturile familiei prin desfășurarea de activități lucrative legale	3
c) Dispune de capacitatea de a-și gestiona bugetul	5
Scor	
Scor total FPVI	

FPVII. Relațiile intrafamiliale

1. Aspecte pozitive privind familia de origine

a) Familie legal constituită	3
b) Relații armonioase în cadrul familiei	5
c) Sprijin constant între membrii familiei	5
d) Disponibilitatea familiei de a menține legătura pe perioada detenției	5
e) Stare generală de sănătate bună în familie	3
f) Părinți bine integrați socioprofesional	5
Scor	

2. Modalitatea de exercitare a funcțiilor parentale în familia de origine

a) Părinți interesați de educația și dezvoltarea copiilor	5
b) Părinți capabili să fixeze limite și reguli în comportamentul copiilor	3
c) Părinți capabili să negocieze cu copiii	3
d) Echitate și responsabilitate în exercitarea rolurilor în familie	3
Scor	

3. Aspecte pozitive în relația cu partenerul de viață actual

a) Capacitatea de a se angaja într-o relație stabilă	3
b) Relații armonioase în cuplu	5
c) Preocupat de creșterea și îngrijirea copiilor	5
Scor	
Scor total FPVII	

FPVIII. Stilul de viață și anturajul

Caracteristici ale sistemului de relații sociale

a) Relații sociale stabile	3
b) Sprijin în rezolvarea problemelor personale	5
c) Modele pozitive în rețeaua de suport	5
d) Apartenență și participare la viața comunității (cu care împărtășește valori, norme, tradiții, sărbători etc.)	3
Scor	
Scor total FPVIII	

FPIX. Consumul de substanțe

Aspecte pozitive privind consumul de substanțe

a) Absența comportamentelor adictive (alcool, droguri, medicamente)	5
b) Nefumător	3
c) Urmează tratament pentru dezintoxicare	3
d) Conștientizează efectele negative ale consumului de substanțe	5
e) Disponibilitate de a participa la activități și programe orientate spre prevenirea și combaterea consumului de droguri	5
f) Nu a desfășurat activități legate de producerea, procurarea și traficul drogurilor.	3
Scor	
Scor total FPIX	

FPX. Aspecte privind sănătatea fizică și mentală

1. Aspecte privind sănătatea fizică

a) Absența dizabilităților	5
b) Absența bolilor cronice	3
c) Stare de sănătate fizică bună	5
Scor	

2. Aspecte privind sănătatea psihică

a) Fără antecedente psihiatrice	5
b) Fără evenimente traumatice anterioare	3
c) Stimă de sine bună	3
d) Strategii bune de a face față dificultăților (umor, vorbește cu alte persoane, cere ajutor etc.)	5
e) Preocupări spirituale (religioase, culturale etc.)	3
f) Atașament sau grijă față de plante, animale	3
g) Absența comportamentelor hetero sau autoagresive (capacitate de control al furiei și gestionarea agresivității)	5
h) Capacitatea de a-și controla impulsurile sexuale	5
i) Disponibilitate de participare la programe și activități de recuperare	5
Scor	
Scor total FPX	
SCOR TOTAL INVENTAR FACTORI DE PROTECȚIE	

Partea a II-a
Evaluare periodică

Date generale de identificare

Unitatea

Numele și prenumele

Data nașterii

Vârsta:

Genul: M F

Numărul de clase absolvite

Infrațiunea

Durata măsurii educative:

Data aplicării

Numele evaluatorului

A. INVENTAR FACTORI DE VULNERABILITATE, RISC, NEVOI

RI. Traseul execuțional

1. Aspecte privind situația juridică

a) Este urmărit penal sau cercetat în alte dosare	3
b) A primit o altă măsură privativă de libertate, mai severă, în perioada analizată	5
Scor	

2. Sancțiuni disciplinare aplicate în timpul executării măsurii educative

a) Cel mult 3	3
b) Mai mult de 3	5
După caz, specificați numărul de credite pierdute prin sancționare _____	
Scor	

3. Tipul abaterilor săvârșite

a) Nerespectarea Regulamentului de ordine interioară	1
b) Procurarea, confecționarea, deținerea sau utilizarea unor obiecte interzise (arme, bani, telefoane, materiale explozive)	5
c) Producerea, deținerea, comercializarea sau consumul de substanțe interzise	5
d) Lovire deținuți	5
e) Distrugere	3
f) Automutilări	5
g) Atitudine necuviincioasă față de cadre	5
Scor	

4. Implicarea în producerea unor evenimente negative deosebit de grave

a) Evadare sau tentativă de evadare	5
b) Atac asupra personalului	5
c) Revoltă sau instigare la revoltă	5
d) Luare de ostateci	5
e) Incendiere	5
Scor	
Scor total RI	

RII. Atitudinea

1. Atitudinea față de infrațiunea săvârșită

a) Neasumarea responsabilității pentru faptele săvârșite	3
b) Neînțelegerea motivelor pentru care i-a fost aplicată măsura privativă de libertate	5
c) Lipsa compasiunii față de victimă	5
d) Consideră că a primit o condamnare mult prea aspră pentru fapta comisă	1
e) Se considera nevinovat pentru fapta comisă	3
f) Își justifică infrațiunea ca pe o modalitate de rezolvare a anumitor probleme	1
Scor	

2. Atitudinea față de respectarea legilor, a regulilor și a normelor sociale

a) Tolerarea comportamentelor și faptelor antisociale	1
b) Insensibilitatea față de suferința altor persoane	3
c) Neconștientizarea necesității de a respecta drepturile celorlalți	3
d) Respingerea autorității	3
	Scor
	Scor total RII

RIII. Instruirea școlară, vocațională și integrarea profesională

1. Probleme de școlarizare pe perioada detenției

a) Absențe nemotivate	1
b) Corigențe	3
c) Media scăzută la purtare	3
d) Repetenții	3
e) Exmatriculări	5
f) Abandon școlar sau refuz de participare	5
g) Nicio clasă absolvită	3
	Scor

2. Dificultăți în procesul de instruire școlară, pe timpul internării

a) Dificultăți de scris, citit, socotit	1
b) Dificultăți de învățare	1
c) Dificultăți de integrare în colectivul școlar	3
d) Dezinteres pentru activități educative și de instruire școlară	5
	Scor

3. Dificultăți de integrare profesională

a) Refuzul desfășurării unor activități lucrative	5
b) Dezinteresul sau refuzul privind participarea la activități de formare profesională	5
	Scor
	Scor total RIII

RIV. Situația familială

Elemente noi de vulnerabilitate în situația familială

a) Deteriorarea condițiilor de locuit ale familiei	1
b) Agravarea situației financiare a familiei	1
c) Deteriorarea relațiilor cu familia sau intrafamiliale	3
d) Legături sporadice cu familia	3
e) Absența legăturilor cu familia	5
f) Deteriorarea relațiilor cu partenerul de viață actual	3
g) Manifestă dezinteres față de copii	3
	Scor
	Scor total RIV

RV. Stilul de viață și anturajul

Caracteristici ale sistemului de relații sociale

a) Întreruperea relațiilor cu prietenii din exterior pe timpul detenției	1
b) Comportament de izolare față de colectiv	1
c) Comportament neadecvat față de colectiv (de persecutare, de hărțuire, manipulativ, violent)	5
d) Comportament neadecvat față de cadre	5
e) Ușor influențabil sau comportamente de dependență față de ceilalți	1
f) Comportament sexual deviant (victimă sau agresor)	5
	Scor
	Scor total RV

RVI. Consumul de substanțe

Probleme asociate consumului de droguri

a) Suspiciuni privind consumul de substanțe	5
b) A desfășurat activități legate de producerea, procurarea, traficarea drogurilor	5
c) Neasumarea sau neconștientizarea problemelor asociate consumului de substanțe	3
d) Lipsa motivației de recuperare	3
e) Refuzul sau abandonul activităților și programelor de recuperare	5
Scor	
Scor total RVI	

RVII. Aspecte privind sănătatea fizică și mentală

1. Prezența unor afecțiuni psihiatrice

a) Diagnostic psihiatric confirmat	3
b) Refuzul tratamentului	5
Scor	

2. Condiții favorizante pentru dezvoltarea unor afecțiuni psihice în timpul detenției

a) Evenimente și experiențe deosebite negative sau traume	3
b) Apariția unor dizabilități (senzoriale, fizice, mentale, epilepsia sau dizabilități asociate)	3
c) Boli cronice (hepatită, cancer etc.)	3
d) Necooperarea sau refuzul de a participa la activități și programe de asistență psihologică	5
Scor	

3. Prezența unor stări de disconfort psihic

a) Sentimente de inutilitate sau stimă de sine scăzută	1
b) Sentimente de culpă excesivă	1
c) Trăiri anxioase (frică, angoasă)	1
d) Sentiment de abandon	1
e) Absența sensului în viață	3
f) Ideeație suicidară	3
g) Tulburări de somn	3
h) Existența unor automutilări	5
i) Tentative de suicid	5
j) Refuz de hrană	1
Scor	

4. Comportamente heteroagresive

a) Distrugere de bunuri	3
b) Tendințe și comportamente agresive față de animale	3
c) Tendințe și comportamente agresive față de alte persoane	5
d) Incapacitatea de a-și controla impulsurile sexuale	5
e) Incapacitatea de a-și controla stările de furie	5
Scor	
Scor total RVII	
SCOR TOTAL INVENTAR FACTORI DE RISC	

B. INVENTAR FACTORI DE PROTECȚIE

FPI. Traseul execuțional

1. Aspecte privind situația juridică

a) Nu este implicat în alte cauze penale	5
Scor	

2. Situația disciplinară în perioada analizată

a) Cu credite, nerecompensat (sub efectul unei sancțiuni disciplinare)	1
b) Cu credite, dar încă nerecompensat	1
c) Sancționat disciplinar, dar și recompensat	1
d) Fără sancțiuni disciplinare și fără recompense	1
e) Fără sancțiuni, cu cel mult 3 recompense	3
f) Fără sancțiuni, cu mai mult de 3 recompense	5
Scor	

3. Tipul recompenselor primite

a) Ridicarea unei sancțiuni disciplinare aplicate anterior	3
b) Suplimentarea numărului de convorbiri on-line	1
c) Suplimentarea drepturilor la pachete, vizite	1
d) Trimiterea în tabere și excursii organizate de centru sau în colaborare cu alte instituții ori organizații	3
e) Învoierea, cu o durată de maximum 24 de ore, în localitatea în care este situat centrul	5
f) Învoierea, la sfârșit de săptămână, cu o durată de maximum 48 de ore, în localitatea de domiciliu a persoanei internate	5
g) Învoiri în familie, în timpul vacanțelor școlare, pe o perioadă de cel mult 15 zile, dar nu mai mult de 45 de zile pe an	5
h) Învoierea pentru motive umanitare, pe o durată de cel mult 10 zile	1
Scor	
Scor total FPI	

FPII. Atitudinea

1. Atitudinea față de infracțiunea săvârșită

a) Asumarea responsabilității pentru faptele săvârșite	5
b) Înțelege motivele pentru care i-a fost aplicată măsura privativă de libertate	3
c) Manifestă compasiune față de victimă	5
d) Se simte vinovat pentru fapta comisă	3
e) Este capabil să vorbească despre fapta comisă	3
Scor	

2. Atitudinea față de respectarea legilor, a regulilor și a normelor sociale

a) Este conștient de importanța respectării drepturilor celorlalți	3
b) Acceptă autoritatea	5
c) Este încrezător în posibilitățile proprii de recuperare socială	5
d) Respectă Regulamentul de ordine interioară	3
Scor	
Scor total FPII	

FPIII. Instruirea școlară, vocațională și integrarea profesională**1. Evoluția situației școlare și profesionale**

a) A absolvit un semestru, o clasă, un an de studiu	3
b) A absolvit un curs de formare profesională	5
c) Conduită școlară cu rezultate foarte bune	3
d) A desfășurat activități cu caracter lucrativ	5
Scor	

2. Participare la activități și programe în domeniile de interes

a) Activități desfășurate în exteriorul sau interiorul centrului — agricultură	3
b) Activități sportive	3
c) Activități domestice (gătit, spălat etc.)	3
d) Activități mecanice (reparații auto etc.)	3
e) Construcții (zidărie, tâmplărie, instalații sanitare etc.)	3
f) Activități numerice, de calcul	3
g) Activități științifice (istorie, geografie, botanică, astronomie etc.)	3
h) Interes pentru afaceri, spirit antreprenorial	3
i) Activități artistice	3
j) Activități literare	3
k) Activități muzicale	3
l) Servicii sociale (interesat în sprijinirea persoanelor aflate în dificultate)	3
m) Muncă de birou, bibliotecă, informatică, calculatoare	3
Scor	

3. Aptitudini și abilități dobândite în perioada analizată

a) Capacitate de reflecție (gândire, analiză, planificare)	3
b) Aptitudini verbale sau de comunicare	5
c) Aptitudini tehnico-științifice	3
d) Orientare temporo-spațială	3
e) Aptitudini fizice sau sportive	3
f) Aptitudini de relaționare (cooperare, rezolvarea conflictelor, sprijin pentru persoanele aflate în dificultate)	5
g) Abilități manuale	3
h) Aptitudini artistice	3
Scor	
Scor total FPIII	

FPIV. Situația familială**Factori protectivi în situația familială**

a) Menținerea condițiilor de locuit, de viață ale familiei	1
b) Îmbunătățirea condițiilor de locuit sau de viață ale familiei	3
c) Ameliorarea situației financiare a familiei	1
d) Sprijinit moral sau financiar de către cel puțin un membru al familiei	3
e) Legături constante cu familia (vizită, pachet, telefon — cel puțin o dată pe lună)	5
f) Menținerea relațiilor cu partenerul de viață actual	3
g) Manifestă atașament și comportament protectiv față de copiii din familia proprie	5
Scor	
Scor total FPIV	

FPV. Stilul de viață și anturajul

Caracteristici ale sistemului de relații sociale

a) Menținerea relațiilor sociale pozitive cu prietenii din exterior	3
b) Comportamente de integrare în colectivitate	1
c) Comportament adecvat față de cadre	5
d) Identificarea unui model pozitiv în rândul personalului (educatorul, șeful secției etc.)	3
	Scor
	Scor total FPV

FPVI. Consumul de substanțe

Aspecte pozitive privind consumul de substanțe

a) Absența comportamentelor adictive (alcool, droguri, medicamente)	5
b) Nefumător	3
c) Urmează tratament pentru dezintoxicare	3
d) Conștientizează efectele negative ale consumului de substanțe	5
e) Disponibilitate de a participa la activități și programe orientate spre prevenirea și combaterea consumului de droguri	5
f) Absența activităților legate de producerea, procurarea și traficul drogurilor	3
	Scor
	Scor total FPVI

FPVII. Aspecte privind sănătatea fizică și mentală

1. Aspecte privind sănătatea fizică

a) Absența dizabilităților dobândite în timpul detenției	1
b) Absența bolilor cronice dobândite în timpul detenției	3
c) Menținerea unei stări de sănătate fizică bună	5
	Scor

2. Aspecte privind sănătatea psihică

a) Fără patologie psihiatrică dobândită în perioada analizată	1
b) Fără evenimente traumatice în perioada analizată	3
c) Stimă de sine crescută	3
d) A dovedit bune strategii de a face față unor situații dificile (umor, vorbește cu alte persoane, cere ajutor etc.)	5
e) A dovedit preocupări spirituale constante (religioase, culturale etc.)	3
f) A manifestat grijă față de plante, animale	3
g) A dovedit capacitate de autocontrol privind comportamentele hetero sau autoagresive (capacitate de control al furiei și gestionarea agresivității)	5
h) A dovedit control al impulsurilor sexuale în perioada analizată	5
i) Nu a dezvoltat stări de dezechilibru psihoemoțional (anxietăți, depresii, ideeație suicidară, tentative de suicid), în perioada analizată	5
j) A participat la activități și programe de asistență psihologică în perioada analizată	5
k) A participat la activități și programe de asistență socială în perioada analizată	5
	Scor
	Scor total FPVII
SCOR TOTAL INVENTAR FACTORI DE PROTECȚIE	

NOTĂ:

Aplicarea instrumentului se realizează prin intermediul unui program informatic special destinat, cu respectarea indicațiilor specifice de lucru incluse în Manualul de instrucțiuni privind aplicarea Instrumentului standard de evaluare a activităților persoanelor internate în locurile de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN**privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 914/2006
pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital
în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare**

Văzând Referatul de aprobare nr. VVV 4.261 din 29 septembrie 2016, întocmit de Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății,
având în vedere prevederile art. 163 alin. (1) și art. 171 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,
în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. I. — Ordinul ministrului sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 695 din 15 august 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. **În tot cuprinsul ordinului, sintagmele: „secția de spitalizare de o zi”, „compartimentul de spitalizare de o zi” și „unitate de spitalizare de o zi” se înlocuiesc cu sintagma „structura de spitalizare de zi”.**

2. **În anexa nr. 2 „Norme privind organizarea funcțională generală a spitalului”, la articolul 1 litera A, punctul A2 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„A2. Structura de spitalizare de zi (după caz)”

3. **În anexa nr. 3 „Norme privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital”, articolul 39 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art. 39. — (1) Spitalizarea de zi este o formă de internare prin care se asigură asistența medicală de specialitate, curativă și de recuperare, concentrând într-un număr maxim de 12 ore, în timpul zilei, efectuarea de examinări, investigații, acte terapeutice realizate sub supraveghere medicală. La nivelul acestor structuri se pot furniza servicii programabile de diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții care nu necesită internare în regim continuu și care nu se pot rezolva în ambulatoriu.

