

ORDIN Nr. 1.226
pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deeurilor
rezultate din activitati medicale si a Metodologiei de culegere
a datelor pentru baza nationala de date privind deeurile
rezultate din activitati medicale

Vazand Referatul de aprobare al Directiei sanatate publica si control in sanatate publica nr. R.A. 654/2012 si avand in vedere Avizul Ministerului Mediului si Padurilor nr. 5.448/R.P./2012,

avand in vedere prevederile [art. 17](#) din Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare si ale art. 52 lit. c) din Legea [nr. 211/2011](#) privind regimul deeurilor, cu modificarile ulterioare, in temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotararea Guvernului [nr. 144/2010](#) privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,

ministrul sanatatii emite urmatorul ordin:

Art. 1. - Se aproba Normele tehnice privind gestionarea deeurilor rezultate din activitati medicale, prevazute in anexa nr. 1.

Art. 2. - Se aproba Metodologia de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deeurile rezultate din activitati medicale, prevazuta in anexa nr. 2.

Art. 3. - Se desemneaza Institutul National de Sanatate Publica, institutie publica cu personalitate juridica in subordinea Ministerului Sanatatii, ca autoritate responsabila pentru gestionarea bazei nationale de date privind deeurile rezultate din activitati medicale.

Art. 4. - Se aproba Conditiiile de colectare prin separare la locul producerii, pe categoriile stabilite, a deeurilor rezultate din activitatile medicale, prevazute in anexa nr. 3.

Art. 5. - Se aproba Continutul-cadru al planului de gestionare a deeurilor rezultate din activitati medicale, prevazut in anexa nr. 4.

Art. 6. - Aplicarea prevederilor prezentului ordin si elaborarea planului prevazut la art. 5 sunt obligatorii pentru obtinerea vizei anuale a autorizatiei sanitare de functionare.

Art. 7. - (1) In termen de 6 luni de la data intrarii in vigoare a prezentului ordin, toate unitatile in care se desfasoara activitati medicale, cu exceptia prevazuta de dispozitiile alin. (5), elaboreaza planul propriu de gestionare a deeurilor medicale rezultate din aceste activitati si il transmit directiilor de sanatate publica judetene pe raza carora isi desfasoara activitatea, respectiv Directiei de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti, dupa caz. Planurile sunt aprobate de directiile de sanatate publica judetene.

(2) In termen de 9 luni de la intrarea in vigoare a prezentului ordin, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti elaboreaza si transmit Ministerului Sanatatii planurile de gestionare a deeurilor medicale la nivel judetean si al municipiului Bucuresti, intocmite pe baza planurilor de gestionare a deeurilor rezultate din activitati medicale primite de la unitati. Planurile de gestionare a deeurilor rezultate din activitati medicale la nivel judetean si al municipiului Bucuresti sunt elaborate in colaborare cu persoanele desemnate sa coordoneze activitatea de gestionare a deeurilor rezultate din unitatile sanitare existente in judet, respectiv in municipiul Bucuresti.

(3) Planurile judetene de gestionare a deeurilor rezultate din activitati medicale sunt transmise catre centrele regionale de sanatate publica si al municipiului Bucuresti, care la randul lor sunt inaintate Centrului National de Monitorizare a Riscurilor de Mediu Comunitar, din cadrul Institutului National de Sanatate Publica.

(4) Ministerul Sanatatii, prin Institutul National de Sanatate Publica, elaboreaza strategia si planul de gestionare a deeurilor rezultate din activitati medicale la nivel national, in termen de 12 luni de la intrarea in vigoare a prezentului ordin, pe baza planurilor de gestionare a deeurilor rezultate din

activitati medicale intocmite la nivel judetean si la nivelul municipiului Bucuresti. Strategia si planul national sunt aprobate de Ministerul Sanatatii si avizate de Ministerul Mediului si Padurilor.

(5) Planul de gestionare a deseurilor rezultate din activitati medicale la nivel national va fi inclus in planul national de gestionare a deseurilor.

(6) Ministerele cu retea sanitara proprie transmit planul propriu de gestionare a deseurilor rezultate din activitati medicale catre Ministerul Sanatatii, institutia desemnata prin lege pentru elaborarea strategiei si a planului de gestionare a deseurilor rezultate din activitati medicale la nivel national.