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

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

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

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

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

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

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

a) cabinet/cabinete consultații medicale;

b) săli de așteptare separate pentru adulți și pentru copii;

c) post de lucru pentru asistenți medicali;

d) saloane și rezerve;

e) sala de tratamente/pansamente;

f) sală mici intervenții/operații, după caz;

g) salon ATI (SPA), după caz, organizat cu respectarea reglementărilor specifice în vigoare;

h) structuri paraclinice proprii sau acces facil la astfel de structuri;

i) punct de recoltare probe biologice;

j) spații prevăzute cu hotă cu flux laminar pentru unități sanitare care oferă servicii în specialitatea oncologie medicală;

k) mic oficiu alimentar;

l) grupuri sanitare pacienți;

m) grupuri sanitare personal;

n) spații pentru materiale sanitare și consumabile;

o) spații pentru depozitare lenjerie curată/lenjerie murdară;

p) spațiu pentru depozitarea temporară a deșeurilor periculoase;

q) spațiu pentru ustensile de curățenie;

r) vestiare, dacă saloanele nu sunt prevăzute cu spațiu cu această destinație;

s) serviciul de internare-externare al pacientului;

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

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

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

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

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

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

Art. III. — Unitățile sanitare cu paturi, cu personalitate juridică, direcțiile de specialitate implicate, din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

Ministrul sănătății,
Vlad Vasile Voiculescu

N O R M E

privind asigurarea condițiilor generale de igienă

Art. 1. — Incinta spitalului, toate clădirile și anexele care asigură desfășurarea activității, trebuie să fie:

- a) delimitată de zonele din jur, astfel încât accesul în incintă să fie controlat;
- b) zonată astfel încât sectoarele în care se desfășoară activitățile medicale să fie separate de cele tehnice și gospodărești;
- c) prevăzută cu căi de acces pietonal și pentru autovehicule;
- d) prevăzută cu o zonă verde cu o suprafață de minimum 20 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, mușgaiuri) 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 (salonuri cu paturi, rezerve), instalațiile și corpurile de iluminat vor fi amplasate în așa fel încât să asigure funcționarea corespunzătoare a următoarelor sisteme de iluminat normal:

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

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, imunodepresia), 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 funcțiilor-anexe (protocol operator, secretariat, punct de transfuzii, laborator pentru determinări de urgență etc.) fac parte din zona „neutră”;

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

c) zona 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 transmitere 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 imunodepreșați (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 maximale, 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: spălarea 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, celulele, 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 de carbapenemaze. 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 influenza* 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 prevăzută/prevăzută cu lavoar amplasat cât mai aproape de intrarea în încăpere; lavoarul va fi suficient de mare pentru a preveni stropirea și va fi prevăzută 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 prevăzută 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 contaminate apele reziduale cu agenți patogeni se vor dirija spre o stație de dezinfecție locală, în care se vor neutraliza agenții nocivi, conform normelor Ministerului Sănătății.

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 20mg/l materii organice în suspensie, ceea ce reprezintă o concentrație prea mare pentru ca dezinfectia 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) Dezinfectia prin clorinare — se poate realiza prin tratarea efluentului terțiar cu dioxid de clor (cel mai eficient), hipoclorit de sodiu; o altă opțiune este dezinfectia 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) frigider tip domestic:

— maternitatea (produse imunobiologice - vaccinuri, imunoglobuline);

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

— laboratorul de analize medicale (teste);

— farmacia (specialități perisabile);

— secția de terapie intensivă;

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

c) congelatoare tip ladă:

— laboratorul;

— banca de țesuturi și organe.

Art. 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 de fenol 1%. Folosirea concentrației de 2% se recomandă în cazul contaminării evidente;

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 hipoclorit 0,5%;

d) saltele și perne: acestea ar trebui acoperite de învelitori de protecție rezistente la apă, care ar trebui spălate cu detergent după ce pacientul se externează și eventual dezinfectate cu hipoclorit 0,5% 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 soluției de hipoclorit 0,5% dacă este posibilă contaminarea cu sânge (spre exemplu, în secțiile de ginecologie sau urologie);

g) igienizarea rezervei în cazul unui pacient contagios: îngrijitoarea trebuie să poarte mănuși de menaj și șorț; se recomandă curățarea umedă a pervazurilor, canaturilor, robinetelor și clanțelor; podeaua se aspiră, după care se spală cu detergent și soluție de fenol 1%; salteaua se stropește cu soluție proaspătă de hipoclorit 0,5%.

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 alegere 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 transparentă 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/containerere 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.

ANEXA Nr. 2

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

Dotarea minimă pentru acordarea serviciilor de urgență

DISPOZITIVE ȘI MATERIALE		
UTILIZARE	REPER	CANTITATE MINIMĂ
CALEA AERIANĂ	SET CĂI OROFARINGIENE (ADULT/COPIL)	1
	ASPIRATOR SECREȚII	1
	SONDĂ ASPIRAȚIE RIGIDĂ TIP YANKAUER	1
	SONDĂ ASPIRAȚIE FLEXIBILĂ MĂRIMI DIFERITE	2
	PENSĂ MCGILL MĂRIMI DIFERITE (ADULT/COPIL)	2
RESPIRAȚIE	BALON VENTILAȚIE (ADULT/COPIL)	2
	MASCĂ VENTILAȚIE MĂRIMI DIFERITE (ADULT/COPIL)	4
	MASCĂ ADMINISTRARE OXIGEN (ADULT/COPIL)	2
	TUB OXIGEN PORTABIL (5 L)	1

UTILIZARE	REPER	CANTITATE MINIMĂ
CIRCULAȚIE	DEFIBRILATOR SEMIAUTOMAT	1
	TENSIOMETRU MANUAL	1
	STETOSCOPI	1
	CANULĂ ACCES INTRAVENOS DIFERITE MĂRIMI	5
	TRUSĂ PERFUZIE	2
	SERINGĂ 5 ML	5
	SERINGĂ 10 ML	5
	TRAUMĂ	GULER CERVICAL MĂRIMI DIFERITE (ADULT/COPIL)
	FAȘĂ DIFERITE DIMENSIUNI	10
	PANSAMENT STERIL DIFERITE DIMENSIUNI	5
	LEUCOPLAST ROLĂ	1
	MĂNUȘI EXAMINARE	10
	MĂNUȘI STERILE PERECHI	5
	ALCOOL SANITAR FLACON	1
	SOLUȚIE ANTISEPTICĂ FLACON	1
ALTELE	GLUCOMETRU	1
	PULSOXIMETRU PORTABIL	1

MEDICAMENTE

DENUMIRE	FORMA DE PREZENTARE	CANTITATE MINIMĂ
ADRENALINĂ	FIOLE	5
ATROPINĂ	FIOLE	5
AMIODARONĂ	FIOLE	5
GLUCOZĂ 33%	FIOLE	5
NITROGLICERINĂ SPRAY	FLACON	1
ASPIRINĂ	CP	5
DIAZEPAM	FIOLE	2
METOPROLOL	CP	5
CAPTOPRIL	CP	5
AMLODIPINĂ	CP	5
FUROSEMID	FIOLE	5
HEMISUCCINAT HIDROCORTIZON 100 MG	FIOLE	5
ALGOCALMIN	CP	5
ALGOCALMIN	FIOLE	5
PARACETAMOL	CP	5
BETA2 MIMETIC INHALATOR	FLACON	1
ANTIHIPERTENSIV INJECTABIL	FIOLE	2
METOCLOPRAMID	FIOLE	2
ANTISPASTIC INJECTABIL	FIOLE	2

SOLUȚII PERFUZABILE

DENUMIRE	FORMA DE PREZENTARE	CANTITATE MINIMĂ
SER FIZIOLOGIC 500 ML	FLACON	2
GLUCOZĂ 5% 500 ML	FLACON	1
GLUCOZĂ 10% 500 ML	FLACON	1

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN**privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare**

Văzând Referatul de aprobare nr. V.V.V. 4.289 din 30 septembrie 2016, întocmit de Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere prevederile art. 8 alin. (1) lit. a) și art. 166 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. 1. — (1) Se aprobă Normele de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, prevăzute în anexele nr. 1—4, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Normele prevăzute la alin. (1) cuprind:

a) Organizarea activităților de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare publice și private cu paturi — anexa nr. 1;

b) Supravegherea și raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale — anexa nr. 2;

c) Metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucrează în domeniul sanitar la produse biologice — anexa nr. 3;

d) Precauțiunile standard — măsuri minime obligatorii pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale — anexa nr. 4.

Art. 2. — Definiții de caz utilizate pentru supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale sunt cele prevăzute în Decizia 2012/506/UE.

Art. 3. — Depistarea/Identificarea, înregistrarea și declararea/raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale de către orice unitate sanitară sunt obligatorii.

Art. 4. — Fiecare unitate sanitară elaborează anual un program propriu de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Art. 5. — Fondurile necesare îndeplinirii activităților din programul prevăzut la art. 4 vor fi asigurate din bugetul de venituri și cheltuieli al unității și vor fi afișate pe site-ul unității, defalcat pe tip de cheltuieli (teste screening pacienți, teste de autocontrol, dezinfectanți, controlul microbiologic al personalului etc.).

Art. 6. — Costurile aferente activităților de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale se vor regăsi în valoarea serviciilor medicale decontate de fiecare plătitor/asigurător/finanțator aflat în relație contractuală cu unitățile sanitare, pentru fiecare dintre pacienții eligibili asistați.

Art. 7. — În toate unitățile sanitare activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale face parte din obligațiile profesionale ale personalului și va fi înscrisă în fișa postului fiecărui salariat.

Art. 8. — Orice daună adusă pacienților prin nerespectarea prevederilor prezentului ordin sau a normativelor profesionale privind asigurarea calității asistenței medicale acordate pacienților în scopul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale atrage responsabilitatea individuală sau, după caz, instituțională, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare.

Art. 9. — Direcțiile/Serviciile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și unitățile sanitare din sistemul public și privat vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 10. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății publice nr. 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 759 din 6 septembrie 2006.

Art. 11. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Vlad Vasile Voiculescu

București, 30 septembrie 2016.

Nr. 1.101.

Organizarea activităților de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare publice și private cu paturi

CAPITOLUL I Dispoziții generale

1. Unitățile sanitare publice și private cu paturi asigură organizarea și funcționarea serviciilor/compartimentelor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, după cum urmează:

a) la nivelul tuturor unităților sanitare cu paturi, de stat sau private, se organizează servicii/compartimente specializate de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

b) activitatea serviciilor/compartimentelor este asigurată prin personal propriu, angajat în acest scop, sau prin contractarea de prestări de servicii specifice cu direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București, sau cu furnizori privați care oferă servicii de consultanță de epidemiologie;

c) serviciul/compartimentul trebuie să aibă în componență cel puțin un medic epidemiolog, cu funcție/atribuții de șef serviciu/coordonator compartiment și membru în Comitetul director al unității sanitare, direct subordonat managerului unității;

d) șeful serviciului/coordonatorul compartimentului va fi autorizat prin decizie administrativă a managerului atât pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, cât și pentru a propune managerului sancțiuni administrative pentru tot personalul unității sanitare cu abateri de la acestea;

e) în cadrul serviciului/compartimentului trebuie asigurată funcția de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor de către un medic de boli infecțioase încadrat la unitatea sanitară sau prin contractarea de prestări de servicii specifice, iar în lipsa acestuia de către un medic clinician care a absolvit un curs de perfecționare profesională în domeniu;

f) serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se va constitui cu minimum 5 posturi, compartimentul se va constitui cu minimum 3 posturi, iar în cadrul unităților sanitare cu paturi cu o capacitate redusă (sub 50 de paturi) va fi desemnată o persoană, medic epidemiolog sau medic boli infecțioase;

g) în cadrul serviciului/compartimentului se va asigura 1 post de asistent medical cu pregătire postliceală de profil sau de asistent medical generalist care a absolvit un curs de perfecționare profesională în domeniu, la 250 de paturi;

h) în cadrul serviciului/compartimentului se vor asigura cel puțin un medic epidemiolog și cel puțin un medic boli infecțioase la 400 de paturi.

2. Unitățile sanitare publice și private cu paturi vor răspunde pentru activitățile de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, prin asumarea responsabilității profesionale și juridice, în conformitate cu legislația.

3. În toate unitățile sanitare cu paturi se va înființa Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, din care vor face parte: șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de îngrijiri, după caz, farmacistul, microbiologul/medicul de laborator din laboratorul propriu sau desemnat de laboratorul cu

care unitatea are contract, toți șefii de secție. Comitetul este condus de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și are obligația de a se întâlni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către Comitetul director.

4. Unitățile sanitare ambulatorii de specialitate cu paturi, de spitalizare de zi, centrele multifuncționale, unitățile sanitare de asistență medico-socială, sanatoriile, alte tipuri de unități sanitare, indiferent de forma de organizare, vor desemna, din personalul propriu, un medic care a absolvit un curs de perfecționare profesională în domeniu, responsabil pentru activitățile specifice de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, cu activitate de 0,5 normă, în conformitate cu legea.

5. Îndrumarea metodologică a personalului și a activităților desfășurate în cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile sanitare publice se realizează de către compartimentul de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

6. Intervenția și expertiza de specialitate, în cazul unor focare epidemice sau situații de risc declarat, sunt asigurate, la solicitarea unității sau prin autosesizare, de către compartimentele/structurile specializate ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, cu titlu de gratuitate, cu finanțare din bugetul de stat, din venituri proprii sau din fonduri ale programului național de sănătate, după caz.

CAPITOLUL II

Atribuțiile unității sanitare în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale

1. Atribuțiile Comitetului director al unității sanitare:

a) organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;

b) se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;

c) aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

d) asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

e) efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;

f) verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;

h) se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în

vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;

i) deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;

j) asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

k) asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplerezistenți.

2. Atribuțiile managerului unității sanitare:

a) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;

b) participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

d) răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

e) răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;

g) răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;

h) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;

i) răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

j) controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directa subordine și coordonare;

k) analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;

l) verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;

m) solicită, la propunerea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;

n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;

o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

3. Atribuțiile directorului medical:

a) se asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, a sepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

b) pentru spitalele care nu îndeplinesc condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul medical, care va avea și responsabilitățile acestuia;

c) răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;

d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;

e) implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

f) controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii șefi de secție;

h) organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);

i) controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.

4. Atribuțiile directorului de îngrijiri:

a) prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefe de secție și răspunde de aplicarea acestora;

b) răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;

c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;

d) controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;

e) verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;

f) propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;

h) supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;

i) constată și raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;

j) verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfectie în secții;

k) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;

l) instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;

m) semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;

n) instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;

o) coordonează și verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;

p) instruește asistentele-șefe asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;

q) organizează și coordonează procesul de elaborare a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;

r) răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;

s) răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;

t) organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

5. Atribuțiile directorului economic/financiar-contabil:

a) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;

b) răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

6. Atribuțiile medicului șef de secție:

a) organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;

b) răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției, cu respectarea procedurii de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de serviciul/ compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;

c) răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;

d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;

e) răspunde de efectuarea de către asistenta șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

f) în cazul șefilor de secție în secții cu risc, răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauții și de aplicarea ei, împreună cu serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și cu directorul medical;

h) răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție.

7. Atribuțiile medicului curant (indiferent de specialitate):

a) protejarea propriilor pacienți de alți pacienți infectați sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

b) aplicarea procedurilor și protocoalelor implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) obținerea specimenelor microbiologice necesare atunci când o infecție este prezentă sau suspectă, în conformitate cu protocolul de diagnostic și cu definițiile de caz și înainte de inițierea tratamentului antibiotic;

d) răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;

e) consilierea pacienților, vizitatorilor și a personalului în legătură cu procedurile de prevenire a transmiterii infecțiilor;

f) instituirea tratamentului adecvat pentru infecțiile pe care le au ei înșiși și implementarea măsurilor instituite de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru a preveni transmiterea acestor infecții altor persoane, în special pacienților;

g) solicitarea consultului de boli infecțioase în situațiile în care consideră necesar și/sau conform ghidurilor/protocoalelor locale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;

h) respectă procedura de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborată de serviciul/compartimentul de

prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;

i) după caz, răspunde de derularea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței;

j) comunică infecția/portajul de germeni importanți epidemiologic la transferul pacienților săi în altă secție/altă unitate medicală.

8. Atribuțiile serviciului/compartimentului pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale:

a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;

d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;

e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;

f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;

i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți la pacienții internați;

j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;

k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;

l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;

m) raportează la direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;

n) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;

o) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

p) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;

q) supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;

r) supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;

s) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;

t) avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;

u) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

v) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;

w) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;

x) întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;

y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică — centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;

z) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

aa) întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

9. Atribuțiile medicului de boli infecțioase sau medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:

a) efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;

b) elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament inițial în principalele sindroame infecțioase și profilaxie antibiotică;

c) coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;

d) elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;

e) colaborează cu farmacistul unității în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;

f) efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;

g) oferă consultanță de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);

h) oferă consultanță pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;

i) cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;

j) evaluează periodic cu fiecare secție clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia și propune modalități de îmbunătățire a acestuia (educarea prescriptorilor);

k) elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) și propune managerului măsuri de îmbunătățire.

10. Atribuțiile laboratorului unității sanitare/laboratorului în contract cu o unitate sanitară:

a) efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;

b) efectuarea testelor de detecție a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenți la antibiotice);

c) șeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;

d) șeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;

e) șeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranță al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul național de biosiguranță pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediție), în scopul evitării contaminării personalului și a mediului;

f) șeful laboratorului răspunde de întocmirea și derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecție asociată asistenței medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecțiilor asociate asistenței medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;

h) anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant și serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

i) răspunde de raportarea imediată către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți;

j) testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;

k) organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;

l) monitorizează rezultatele neobișnuite și semnaleză riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;

m) raportează, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme și a rezistenței la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

n) stochează tulpini microbiene de importanță epidemiologică în vederea confirmării caracterizării și studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referință, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea și biosiguranța.

11. Atribuțiile farmacistului:

a) obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;

b) distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate;

c) obținerea și depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe și distribuirea lor în mod adecvat;

d) păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;

e) raportează către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;

f) colaborează cu medicul infecționist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;

g) organizează și realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice și pe secții/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

12. Atribuțiile asistentei șefe de secție:

a) prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu personalul mediu și auxiliar din secție și răspunde de aplicarea acestora;

b) răspunde de aplicarea precauțiilor standard și specifice de către personalul secției;

c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;

d) controlează respectarea circuitelor funcționale din secție;

e) răspunde de starea de curățenie din secție;

f) transmite directorului de îngrijiri necesarul de materiale de curățenie, consumabile, dezinfectanți, elaborat în concordanță cu recomandările serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;

h) supraveghează și controlează activitatea în oficiul alimentar privind depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, în special la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;

i) supraveghează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie și sesizează directorului de îngrijiri orice deficiențe constatate;

j) verifică igiena bolnavilor și a însoțitorilor și face educația sanitară a acestora;

k) urmărește efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor și însoțitorilor și le îndepărtează pe cele necorespunzătoare, situație pe care o aduce la cunoștința directorului de îngrijiri;

l) constată și raportează directorului de îngrijiri deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire);

m) coordonează și supraveghează operațiunile de curățenie și dezinfectie;

n) participă la recoltarea probelor de evaluare a eficienței curățeniei, dezinfectiei și sterilizării împreună cu echipa serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

o) asigură necesarul de materiale (săpun, dezinfectant, prosoape de hârtie, echipament de unică folosință) și coordonează în permanență respectarea de către personal și însoțitori a măsurilor de izolare și controlează prelucrarea bolnavilor la internare;

p) anunță la serviciul de internări locurile disponibile, urmărește internarea corectă a bolnavilor în funcție de infecțiozitate sau receptivitate;

q) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;

r) instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește aplicarea acestor măsuri;

s) semnalează medicului șef de secție și/sau directorului de îngrijiri cazurile de boli transmisibile pe care le suspicionează în rândul personalului;

t) instruește și supraveghează personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori și personalul spitalului (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);

u) verifică și răspunde de modul de manipulare a lenjeriei bolnavilor, colectarea și păstrarea lenjeriei murdare, dezinfectia lenjeriei de la bolnavii infecțioși, transportul lenjeriei murdare, transportul și păstrarea lenjeriei curate;

v) verifică și răspunde de modul de colectare a deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, de depozitare a lor pe secție, de modul de transport la depozitul central;

w) controlează și instruește personalul din subordine asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune directorului de îngrijiri măsuri disciplinare în cazurile de abateri;

x) răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;

y) răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție;

z) răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secție.

13. Atribuțiile asistentei medicale responsabile de salon:

a) implementează practicile de îngrijire a pacienților în vederea limitării infecțiilor;

b) se familiarizează cu practicile de prevenire a apariției și răspândirii infecțiilor și aplicarea practicilor adecvate pe toată durata internării pacienților;

c) menține igiena, conform politicilor spitalului și practicilor de îngrijire adecvate din salon;

d) informează cu promptitudine medicul de gardă/medicul șef de secție în legătură cu apariția semnelor de infecție la unul dintre pacienții aflați în îngrijirea sa;

e) inițiază izolarea pacientului care prezintă semne ale unei boli transmisibile și anunță imediat medicul curant și serviciul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

f) limitează expunerea pacientului la infecții provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alți pacienți sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;

g) semnalează medicului curant existența elementelor sugestive de infecție asociată asistenței medicale;

h) participă la pregătirea personalului;

i) participă la investigarea focarelor.

14. Atribuțiile asistentei de la stația de sterilizare:

a) verifică modul de pregătire și împachetare a echipamentelor/instrumentarului, altor materiale trimise pentru sterilizare și respinge trusele necorespunzătoare;

b) efectuează sterilizarea, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare ale fiecărui aparat;

c) anunță imediat personalul tehnic de întreținere și pe directorul de îngrijiri cu privire la apariția oricărei defecțiuni care survine la aparatele de sterilizare;

d) răspunde de igiena încăperilor în care se face sterilizarea și de respectarea circuitelor;

e) etichetează corespunzător trusele și pachetele cu materiale sterilizate și ține evidența activităților de sterilizare pe aparate și șarje, conform prevederilor legale în vigoare;

f) efectuează teste de control al sterilizării și ține evidența rezultatelor;

g) respectă precauțiile standard.

15. Atribuțiile direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București:

a) desemnează din compartimentul de specialitate persoane care asigură suport tehnic profesional pentru organizarea și funcționarea planului de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale, la solicitare;

b) prin compartimentul de supraveghere, verifică cel puțin trimestrial registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității medicale și validează rata de infecții din unitate în concordanță cu raportările primite;

c) verifică rezultatele studiului anual de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;

d) inspecția sanitară de stat verifică existența și modul de aplicare a planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, respectarea normelor de igienă, funcționalitatea circuitelor, procedurile de dezinfectie, sterilizare, respectarea prevederilor privind managementul deșeurilor medicale și dacă sunt respectate măsurile serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau ale coordonatorului programului/subprogramului de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale din compartimentele de specialitate ale direcției de sănătate publică județene.

Supravegherea și raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale

A. Organizarea supravegherii infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

Rata infecțiilor asociate asistenței medicale este un indicator al calității și siguranței pacientului.

Dezvoltarea sistemelor de supraveghere pentru monitorizarea ratei infecțiilor asociate asistenței medicale este esențială, aceasta fiind metoda cea mai eficientă de a identifica riscurile și deci de a scădea rata infecțiilor într-o unitate sanitară.

Scopul supravegherii este reducerea incidenței infecțiilor asociate asistenței medicale și a costului acestora.

1. Obiectivele supravegherii sunt:

a) creșterea interesului personalului medical pentru depistarea, declararea și, în final, reducerea infecțiilor;

b) cunoașterea prevalenței și descrierea distribuției infecțiilor pe secții și tipuri de infecție, precum și monitorizarea tendințelor;

c) identificarea secțiilor care necesită programe de prevenire intensive și susținute, precum și evaluarea impactului implementării programelor preventive.

2. Criteriile pe care trebuie să le îndeplinească un sistem de supraveghere sunt:

a) simplitate, astfel încât să nu implice eforturi mari din partea personalului și să nu necesite costuri mari din partea unității sanitare;

b) flexibilitate, astfel încât să permită modificări în funcție de nevoi;

c) acceptabilitate, asigurându-se astfel o participare activă a personalului și o bună calitate a datelor furnizate;

d) standardizare, utilizând o metodologie unică;

e) sensibilitate, astfel încât să capteze toate cazurile de infecție;

f) specificitate, prin utilizarea definițiilor de caz.

3. Componentele unui sistem de supraveghere sunt:

a) obiective specifice bine definite pentru fiecare tip de unitate sanitară, respectiv pentru fiecare secție;

b) perioadă de timp precizată, definită pentru fiecare structură cu rol în supraveghere: secții, laborator, alte structuri ale unității;

c) indicatori de performanță măsurabili;

d) populația supravegheată definită;

e) tipurile de infecții supravegheate;

f) frecvența și durata raportării;

g) metoda de colectare a datelor;

h) asigurarea confidențialității;

i) analiza internă a datelor.

4. Metodele de supraveghere sunt:

a) Supravegherea pasivă

Aceasta este cea mai simplă metodă de supraveghere și implică simpla raportare a cazurilor de infecții depistate pe baza definițiilor de caz de către personalul unității sanitare și de către laboratorul de microbiologie.

Datele obținute sunt destul de limitate și nu permit analiza variațiilor între secții și a factorilor de risc, acestea nefiind un sistem suficient de sensibil.

b) Supraveghere activă

Supravegherea activă trebuie să fie efectuată periodic în unitatea sanitară, cu predilecție în secțiile identificate în harta riscurilor ca având risc crescut. Cea mai cunoscută metodă de supraveghere activă este verificarea activă a foilor de observație, pe eșantion randomizat.

O altă metodă este reprezentată de monitorizarea zilnică a rezultatelor bacteriologice și analiza acestora cu scopul depistării active a infecțiilor.

c) Studiile de prevalență de moment/perioadă

Prin această metodă pot fi identificate infecțiile apărute la pacienții internați la un anumit moment/într-o perioadă de timp definită în unitatea sanitară sau într-o secție selectată (prevalență de moment/perioadă).

O echipă pregătită în acest sens verifică toate foile de observație ale pacienților internați, interviuează personalul, vizitează pacienții, colectează datele clinice și de laborator, precum și factorii de risc (expunere la anumite manevre invazive). Datele sunt analizate pe baza definițiilor de caz și permit calcularea ratei de prevalență.

Rata de prevalență este dependentă de durata spitalizării și durata infecției.

În același timp se poate determina dacă infecția este încă prezentă la data efectuării studiului.

Un astfel de studiu este simplu, rapid și destul de ieftin.

Astfel de studii de prevalență repetate permit monitorizarea tendințelor și evaluarea impactului acțiunilor preventive.

Exemple de rate de prevalență:

Prevalența infecțiilor la 100 de pacienți internați:

Număr de pacienți cu infecții la momentul studiului/Număr de pacienți internați la momentul studiului x 100

Prevalența infecțiilor urinare la 100 de pacienți cateterizați vezical:

Număr de pacienți cu infecții urinare la momentul studiului/Număr de pacienți expuși la cateterism vezical la momentul studiului x 100

d) Studiile de incidență

Reprezintă studii prospective de identificare a infecțiilor și necesită monitorizarea pacienților pentru o perioadă de timp. Astfel, pacienții sunt urmăriți în timpul internării și o perioadă de timp după externare (de exemplu, pentru infecții de plagă chirurgicală).

Acest tip de supraveghere poate furniza date de incidență a infecțiilor, sub forma unei rate de atac, ceea ce permite monitorizarea tendințelor și definirea clară a legăturii cu un factor de risc (de exemplu, intervenția chirurgicală).

Acest tip de studiu este mai dificil, necesită timp și este mai costisitor, motiv pentru care se utilizează pentru secții cu risc (de exemplu, terapie intensivă) pentru o perioadă limitată de timp și pentru anumite infecții selectate (de exemplu, pneumonie asociată ventilației, plăgi chirurgicale, infecții transmise prin sânge, germeni multirezistenți).

Exemple de rate de incidență:

Rata de atac a infecțiilor cu Staphylococcus aureus Methicillino-rezistent (MRSA) la 100 de pacienți internați

Numărul de cazuri noi de infecții cu MRSA/Numărul de pacienți internați în aceeași perioadă de timp x 100

Incidența pneumoniei de ventilație la 1.000 de zile de ventilație

Numărul de cazuri noi de pneumonie de ventilație într-o perioadă de timp/Numărul de zile de ventilație în aceeași perioadă de timp x 1.000

5. Evaluarea sistemului de supraveghere

Toate sistemele de supraveghere necesită o validare a metodei utilizate care trebuie efectuată la intervale regulate de timp pe baza următoarelor criterii:

a) simplitate/flexibilitate/acceptanță;

- b) raportare la timp, corect și complet;
- c) utilitate;
- d) eficiență și eficacitate (impactul).

B. Înregistrarea și raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale

1. Identificarea infecțiilor asociate asistenței medicale constituie sarcina permanentă a unităților sanitare din sistemul sanitar de stat și privat.

2. Diagnosticul de infecție asociată asistenței medicale se va menționa în toate actele medicale, de exemplu, foaia de observație clinică, fișa de consultație, registrul de consultație etc.

3. Responsabilitatea corectitudinii datelor înregistrate revine medicului în îngrijirea căruia se află pacientul.

4. Serviciul/Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale stabilește un ritm de verificare în vederea depistării cazurilor nediate, neînregistrate și neanunțate (ritm recomandat: minimum la 2 zile, maximum la 7 zile).

5. Serviciul/Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale înregistrează și declară și cazurile de infecții asociate asistenței medicale descoperite la verificările pe care le face la nivelul secțiilor.

6. Toate unitățile sanitare au obligația raportării imediate a unui cumul de minimum 3 cazuri de infecție asociată asistenței medicale cu aceeași etiologie, apărute într-o perioadă de timp și spațiu determinate, în cadrul sistemului național de alertă precoce și răspuns rapid organizat conform prevederilor legale în vigoare.

7. Focarele de infecții asociate asistenței medicale raportate de unitățile sanitare sau depistate prin autosesizare vor fi raportate de către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București în maximum 24 de ore, telefonic, la Institutul Național de Sănătate Publică — centrul regional de sănătate publică la care este arondată.

8. Raportarea statistică a infecțiilor asociate asistenței medicale va fi efectuată conform reglementărilor legale în vigoare.

9. Intervenția în focar este responsabilitatea unității sanitare; aceasta poate solicita consultanță direcției de sănătate publică județene și a municipiului București.

I. Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sanitare

1. La nivelul fiecărei secții din unitatea sanitară se înființează Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale, în format electronic — model prezentat în figura 1.

2. Registrul cuprinde toate cazurile de suspiciune de infecție asociată asistenței medicale depistate prin oricare dintre metodele de supraveghere descrise, precum și prin activitatea de screening al pacienților implementată, după caz.

3. Secțiile transmit registrul de monitorizare către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale săptămânal, în fiecare zi de luni pentru săptămâna precedentă.

4. Clasificarea cazurilor va fi efectuată pe baza definițiilor de caz de către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

5. Registrul electronic unic al unității sanitare va fi pus la dispoziția managerului și a Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru analiză.

6. Registrul electronic unic al unității sanitare va fi transmis electronic serviciului/compartimentului de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul direcției de sănătate publică județene și a municipiului București săptămânal, în fiecare zi de marți pentru săptămâna anterioară.

7. Serviciul/Compartimentul de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul direcției de sănătate publică județene și a municipiului București are responsabilitatea validării confirmării/infirării cazurilor pe baza definițiilor de caz, trimestrial.

8. Serviciul/Compartimentul de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul direcției de sănătate publică județene și a municipiului București are responsabilitatea analizei datelor și de a se autosesiza în situația apariției unui cumul de cazuri care sugerează existența unui focar într-o unitate sanitară.

II. Raportarea pe Fișa cazului de infecție asociată asistenței medicale

1. Toate cazurile de infecții asociate asistenței medicale care au fost confirmate se declară pe Fișa cazului de infecție asociată asistenței medicale — model prezentat în figura 2.