(7) Unitatile sanitare care desfasoara activitati medicale care genereaza mai putin de 300 kg de deseuri periculoase pe an sunt exceptate de la obligatia prevazuta in alin. (1), acestea avand obligatia de a respecta normele tehnice prevazute in anexa nr. 1 si de a raporta cantitatile de deseuri produse si modul de gestionare a acestora in conformitate cu metodologia din anexa nr. 2.

(8) Planurile de gestionare a deseurilor medicale prevazute la alin. (1)-(3) sunt analizate si actualizate anual sau ori de cate ori este necesar si sunt revizuite o data la 5 ani.

Art. 8. - Directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, Institutul National de Sanatate Publica, ministerele cu retea sanitara proprie si toate unitatile care desfasoara activitati medicale, indiferent de forma de organizare, duc la indeplinire dispozitiile prezentului ordin.

Art. 9. - In toate unitatile sanitare, activitatile legate de gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale fac parte din obligatiile profesionale si sunt inscise in fisa postului fiecarui salariat.

Art. 10. - Sumele necesare pentru punerea in aplicare a prevederilor prezentului ordin se cuprind in bugetul de venituri si cheltuieli al fiecarui ordonator de credit, in conformitate cu prevederile art. 52 lit. h) din Legea [nr. 211/2011](#) privind regimul deseurilor, cu modificarile ulterioare.

Art. 11. - Nerespectarea prevederilor prezentului ordin se constata si se sanctioneaza de catre structurile de control in sanatate publica din cadrul directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, conform legislatiei in vigoare.

Art. 12. - (1) Prezentul ordin intra in vigoare in termen de 30 de zile de la data publicarii in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

(2) De la data intrarii in vigoare a prezentului ordin sunt interzise productia, importul si comercializarea ambalajelor pentru deseuri care nu indeplinesc conditiile prezentului ordin.

(3) Comercializarea ambalajelor pentru deseuri, care nu corespund cerintelor din normele tehnice prezentate in anexa nr. 1, aflate pe stoc la producatori si distribuitori inaintea intrarii in vigoare a prezentului ordin, este permisa pana la epuizarea stocului, dar nu mai tarziu de 6 luni de la data publicarii prezentului ordin in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

(4) Producatorii si distribuitorii ambalajelor pentru deseuri care nu corespund cerintelor din normele tehnice prezentate in anexa nr. 1, aflate pe stoc, declara pe propria raspundere stocul existent la momentul respectiv. Declaratia este transmisa compartimentului despecialitate din cadrul directiei de sanatate publica din judet, respectiv din municipiul Bucuresti.

Art. 13. - La data intrarii in vigoare a prezentului ordin se abroga Ordinul ministrului sanatatii si familiei [nr. 219/2002](#) pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale si a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deseurile rezultate din activitatile medicale, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 386 din 6 iunie 2002, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si orice alte dispozitii contrare.

Art. 14. - Anexele nr. 1-4 fac parte integranta din prezentul ordin.

Ministrul sanatatii,
Raed Arafat

Bucuresti, 3 decembrie 2012.
Nr. 1.226.

NORME TEHNICE
privind gestionarea deseurilor rezultate din activitati medicale

Capitolul I
Obiective si domenii de aplicare

Art. 1. - Normele tehnice privind gestionarea deseurilor rezultate din activitati medicale reglementeaza modul in care se realizeaza colectarea separata pe categorii, ambalarea, stocarea temporara, transportul, tratarea si eliminarea deseurilor medicale, acordand o atentie deosebita deseurilor periculoase pentru a preveni contaminarea mediului si afectarea starii de sanatate.

Art. 2. - (1) Prezentele norme tehnice se aplica de catre toate unitatile sanitare, indiferent de forma de organizare, in care se desfasoara activitati medicale in urma carora sunt produse deseuri, denumite in continuare deseuri medicale.

(2) Producatorul de deseuri medicale este raspunzator pentru gestionarea deseurilor medicale rezultate din activitatea sa.

(3) Unitatile elaboreaza si aplica planuri, strategii de management si proceduri medicale care sa previna producerea de deseuri medicale periculoase sau sa reduca pe cat posibil cantitatile produse.

(4) Unitatile elaboreaza si aplica planul propriu de gestionare a deseurilor rezultate din activitatile medicale, in concordanta cu regulamentele interne si codurile de procedura, pe baza reglementarilor in vigoare si respectand continutul-cadru prezentat in anexa nr. 4 la ordin.