2. Fișa este completată de către medicul curant al cazului și este însoțită de semnătură și parafă.

3. Fișele cazurilor de infecții asociate asistenței medicale se transmit lunar, *in-folio*, direcției de sănătate publică județene și a municipiului București, până la data de 5 a lunii pentru luna precedentă. În unitățile sanitare în care acest lucru este posibil se organizează baza de date electronică a unității, după formatul unic național, care va fi transmisă direcției de sănătate publică județene și a municipiului București.

4. Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București introduc fișele în baza de date națională/alipesc bazele de date ale spitalelor; formatul electronic al bazei de date este pus la dispoziție de către Institutul Național de Sănătate Publică.

5. Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București transmit baza de date completată și verificată către Institutul Național de Sănătate Publică — centrul regional la care sunt arondate, până la data de 15 a lunii pentru luna precedentă.

6. Baza de date națională este gestionată de Institutul Național de Sănătate Publică — Centrul Regional de Sănătate Publică București, care are obligația analizei și elaborării rapoartelor trimestriale și anuale.

Figura 1 — Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității

Nr. crt.	Secția	Nr. FOCG	Vârsta	Sex	Data internării	Data depistării	Mod de depistare (activă, pasivă, studiu de prevalență, screening)	Germene identificat Da/Nu Dacă da, care?	Rezistență microbiană MDR* Da/Nu, Dacă MDR, precizați	Tipul de probă în care a fost identificat germenele	Tipul infecției/localizarea colonizării	Originea infecției/colonizării (internare anterioară, internare prezentă/nedeterminată)	Clasificare finală (colonizare/infecție/infirmit)

*MDR = MRSA, ESBL, VRE, CRE/CPE, altele.

Figura 2 — Fișa*) cazului de infecție asociată asistenței medicale

FIȘA cazului de infecție asociată asistenței medicale (IAAM) Codul pacient/ FO.....

Județul..... Spitalul..... Secția..... Specialitatea

*Se completează și se semnează de medicul curant din unitatea sanitară raportoare :***DATE DE IDENTITATE**

Nume	Prenume	Data nașterii __/__/__	Vârsta :..... ani ;
daca varsta < 1 an....luni	Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Domiciliu	<input type="checkbox"/> urban <input type="checkbox"/> rural

DATE CLINICE:

Data internării __/__/__ Data externării __/__/__

Diagnosticul la internare

Diagnosticul infecției asociate asistenței medicale (IAAM)

Unde este cazul

Data aplicării dispozitivului medical/ intervenției chirurgicale __/__/__

Tipul intervenției

Tratamentul antibiotic: (antibiotic , cale de administrare, perioadă)

Izolată da/nu Contactați: da/nu..... Atitudine:

Statusul la externare :

 vindecat ameliorat transferat decedat, daca DA: Data decesului __/__/__Cauza decesului IAAM posibil cauzată de infecția IAAM fara legatura cu IAAM necunoscut**FACTORI DE RISC ASOCIAȚI****DATE DE LABORATOR:**

Etiologia: Gemene / germeni în situația infecțiilor cu etiologie multiplă

Rezistența microbiană

CLASIFICAREA CAZULUI - originea: Din spitalul raportor Din alt spital Unitati de ingrijire cronici/varstnici Alte tipuri de ingrijiri medicale

Semnatura și parafa medicului curant:

.....

Data completării:

.../.../.....

Data validării Fișei de șeful serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței

.../.../..... Semnătura și parafa:

*) Fișa este reprodusă în facsimil.

METODOLOGIA

de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucrează în sistemul sanitar la produse biologice

Scop: reducerea riscului de infecție postexpunere la sânge și la alte produse biologice la personalul care lucrează în sistemul sanitar

Obiective:

a) estimarea incidenței expunerii accidentale la produse biologice a personalului care lucrează în sistemul sanitar;

b) ierarhizarea factorilor de risc (proceduri, dispozitive, timpul de lucru etc.);

c) evaluarea respectării precauțiilor standard;

d) sensibilizarea personalului medical în sensul cunoașterii riscului expunerii la sânge și la alte produse biologice și a aplicării măsurilor de prevenire a acestor expuneri accidentale și a consecințelor acestora;

e) aplicarea corectă a măsurilor profilactice primare și secundare.

Tip de supraveghere: pasivă — colectarea datelor privind expunerea la produse biologice a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar.

Datele privind raportarea expunerii accidentale la produse biologice sunt colectate pe baza:

— fișei de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice (figura 1);

— tabelului privind evidența vaccinărilor personalului medico-sanitar cu expunere accidentală la produse biologice (figura 2);

— fișei unității sanitare privind situația vaccinării antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar (figura 3).

Definiții:

a) *persoana care lucrează în sistemul sanitar* — orice persoană (angajat, student, voluntar) ale cărei activități implică contactul cu pacienți, sânge sau alte produse biologice provenite de la pacient, în cabinete, secții, compartimente sau laboratoare;

b) *expunere cu risc de infecție HIV, VHB, VHC, care necesită profilaxie postexpunere profesională (PPEP)* — accidentarea transcutană (de exemplu: înțepătura cu ac sau tăietura cu un obiect tăios), contactul mucoaselor sau al pielii care prezintă leziuni ce îi afectează integritatea (de exemplu: expunerea pe o piele cu excoriații, tăieturi, delabrări, flictene, eczeme sau alte afecțiuni dermatologice) sau contactul cutanat pe o piele intactă, dar cu o durată prelungită (de exemplu: câteva minute și chiar mai mult) sau implicarea unei suprafețe întinse de contact cu sânge, țesuturi sau alte produse biologice contaminate vizibil cu sânge;

c) *produse biologice* — 1. spermă, secreții vaginale; 2. fluide (lichid cefalorahidian, sinovial, pleural, peritoneal, pericardic, amniotic); 3. concentrate de HIV (în laboratoare). În absența sângelui vizibil în salivă, lacrimi, sudoare, urină, fecale, lapte aceste produse biologice nu sunt considerate cu risc de infecție HIV și nu impun măsuri de profilaxie antiretrovirală și de supraveghere medicală PPEP;

d) *caz de expunere profesională* — orice persoană care lucrează în sistemul sanitar și care a suferit o expunere

accidentală cu risc de infecție HIV, VHB, VHC prin contact cu sânge sau alte produse biologice considerate cu risc de infecție.

Populația-țintă: persoanele care lucrează în sistemul sanitar, respectiv: personalul medico-sanitar și de îngrijire/auxiliar/tehnice, persoane aflate într-o formă de învățământ, voluntari.

Unitățile-țintă: unitățile sanitare publice, indiferent de subordonare și private

Atribuții în unitățile sanitare cu paturi

I. Compartimentul/Secția în care a avut loc expunerea accidentală

a) Persoana expusă accidental aplică imediat protocolul de management al expunerii accidentale la produse biologice, respectiv:

1. îngrijire de urgență:

— expunere cutanată: spălare cu apă și săpun 5 minute;

— expunere percutană: spălare cu apă și săpun, urmată de aplicarea unui antiseptic cu timp de contact conform recomandărilor producătorului;

— expunere mucoasă: spălare cu ser fiziologic sau cu apă 5 minute.

2. chimioprofilaxie, pentru infecția HIV, administrată în funcție de tipul expunerii, starea pacientului-sursă

3. vaccinare postexpunere:

— în prima oră de la accident se prezintă la medicul șef de secție/compartiment sau la medicul șef de gardă;

— în termen de 24 de ore se prezintă la responsabilul serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru consultanță în vederea evaluării riscului;

— în termen de maximum 48 de ore anunță medicul de medicina muncii pentru luarea în evidență;

b) Medicul șef de secție/compartiment sau medicul șef de gardă:

— completează și transmite către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în maximum 24 de ore de la producerea expunerii accidentale, fișa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice (figura 1);

— înregistrează expunerea accidentală în registrul de evidență a expunerilor accidentale la produse biologice al secției;

— asigură recoltarea eșantioanelor de sânge de la pacientul-sursă în maximum 2 ore de la producerea expunerii accidentale, respectând legislația privind testarea voluntară cu consiliere;

— asigură recoltarea eșantioanelor de sânge de la personalul expus accidental în maximum 2 ore de la momentul expunerii, respectând legislația privind testarea voluntară cu consiliere;

— asigură transportul eşantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă la laboratorul unității cu paturi în care a avut loc expunerea.

II. Unitatea sanitară în care s-a produs expunerea accidentală

— asigură prelevarea și testarea eşantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă și persoana expusă accidental la produse biologice, în funcție de antecedentele cunoscute ale fiecăruia. Testele efectuate sunt: AgHBs, antiHBs, antiHbC, antiVHC, test HIV;

— asigură evaluarea persoanei expuse accidental de către medicul infecționist din spital sau trimiterea persoanei expuse către secția/spitalul de boli infecțioase/consult interdisciplinar;

— asigură vaccinarea antihepatită B, în cazul în care persoana expusă nu are marker care să indice faptul că a fost vaccinată sau a trecut prin boală;

— pentru cazurile în care chimioprofilaxia pentru infecția HIV este necesară, aceasta este asigurată de secția/spitalul de boli infecțioase.

III. Laboratorul spitalului în care a avut loc expunerea accidentală

— efectuează testele solicitate atât pentru persoana expusă, cât și pentru pacientul-sursă;

— comunică rezultatele testărilor serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale în termen de 24 de ore.

IV. Serviciul/Compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale din spitalul în care a avut loc expunerea accidentală la produse biologice

— răspunde de informarea personalului cu privire la obligativitatea raportării expunerii accidentale și metodele de prevenire;

— participă împreună cu medicul infecționist la evaluarea riscului de infecție și consilierea cu privire la HIV, VHC, VHB;

— înregistrează vaccinarea antihepatită B a persoanei expuse, în registrul de evidență a expunerii accidentale la produse biologice al secției;

— urmărește vaccinarea persoanei expuse și finalizarea schemei de vaccinare;

— transmite situația vaccinărilor persoanelor expuse accidental la produse biologice medicului de medicina muncii;

— colectează și trimite fișele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice, completate, lunar, până în data de 5 a lunii pentru luna anterioară, direcției de sănătate publică județene și a municipiului București;

— transmite anual către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București situația vaccinărilor antihepatitice B efectuate postexpunere accidentală, situație completată conform machetei prezentate în figura 2 de către medicul de medicina muncii;

— întocmește și transmite anual către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București fișa unității sanitare privind situația vaccinării antihepatită B a personalului medico-

sanitar, de îngrijire și auxiliar, conform machetei prezentate în figura 3.

V. Medicul de medicina muncii care deservește unitatea sanitară

— înregistrează evenimentul în registrul propriu al expunerilor accidentale la produse biologice;

— urmărește apariția semnelor evocatorii de infecție HIV/VHB/VHC;

— urmărește seroconversia pentru HIV și/sau VHB și/sau VHC la persoana expusă, pe baza testelor efectuate imediat după expunere și la 6 luni de la data expunerii sau, în cazul în care este posibil, prin determinarea viremiei HIV/VHC la 1 lună, cu respectarea confidențialității, conform legislației în vigoare;

— anual completează evidența vaccinărilor personalului medico-sanitar expus la produse biologice (figura 2) și o trimite la serviciul/compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;

— raportează expunerile accidentale la produse biologice a personalului din sistemul sanitar către inspectoratul teritorial de muncă, în conformitate cu Legea securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările ulterioare, și cu Hotărârea Guvernului nr. 243/2013 privind cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în activitățile din sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale;

— face analiza semestrială a cazurilor de expunere accidentală profesională și de seroconversie înregistrate în unitate.

VI. Atribuțiile direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București

— centralizează trimestrial fișa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice din toate unitățile sanitare,

— analizează datele în conformitate cu metodologia transmisă de Institutul Național de Sănătate Publică — Centrul Regional de Sănătate Publică București;

— transmit trimestrial fișele de raportare a expunerii accidentale la produse biologice și rezultatele analizei către Institutul Național de Sănătate Publică — centrul regional de sănătate publică la care sunt arondate;

— colectează și centralizează datele din fișa unității sanitare privind vaccinarea antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar (figura 3) și transmit anual, până la data de 1 martie pentru anul precedent, datele centralizate la Institutul Național de Sănătate Publică — Centrul Regional de Sănătate Publică București.

VII. Atribuțiile Institutului Național de Sănătate Publică

— primește prin centrele sale regionale, de la direcțiile de sănătate publică județene, fișele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice și efectuează analiza datelor la nivel regional și național;

— transmite Ministerului Sănătății raportul de analiză anual și propuneri de intervenții pentru limitarea expunerii;

— elaborează ghiduri de proceduri în vederea limitării expunerii accidentale la produse biologice a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar din unitățile sanitare.

Figura 1*)

**Fişa raportării expunerii accidentale a personalului
medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice**

Județul..... Spitalul.....
Secția/compartimentul unde a avut loc expunerea accidentală
.....

DATE PERSOANĂ EXPUSĂ : Nr. de înregistrare al cazului raportat

Inițiale CNPData nașterii __/__/____ Sex: M F

Categorie profesională :

medic asistent personal de îngrijire personal auxiliar

Vechime în activitatea profesională..... Vechime în serviciul actual.....

Status vaccinal HVB:

vaccinare completă 3 doze vaccinare incompletă

în curs de vaccinare nevaccinat necunoscut

DATE DESPRE EXPUNEREA ACCIDENTALĂ :

Data expunerii : __/__/____ Ora expunerii.....

Locul producerii expunerii

Manevră de rutină situație de urgență

Natura expunerii:

Înțepare ac: DA NU

Tăiere DA NU dacă DA: Leziune superficială profundă

Contact cu fluid biologic: DA NU,

dacă DA tipul fluidului biologic.....

Locul contactului: mucoase tegumente intacte tegumente lezate

MECANISMUL EXPUNERII ACCIDENTALE

Autoaccidentare

Accidentare de către un pacient

Accidentare de către un coleg

Accidentare prin colectare-transport deșeuri tăietoare /înțepătoare

Alte mecanisme.....

*) Figura 1 este reprodusă în facsimil.

PREVENIREA:Aplicarea precauțiilor standard : DA NU

Echipament de protecție :

Mănuși DA NU Mască DA NU nu este cazulHalat DA NU Protector facial DA NU nu este cazul
alte.....**DATE - SURSA EXPUNERII ACCIDENTALE:**Sursă: cunoscută DA NU

daca DA - Date pacient-sursă cunoscută:

Status HIV:infectat DA NU necunoscut daca da tratamentul.....Status VHB:infectat DA NU necunoscut daca da tratamentul.....Status VHCinfectat DA NU necunoscut**ATITUDINEA FAȚĂ DE PERSOANA EXPUSĂ**MĂSURI IMEDIATE DA NUSpălare cu apă și săpun DA NU Antiseptic DA NU

TESTARE

Testul HIV rapid DA NU *daca nu de ce?*.....

Examenе serologice inițiate cu ocazia expunerii

HIV ELISA DA NUAntigen HBs DA NU Anticorpi anti HBs DA NUAnticorpi anti HVC DA NU

Altele.....

VACCINARE HVB DA NUCHIMIOPROFILAXIA infecției HIV DA NU *data inceperii*/.../.....

Comentarii:.....

*Nume prenume și semnătura medic șef secție/compartiment/medic șef
gardă care a înregistrat expunerea accidentală la produse biologice:*

.....

Data completării:

.....

Figura 2

Tabel privind situația vaccinărilor personalului medico-sanitar în urma expunerii accidentale la produse biologice

Anul raportării

Județul

Unitatea sanitară

Nr. de expuneri accidentale la produse biologice înregistrate	Persoane vaccinate postexpunere accidentală la produse biologice	Persoane testate imediat după expunere	Persoane testate la 6 luni de la expunerea accidentală la produse biologice	Persoane cu seroconversie			
				HIV	VHB		VHC
	AgHBs pozitiv	Ac antiHBs pozitiv					
total	total	total	total				
medici	medici	medici	medici				
asistente	asistente	asistente	asistente				
personal de îngrijire	personal de îngrijire	personal de îngrijire	personal de îngrijire				
personal auxiliar	personal auxiliar	personal auxiliar	personal auxiliar				

Manager,

.....

Medic medicina muncii,

.....

Figura 3

Fișa unității sanitare privind vaccinarea antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar

Anul raportării

Județul

Unitatea sanitară

Personal angajat	Personal vaccinat HB înainte de anul raportării	Personal vaccinat HB în anul raportării	Nr. personal cu Ac antiHBs prezenți (vaccinare incertă/neefectuată)	Nr. personal vaccinat în anul raportării
total	total	total		
medici	medici	medici		
asistente	asistente	asistente		
personal de îngrijire	personal de îngrijire	personal de îngrijire		
personal auxiliar	personal auxiliar	personal auxiliar		

Manager,

.....

Șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale,

.....

ANEXA Nr. 4**PRECAUȚIUNILE STANDARD****Măsurile minime obligatorii pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale**

Măsurile standard reprezintă măsurile minime de prevenire a infecției care se aplică tuturor pacienților îngrijiți, indiferent de statutul de infecțiozitate suspectat sau confirmat al pacientului, în orice cadru unde este asigurată asistență medicală .

Aceste proceduri sunt concepute atât pentru a proteja personalul sanitar, cât și pentru a preveni răspândirea infecțiilor în rândul pacienților.

Măsurile standard includ:

1. igiena mâinilor, care este esențială pentru a reduce riscul de răspândire a infecțiilor. Utilizarea antisepticelor alcoolice este metoda preferată în toate situațiile clinice, cu excepția cazurilor când mâinile sunt vizibil murdare (de exemplu, sânge, alte fluide biologice) sau după examinarea pacienților cu infecție cu

Clostridium difficile sau norovirus, situații în care trebuie utilizate apa și săpunul;

2. utilizarea echipamentului individual de protecție (de exemplu: mănuși, halate, protectoare faciale), în funcție de expunerea anticipată. Igiena mâinilor este întotdeauna etapa finală după îndepărtarea și aruncarea echipamentului;

3. practici sigure de injectare, proceduri specifice pentru a preveni transmiterea bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau între un pacient și personalul medical în timpul preparării și administrării medicamentelor de uz parenteral;

4. manipularea în condiții de siguranță a echipamentelor medicale sau contactul cu suprafețele potențial contaminate din imediata apropiere a pacientului, proceduri specifice pentru prevenirea transmiterii bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau între un pacient și personalul medical în timpul manipulării echipamentelor medicale și contactul cu obiectele sau suprafețele din mediu;

5. igiena respiratorie și eticheta de tuse (tehnica de tuse și strănut cu utilizarea de batiste de nas de unică folosință cu poziționarea la minimum 1 metru față de celelalte persoane, urmată de igiena mâinilor), ca element al precauțiilor standard care se adresează în primul rând pacienților și însoțitorilor acestora cu simptomatologie de posibilă infecție respiratorie care se aplică oricărei persoane cu asemenea manifestări când intră în unitatea sanitară. Acest element al precauțiilor standard este aplicat pentru prevenirea promptă a infecțiilor respiratorii și trebuie aplicată la intrarea în unitatea sanitară (zonele de recepție și de triaj ale pacienților).

Precauțiile adresate căii de transmitere

Măsuri de precauție care se adresează căii de transmitere a agentului patogen sunt destinate să completeze precauțiile standard la pacienții cu colonizări sau infecții, probabile sau cunoscute, cu agenți patogeni transmisibili sau cu patogeni importanți din punct de vedere epidemiologic. Aceste măsuri de precauție suplimentare sunt utilizate pentru situațiile în care calea de transmitere nu este complet întreruptă prin utilizarea precauțiilor standard.

Cele trei categorii de măsuri adresate căilor de transmitere includ:

— Căile de transmitere pentru care pot fi necesare măsuri suplimentare de precauție sunt:

1. Transmiterea prin contact:

1.1. direct, când microorganismul se poate transmite de la o persoană la alta (contactul cu produse biologice): în timpul asistenței medicale și îngrijirii bolnavului de către cadrele medicale sau în contact cu membrii familiei sau cu alți pacienți;

1.2. indirect, prin intermediul suprafețelor/obiectelor contaminate care implică transferul unui microorganism printr-o contaminare intermediară (de exemplu, contaminarea obiectelor, echipamentului, mâncării), când:

1.2.1. igiena mâinii personalului ce asigură actul medical/îngrijire este inadecvată;

1.2.2. echipamentul nu este curățat, dezinfectat sau sterilizat corespunzător între pacienți;

1.2.3. patogenii sunt transferați prin instrumentar.

2. Transmiterea prin picături:

2.1. picăturile infecțioase expulzate, atunci când se strănută sau se tușește, sunt prea grele pentru a pluti în aer și se transferă la mai puțin de 2 m de la sursă;

2.2. răspândirea picăturilor poate fi:

2.2.1. directă — se realizează când acestea ajung la nivelul mucoaselor sau sunt inhalate;

2.2.2. indirectă — se realizează când acestea cad pe suprafețe sau mâini și sunt transmise pe mucoase sau alimente. Acest mod de transmitere este mai frecvent și este descris în infecțiile respiratorii comune, gripă, infecții cu virus sincițial.

3. Transmiterea aeriană — transmitere care se realizează prin intermediul particulelor mici ($\leq 5\mu\text{m}$ în mărime) care transportă microbi și pot fi transferați prin intermediul curenților de aer pe o distanță mai mare de 2 m de la sursă. Aceste particule sunt inhalate (de exemplu, în cazul varicelei zoster, rujeolei și tuberculozei pulmonare).

Măsurile suplimentare de precauție care vizează calea de transmitere includ:

1. pentru transmiterea prin contact:

1.1. utilizarea echipamentului de protecție când este posibil contactul cu un mediu contaminat cu microbi rezistenți la antibiotice (de exemplu, enterococi rezistenți la vancomicină (VRE), *Staphylococcus aureus* rezistent la metilicilină MRSA) sau *Clostridium difficile*;

1.2. pacientul se poate amplasa într-o rezervă singur sau într-un salon cu un alt pacient infectat cu același patogen;

1.3. la intrarea în salon trebuie purtate mănuși curate și echipament de protecție curat;

2. pentru transmiterea prin picături pacientul se amplasează într-o rezervă singur sau se cohortează într-un salon cu alți pacienți infectați cu același agent patogen.

Este necesară purtarea de protectoare faciale când se lucrează la 1—2 metri de pacient. În situația în care este necesar transportul pacientului, acestuia i se aplică o mască.

3. pentru transmiterea aeriană — plasarea pacientului într-o cameră de izolare cu presiune negativă a aerului în raport cu coridoarele, aerul fiind evacuat direct spre exterior sau recirculat prin filtre HEPA de înaltă eficiență cu 6—12 schimburi de aer pe oră.

În rezervele cu antecameră (sasuri), riscul de circulație al aerului între cameră și coridor este redus la minimum. Acest sistem este mai ușor de susținut, dar dificil de amenajat din punct de vedere arhitectonic.

În situația în care nu există astfel de facilități simpla plasare a pacientului singur într-o rezervă care să aibă grup sanitar și duș reduce riscul de transmitere.

Pentru bolile care au mai multe căi de transmitere se poate utiliza o combinație de măsuri de precauție. Fie că aceste măsuri sunt utilizate singular sau în combinație, acestea trebuie utilizate întotdeauna în plus față de precauțiile standard.

Este important de reținut:

Microorganismele care cauzează infecții asociate asistenței medicale pot să fie transmise de la pacienți infectați sau colonizate la alți pacienți și la personalului medical, de îngrijire sau auxiliar. Măsurile adecvate și aplicate în mod corespunzător pot reduce transmiterea acestora.

Măsurile se aplică în conformitate cu semnele și simptomele pacientului și în general nu se așteaptă rezultatele de laborator.

ORDIN
privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare
sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale,
în unitatea administrativ-teritorială Mihail Kogălniceanu
din județul Constanța

Având în vedere prevederile art. 11 alin. (1) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 3 alin. (13) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 15 alin. (3) din Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.288/2012, cu modificările și completările ulterioare,

directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară emite prezentul ordin.

Art. 1. — (1) Se aprobă începerea lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, situate pe teritoriul unității administrativ-teritoriale Mihail Kogălniceanu din județul Constanța.

(2) Unitatea administrativ-teritorială și sectorul cadastral în care se desfășoară lucrările de înregistrare sistematică sunt prevăzute în anexa nr. 1 la prezentul ordin.

Art. 2. — Reprezentarea grafică a sectorului cadastral în care se desfășoară lucrările de înregistrare sistematică a imobilelor este prevăzută în anexa nr. 2*) la prezentul ordin.

Art. 3. — Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentul ordin.

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

Directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară,
Radu Codruț Ștefănescu

București, 23 septembrie 2016.
 Nr. 1.176.

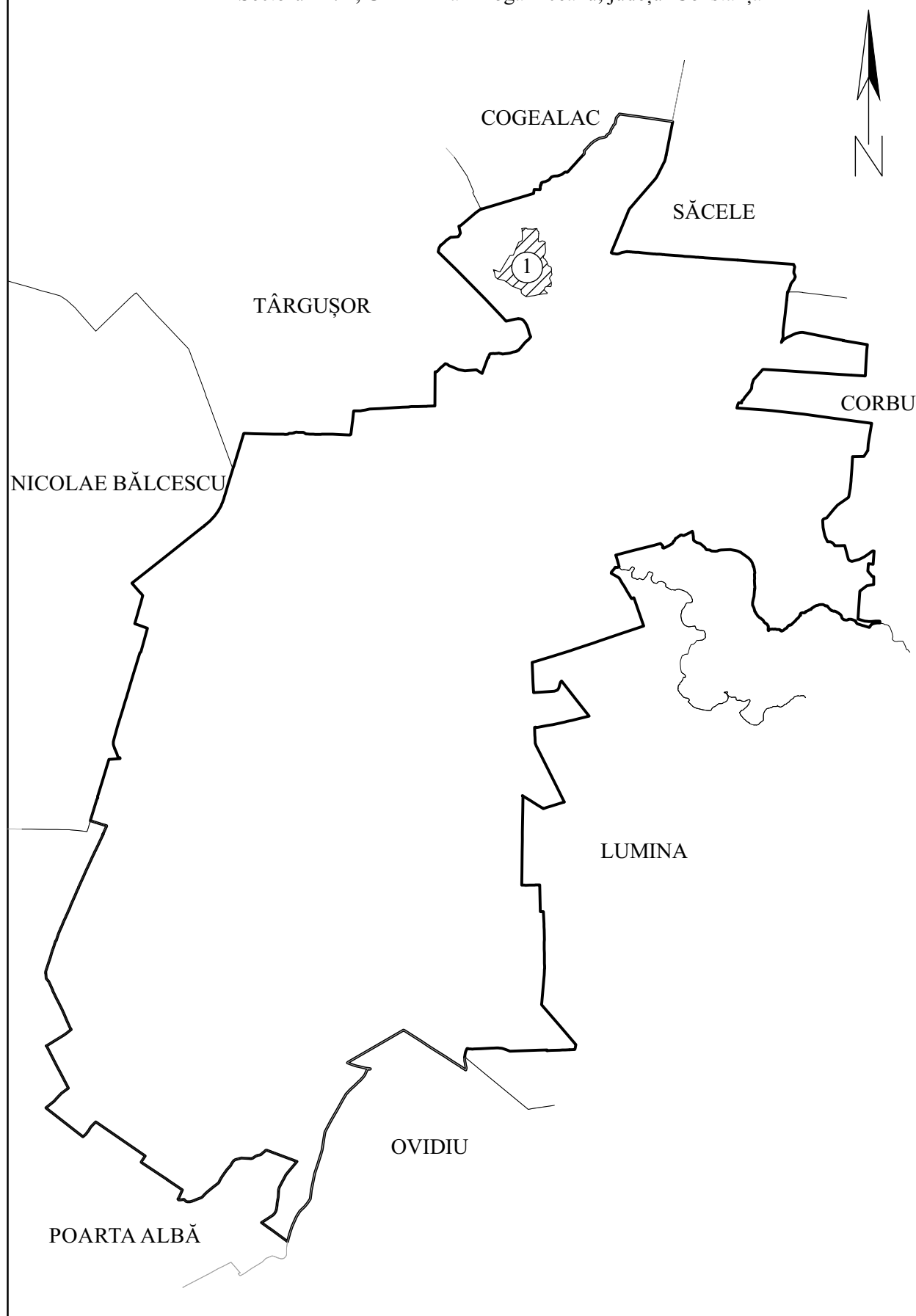
*) Anexa nr. 2 este reprodusă în facsimil.

ANEXA Nr. 1

LISTA
unităților administrativ-teritoriale și a sectoarelor cadastrale în care încep lucrările
de înregistrare sistematică a imobilelor

Nr. crt.	Denumirea unității administrativ-teritoriale	Județul	Sectoarele cadastrale în care încep lucrările de înregistrare sistematică a imobilelor
1	Mihail Kogălniceanu	Constanța	1

Reprezentarea grafică a sectorului cadastral în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectorul nr. 1, UAT Mihail Kogălniceanu, județul Constanța



AGENȚIA NAȚIONALĂ DE CADASTRU ȘI PUBLICITATE IMOBILIARĂ

ORDIN**privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, în 13 unități administrativ-teritoriale din județul Bistrița-Năsăud**

Având în vedere prevederile art. 11 alin. (1) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în temeiul art. 3 alin. (13) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 15 alin. (3) din Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.288/2012, cu modificările și completările ulterioare,

directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară emite prezentul ordin.

Art. 1. — (1) Se aprobă începerea lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, situate pe teritoriul a 13 unități administrativ-teritoriale din județul Bistrița-Năsăud.

(2) Unitățile administrativ-teritoriale și sectoarele cadastrale în care se desfășoară lucrările de înregistrare sistematică sunt prevăzute în anexa nr. 1 la prezentul ordin.

Art. 2. — Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrările de înregistrare sistematică a imobilelor este prevăzută în anexele nr. 2—14*) la prezentul ordin.

Art. 3. — Anexele nr. 1—14 fac parte integrantă din prezentul ordin.

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

Directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară,
Radu Codruț Ștefănescu

București, 26 septembrie 2016.
Nr. 1.178.

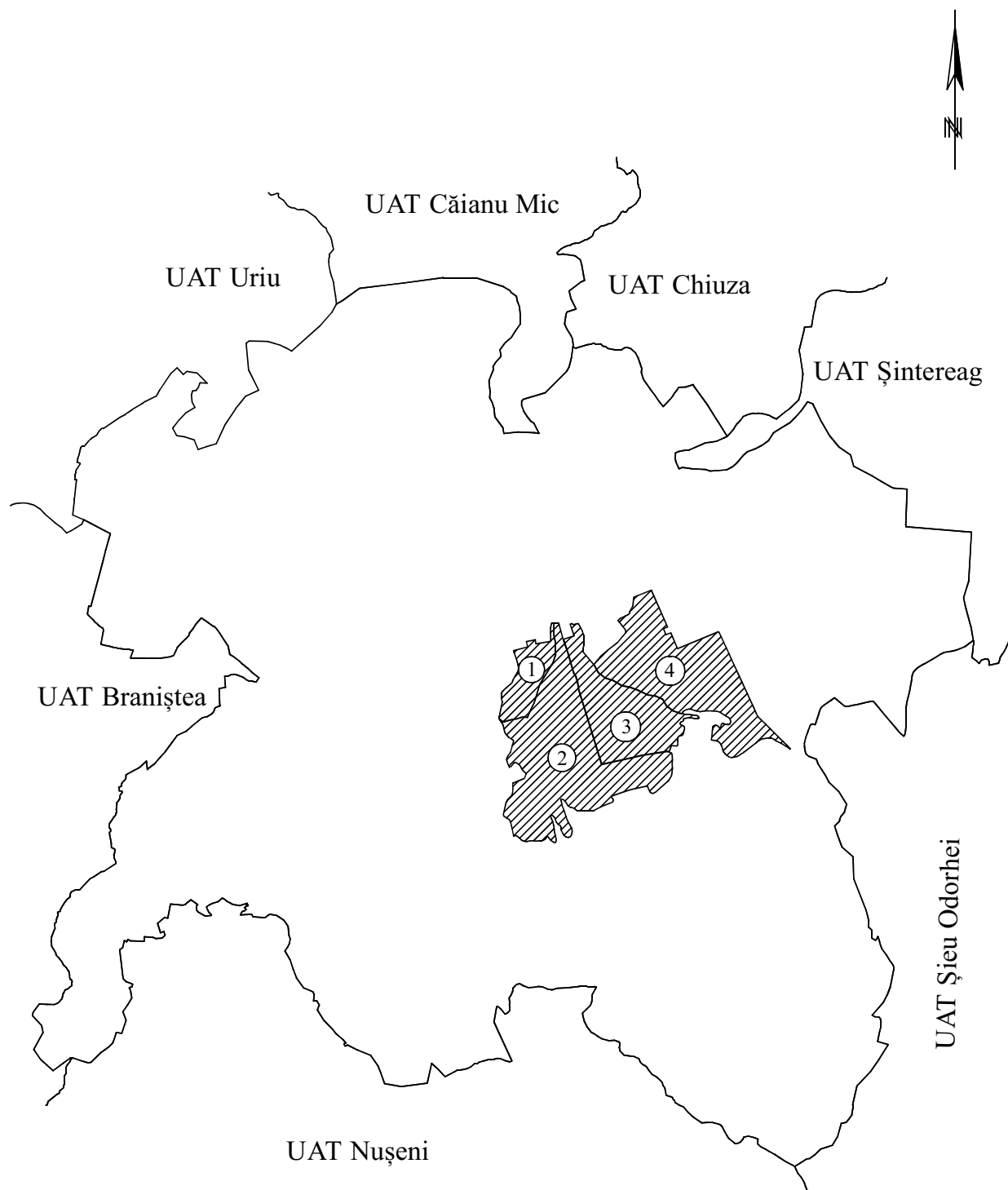
*) Anexele nr. 2—14 sunt reproduse în facsimil.

ANEXA Nr. 1

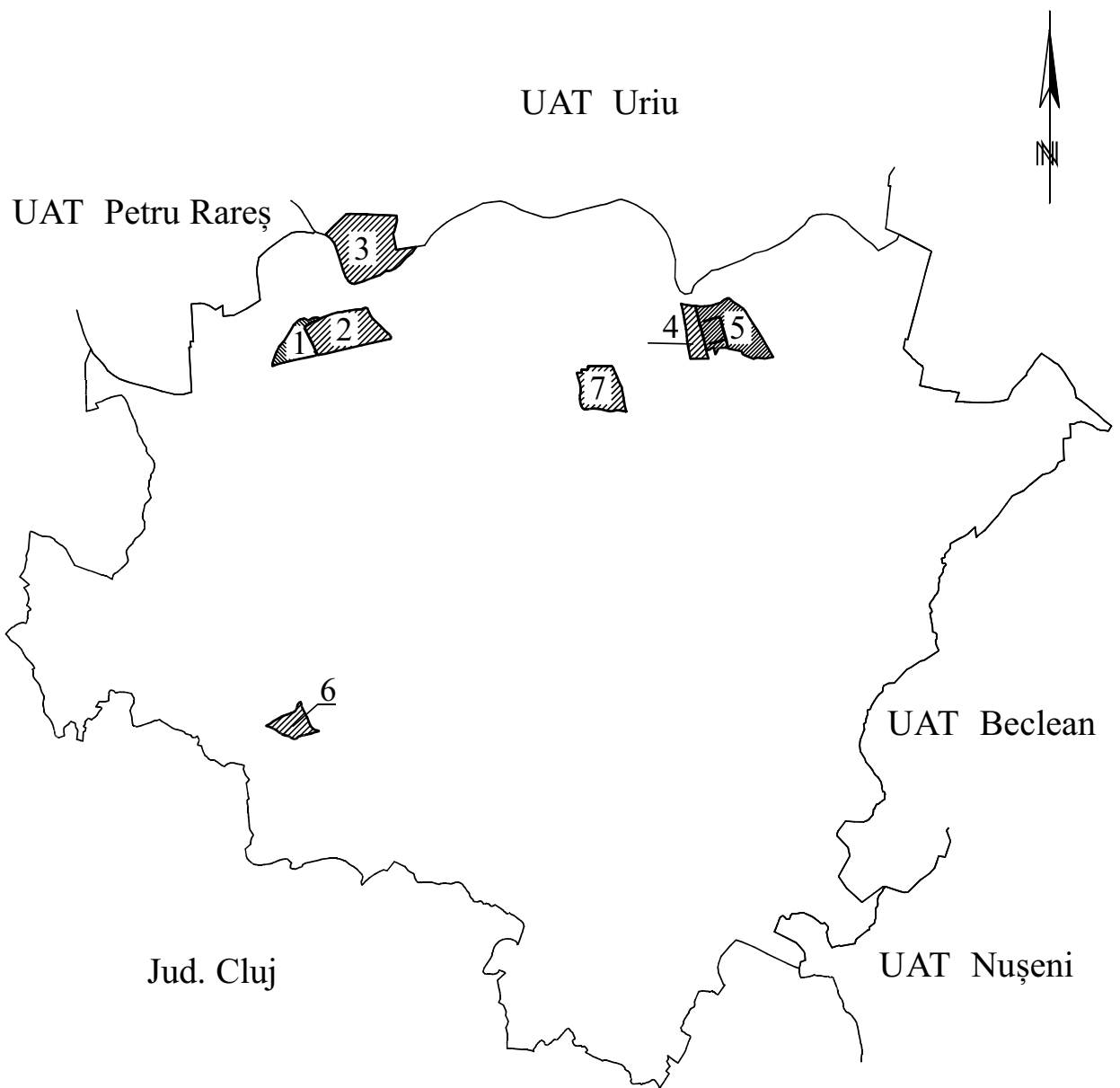
LISTA**unităților administrativ-teritoriale și a sectoarelor cadastrale în care încep lucrările de înregistrare sistematică a imobilelor**

Nr. crt.	Denumirea unității administrativ-teritoriale	Județul	Sectoarele cadastrale în care încep lucrările de înregistrare sistematică a imobilelor
1.	Beclean	Bistrița-Năsăud	1, 2, 3, 4
2.	Braniștea	Bistrița-Năsăud	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
3.	Budacu de Jos	Bistrița-Năsăud	2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29
4.	Căianu Mic	Bistrița-Năsăud	1, 2, 3
5.	Chiuza	Bistrița-Năsăud	1, 2, 3, 4
6.	Feldru	Bistrița-Năsăud	1, 2, 3
7.	Nimigea	Bistrița-Năsăud	1, 4
8.	Nușeni	Bistrița-Năsăud	1, 4, 5
9.	Petru Rareș	Bistrița-Năsăud	1, 2, 3
10.	Sângeorz-Băi	Bistrița-Năsăud	10
11.	Șieu-Măgheruș	Bistrița-Năsăud	5, 9, 10
12.	Șintereag	Bistrița-Năsăud	8, 9, 10, 13
13.	Zagra	Bistrița-Năsăud	1

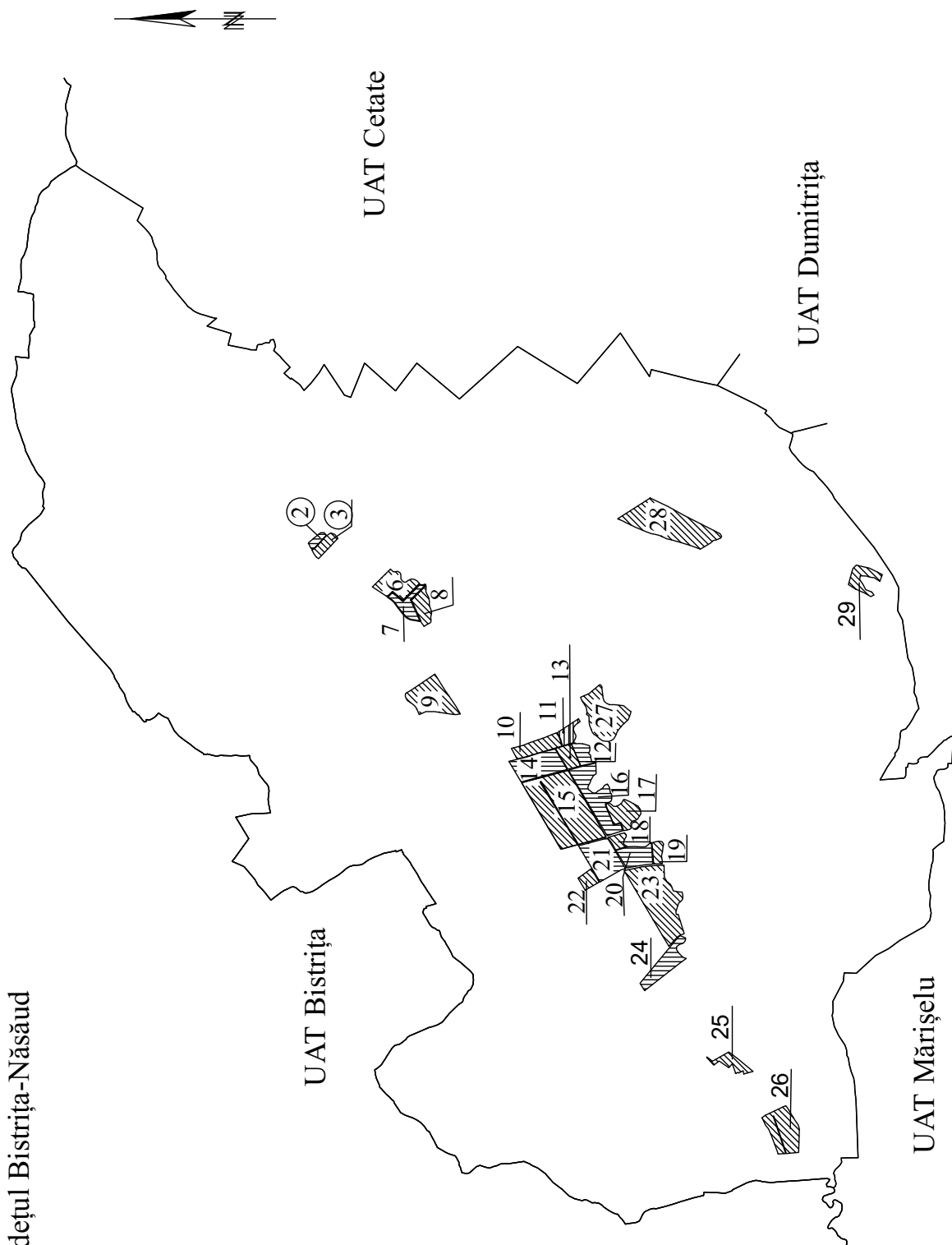
Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectoarele nr.1,2,3,4, UAT Beclean, județul Bistrița-Năsăud



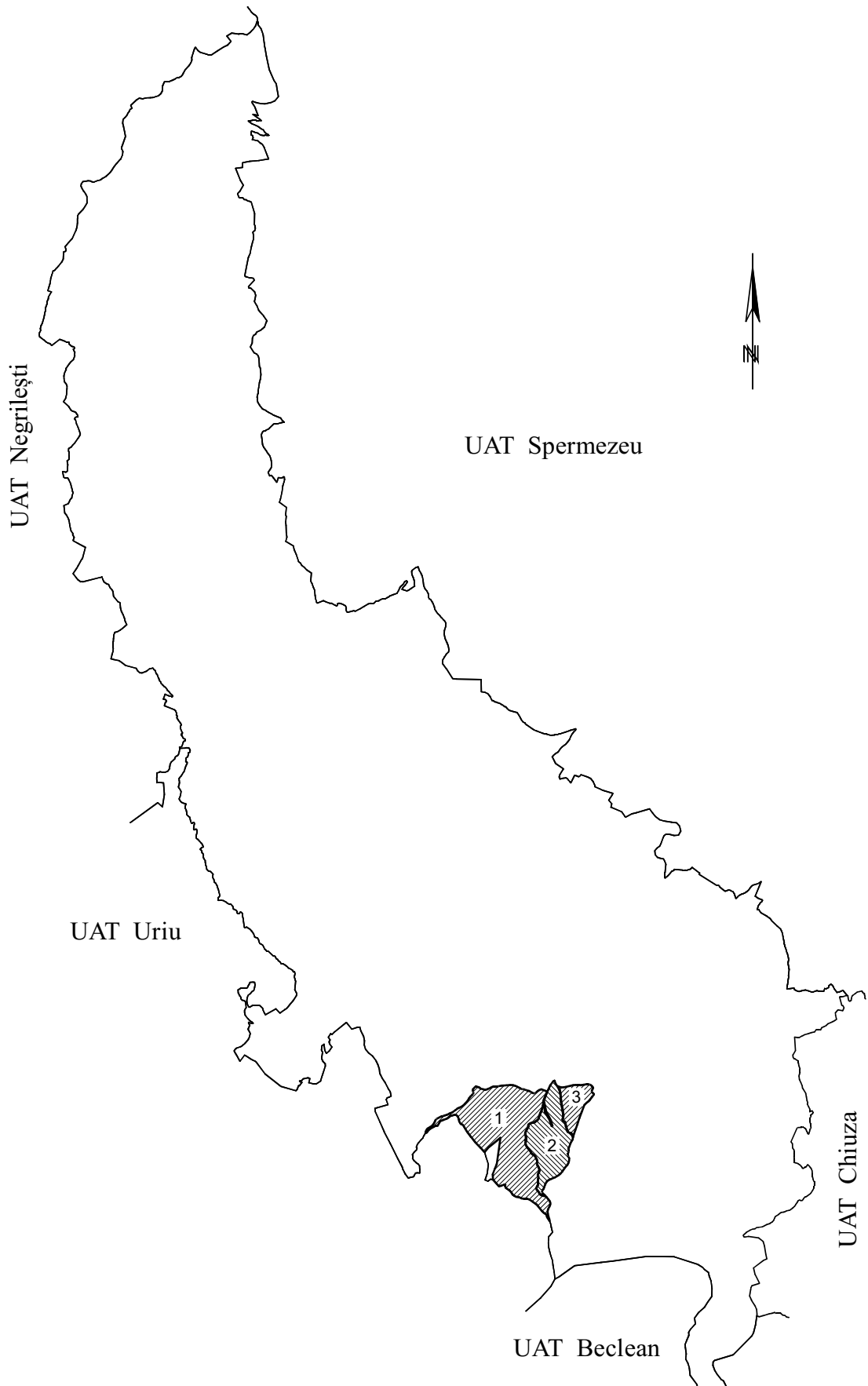
Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectoarele nr.1,2,3,4,5,6,7, UAT Brăniștea , județul Bistrița-Năsăud



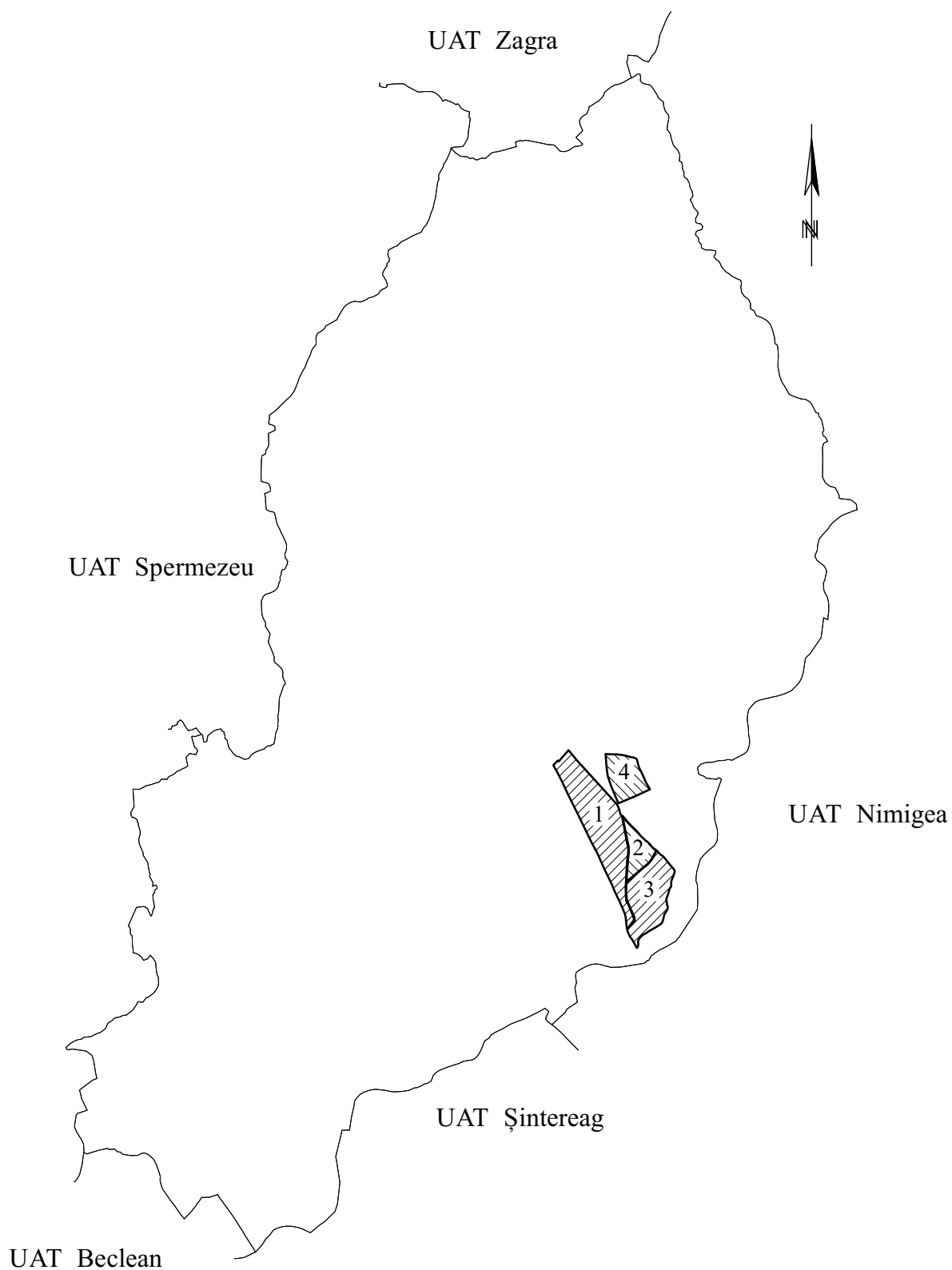
Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectoarele nr.2,3 și 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,
UAT Budacu de Jos, județul Bistrița-Năsăud



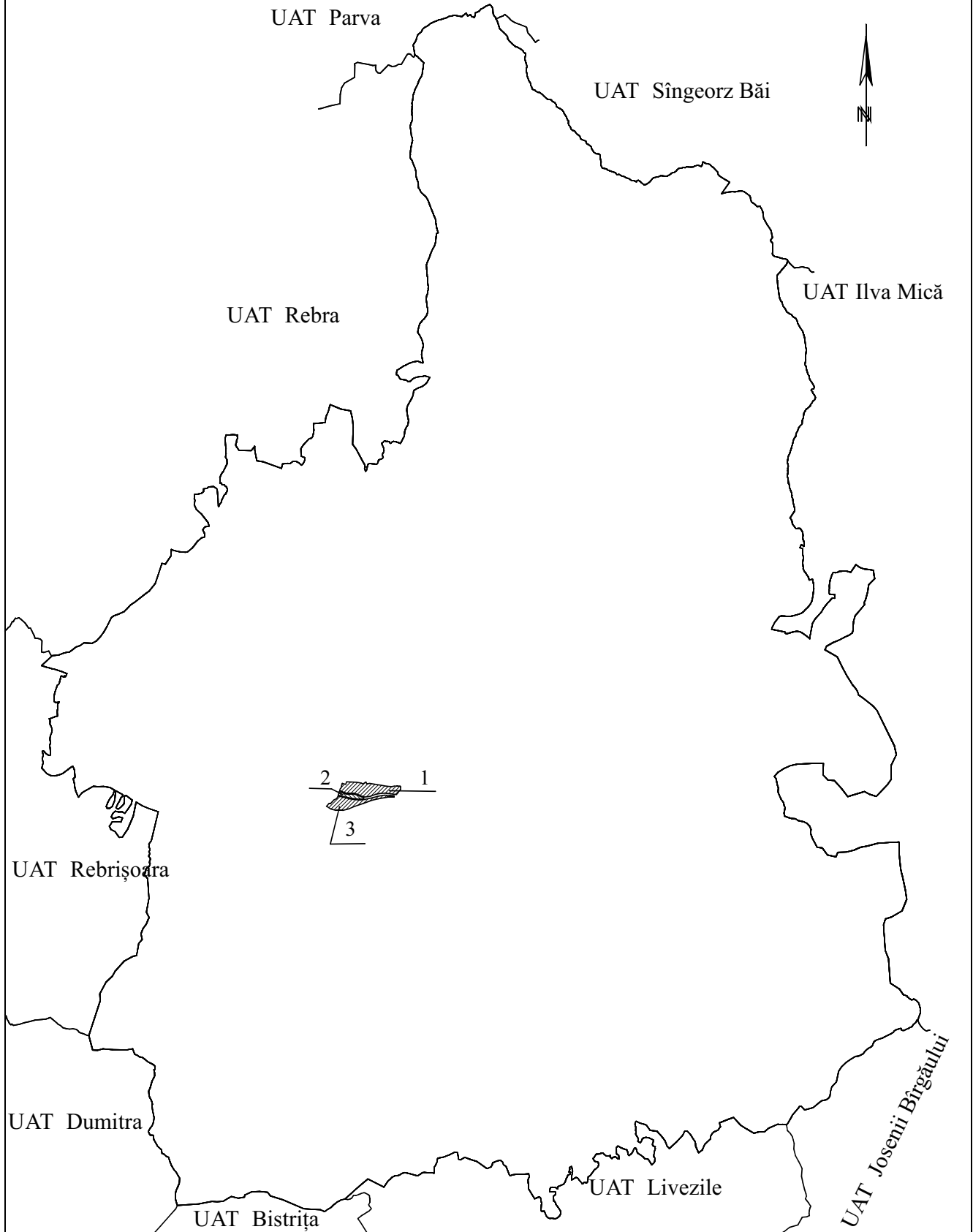
Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectoarele nr.1,2,3 UAT Căianu Mic, județul Bistrița-Năsăud



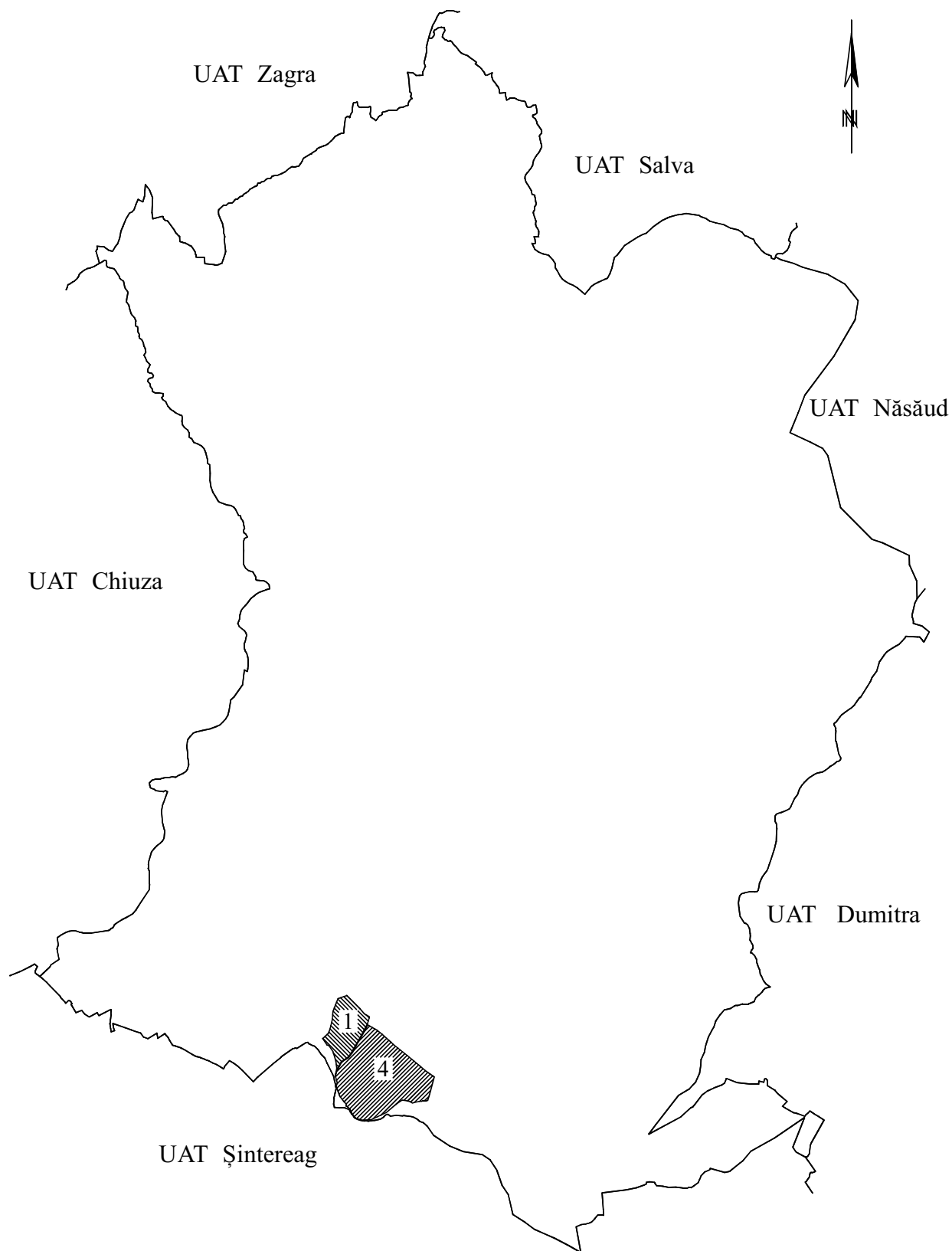
Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectoarele nr.1,2,3,4, UAT Chiuza, județul Bistrița-Năsăud



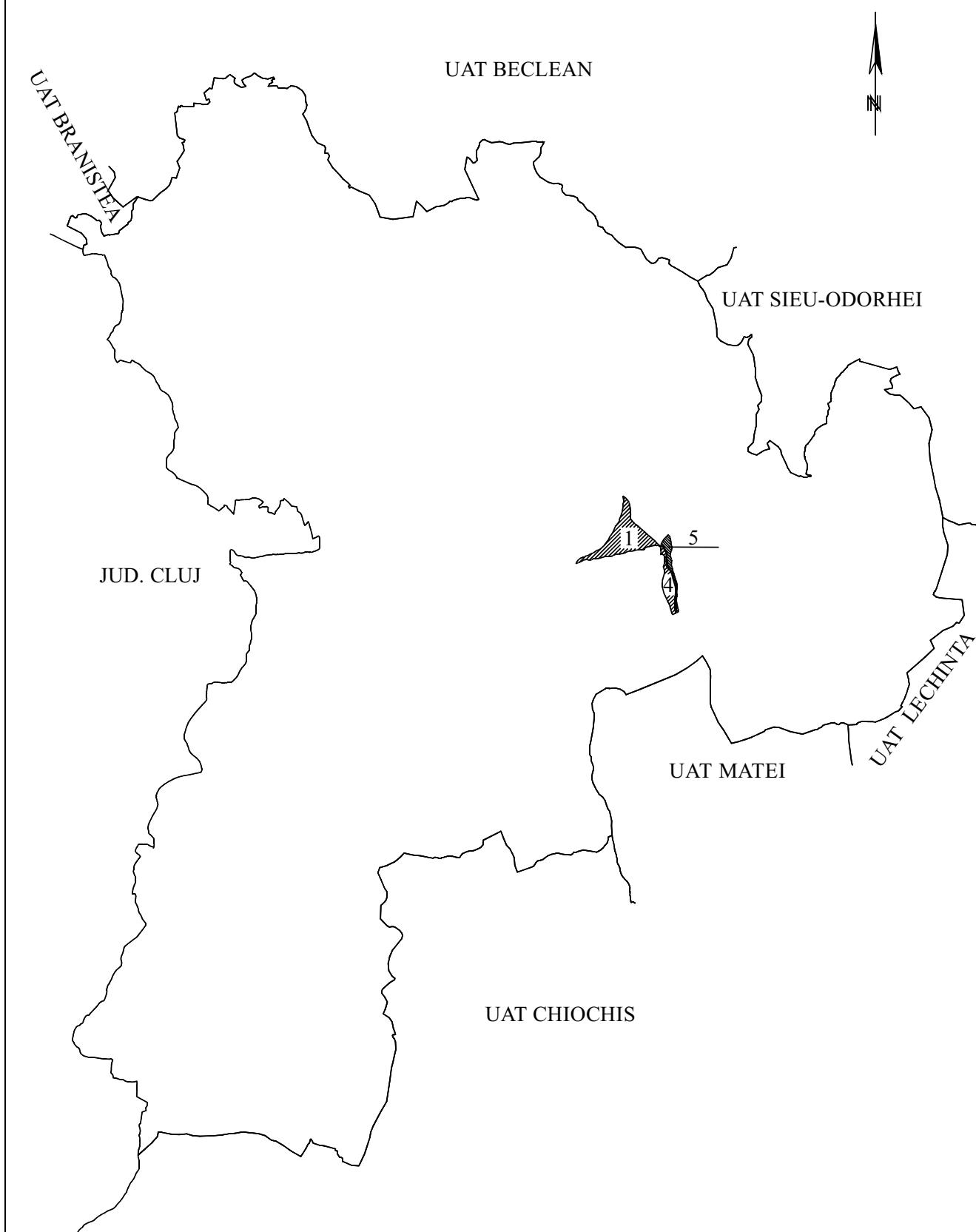
Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectoarele nr.1,2,3, UAT Feldru, județul Bistrița-Năsăud



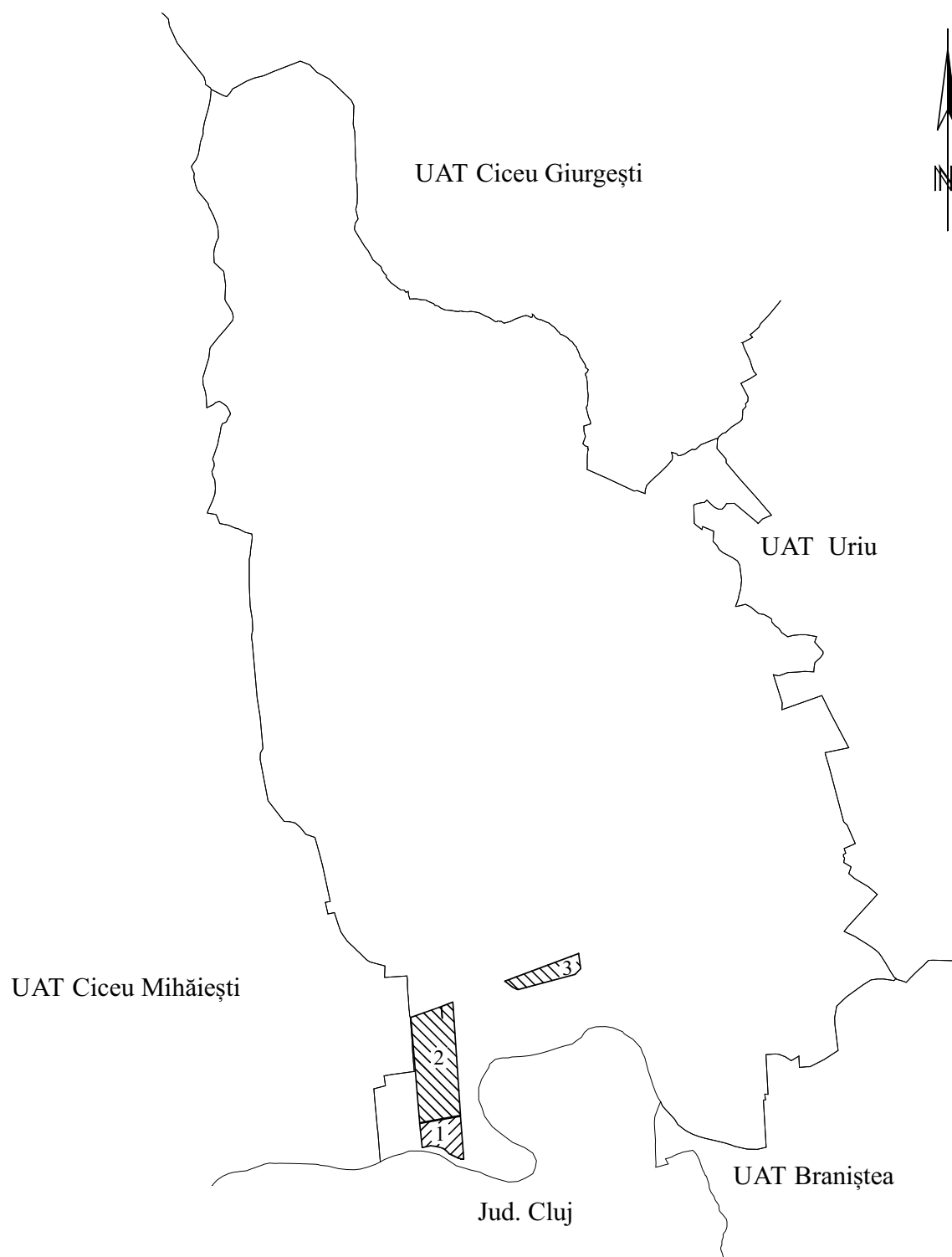
Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectoarele nr.1,4, UAT Nimigea, județul Bistrița-Năsăud



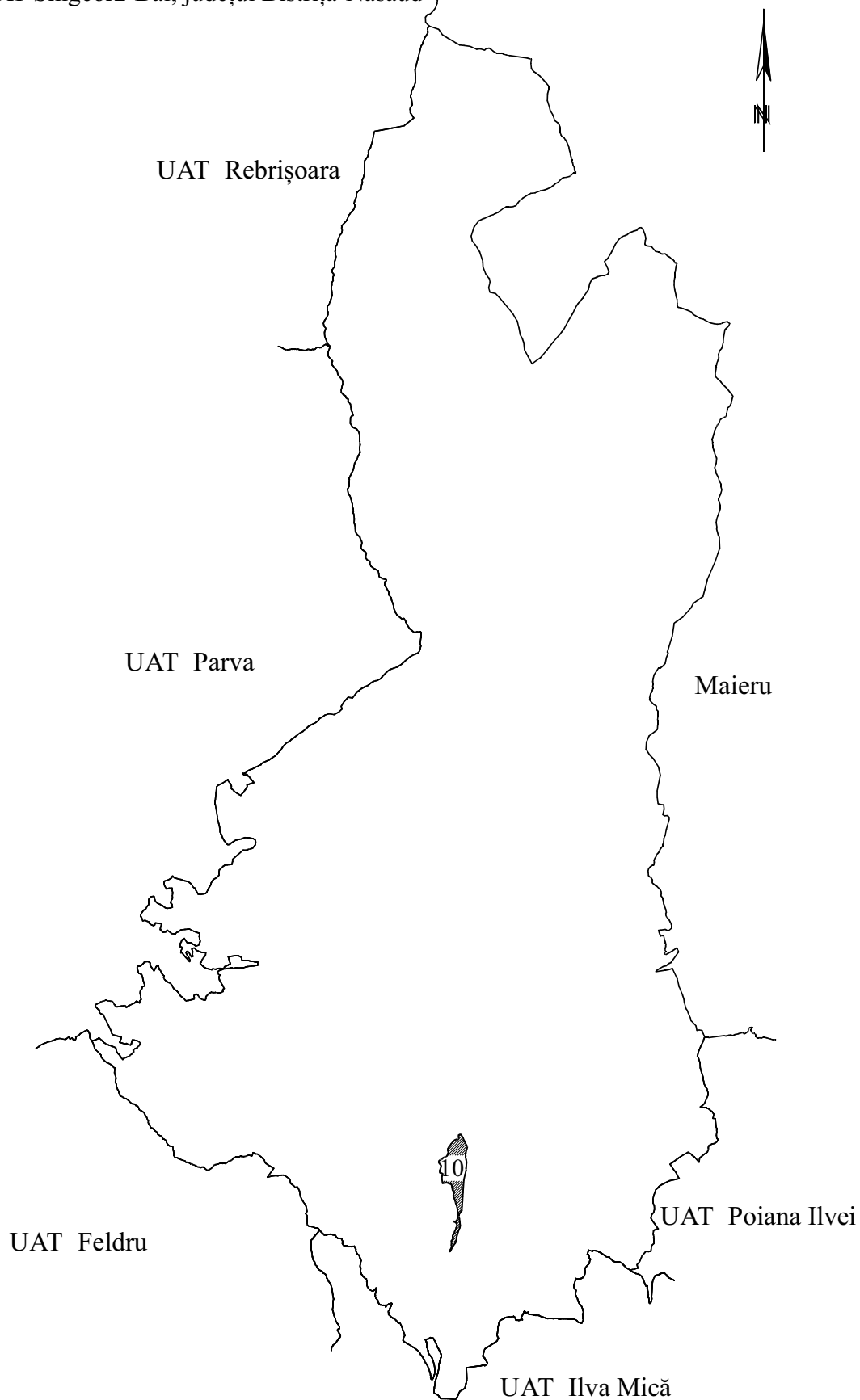
Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectoarele nr.1,4,5, UAT Nușeni, județul Bistrița-Năsăud



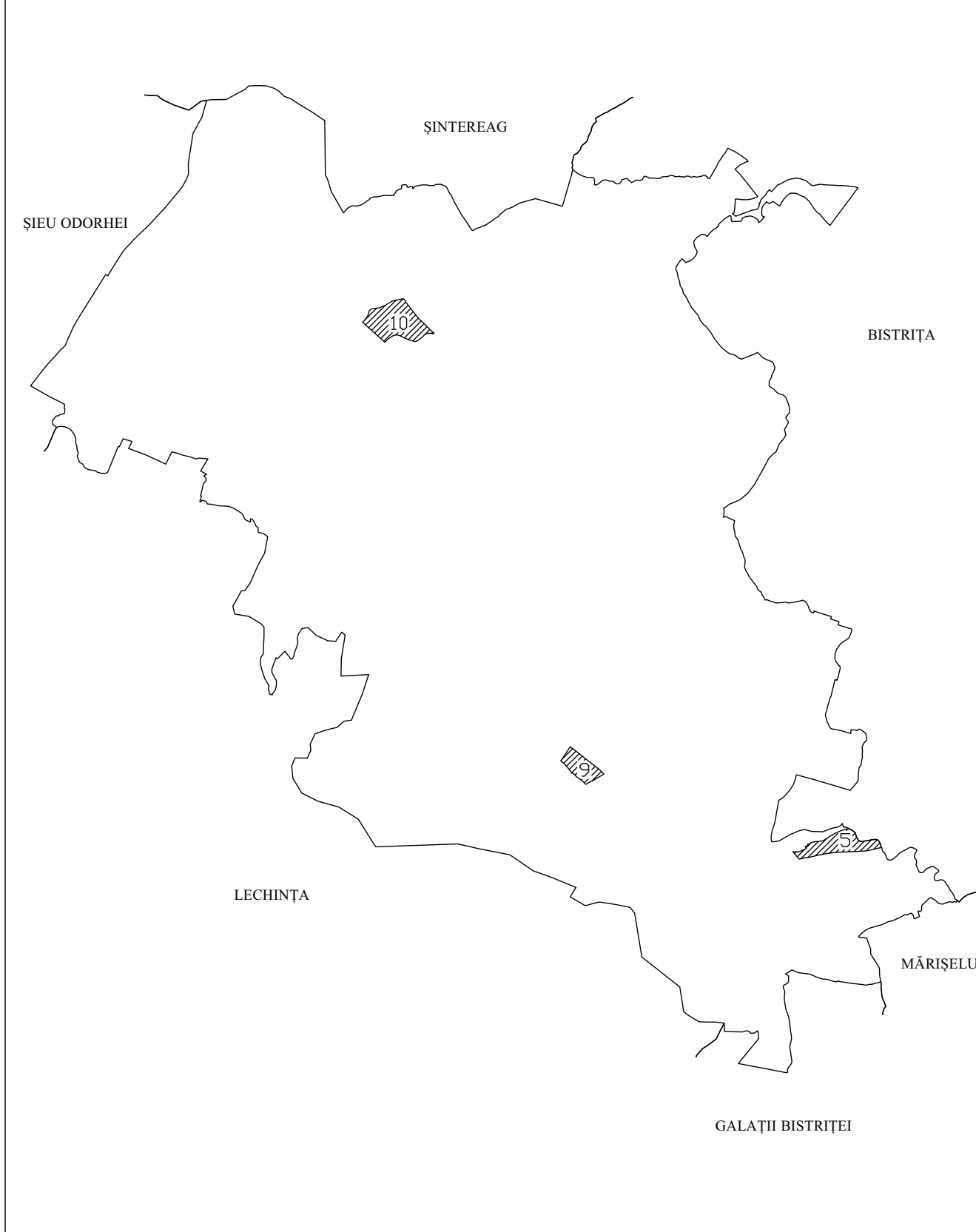
Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectoarele nr.1,2,3 UAT Petru Rareș, județul Bistrița-Năsăud



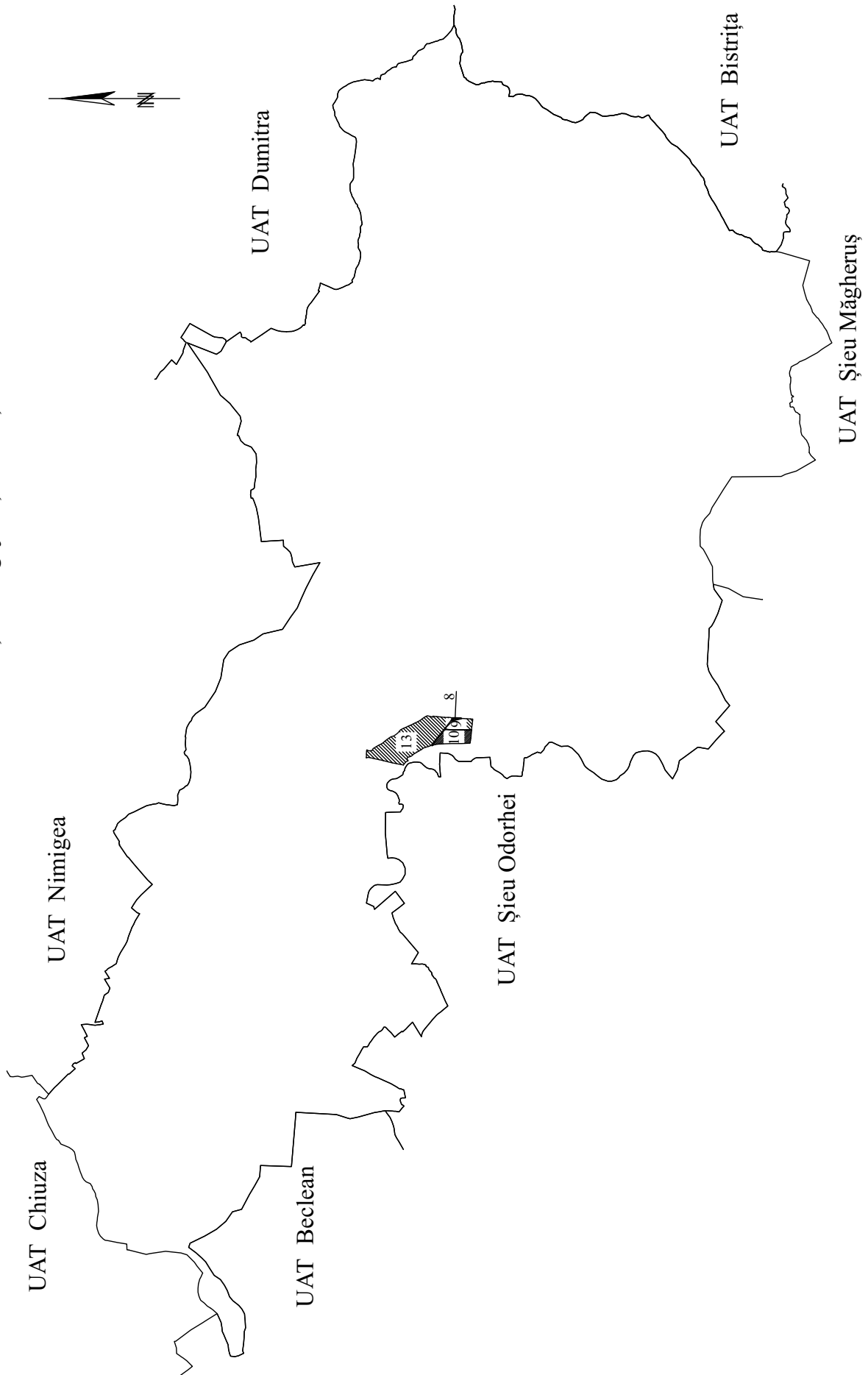
Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectoarul nr.10, UAT Sîngeorz-Băi, județul Bistrița-Năsăud



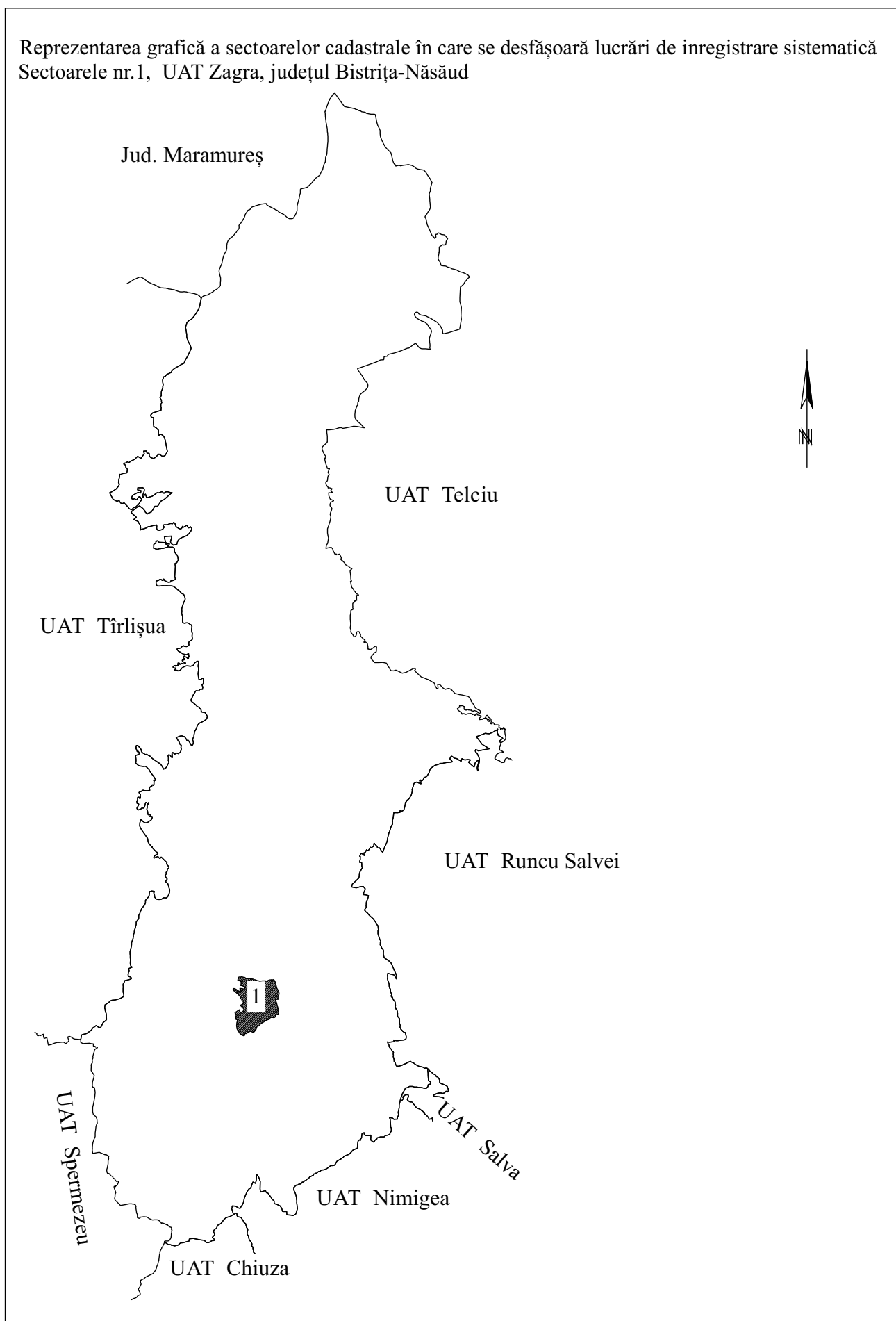
Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectoarele nr. 5, 9 și 10, UAT Șieu-Măgheruș, județul Bistrița-Năsăud



Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectoarele nr.8, 9, 10, 13, UAT Șintereag, județul Bistrița-Năsăud



Reprezentarea grafică a sectoarelor cadastrale în care se desfășoară lucrări de înregistrare sistematică
Sectoarele nr.1, UAT Zagra, județul Bistrița-Năsăud



MINISTERUL MEDIULUI, APELOR ȘI PĂDURILOR

ORDIN**privind aprobarea Planului de management al sitului Natura
2000 ROSCI0344 Pădurile din Sudul Piemontului Căndești**

Având în vedere Referatul de aprobare nr. 110.734 din 16 iunie 2016 al Direcției biodiversitate,

ținând cont de Decizia etapei de încadrare pentru planul „Managementul sitului Natura 2000: Pădurile din Sudul Piemontului Căndești” nr. 11.194/5.447 din 31 decembrie 2015 emisă de Agenția pentru Protecția Mediului Dâmbovița, Avizul Ministerului Culturii nr. 3.570 din 9 iunie 2016, Adresa Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale nr. 91.267 din 10 iunie 2016, Adresa Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice nr. 41.577 din 26 aprilie 2016 și Adresa Direcției generale păduri nr. 27.877/ES din 14 aprilie 2016,

în temeiul prevederilor art. 21 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2007 privind regimul ariilor naturale protejate, conservarea habitatelor naturale, a florei și faunei sălbatice, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 49/2011, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale art. 13 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 38/2015 privind organizarea și funcționarea Ministerului Mediului, Apelor și Pădurilor, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul mediului, apelor și pădurilor emite prezentul ordin.

Art. 1. — Se aprobă Planul de management al sitului Natura 2000 ROSCI0344 Pădurile din Sudul Piemontului Căndești, prevăzut în anexa*) care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul mediului, apelor și pădurilor,

Viorel Traian Lascu,

secretar de stat

București, 28 iunie 2016.

Nr. 1.200.

*) Anexa se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 791 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome „Monitorul Oficial”, București, șos. Panduri nr. 1.

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.



5 948368 940505