Art. 3. - Producatorii de deseuri medicale, astfel cum sunt definiti la art. 7, au urmatoarele obligatii:

- a) prevenirea producerii deseurilor medicale sau reducerea gradului de pericolozitate a acestora;
- b) separarea diferitelor tipuri de deseuri la locul producerii/generarii;
- c) tratarea si eliminarea corespunzatoare a tuturor tipurilor de deseuri medicale produse.

Art. 4. - Prezentele norme tehnice se aplica si unitatilor care desfasoara activitati conexe celor medicale (cabinete de infrumusetare corporala, ingrijiri paleative si ingrijiri la domiciliu etc.), indiferent de forma de organizare a acestora.

Art. 5. - (1) Prezentele norme tehnice nu se refera la managementul deseurilor radioactive, a caror gestionare este prevazuta in reglementari specifice, si nici la efluentii gazosi emisi in atmosfera sau la apele uzate descarcate in receptori.

(2) Deseurile medicale radioactive sunt gestionate cu respectarea prevederilor Ordonantei Guvernului [nr. 11/2003](#) privind gospodarirea in siguranta a deseurilor radioactive, republicata, cu modificarile ulterioare.

Art. 6. - (1) Prezentele norme tehnice nu se refera la managementul deseurilor de medicamente (din categoria 18 01 08* - medicamente citotoxice si citostatice si 18 01 09 - medicamente, altele decat cele specificate la 18 01 08) rezultate din urmatoarele unitati, indiferent de forma de organizare a acestora:

- a) farmacii, drogherii, unitati autorizate pentru vanzarea sau distributia medicamentelor si produselor farmaceutice;
- b) unitati de productie, depozitare si pastrare a medicamentelor si a produselor biologice;
- c) institute de cercetare farmaceutica;
- d) unitati preclinice din universitatile si facultatile de farmacie;
- e) Agentia Nationala a Medicamentului si a Dispozitivelor Medicale.

(2) Gestionarea deseurilor de medicamente prevazute la alin. (1) va fi reglementata prin ordin al ministrului sanatatii, conform prevederilor Legii [nr. 95/2006](#) privind reforma in sanatate publica, cu modificarile si completarile ulterioare.

Capitolul II

Definitii

Art. 7. - In intelesul prezentelor norme tehnice se definesc urmatoorii termeni:

a) activitatea medicala este orice activitate de diagnostic, preventie, tratament, cercetare, precum si de monitorizare si recuperare a starii de sanatate, care implica sau nu utilizarea de instrumente, echipamente, substante ori aparatura medicala;

b) ambalajele pentru deseuri rezultate din activitatea medicala reprezinta recipiente si containere utilizate pentru colectarea, ambalarea, transportul, tratarea si eliminarea finala a deseurilor rezultate din activitatea medicala;

c) colectarea deseurilor medicale reprezinta orice activitate de strangere a deseurilor, incluzand separarea deseurilor pe categorii, la sursa, si stocarea temporara a deseurilor in scopul transportarii acestora la o instalatie de tratare sau de eliminare a deseurilor;

d) colectarea separata a deseurilor medicale inseamna colectarea in cadrul careia un flux de deseuri este pastrat separat in functie de tipul si natura deseurilor, cu scopul de a facilita tratarea specifica a acestora;

e) decontaminarea termica reprezinta operatiunea care se bazeaza pe actiunea caldurii umede sau uscate pentru indepartarea prin reducere a microorganismelor (patogene sau saprofite) continute in deseurile medicale periculoase la temperaturi scazute;

f) deseurile anatomo-patologice sunt fragmente si organe umane, inclusiv recipiente de sange si sange conservat. Aceste deseuri sunt considerate infectioase;

g) deseurile chimice si farmaceutice sunt substante chimice solide, lichide sau gazoase, care pot fi toxice, corozive ori inflamabile; medicamentele expirate si reziduurile de substante chimioterapeutice, care pot fi citotoxice, genotoxice, mutagene, teratogene sau carcinogene; aceste deseuri sunt incluse in categoria deseurilor periculoase atunci cand prezinta una sau mai multe din proprietatile prevazute in anexa nr. 4 la Legea [nr. 211/2011](#) privind regimul deseurilor, cu modificarile ulterioare;

h) deseurile infectioase sunt deseurile care prezinta proprietati periculoase, astfel cum acestea sunt definite in anexa nr. 4 la Legea [nr. 211/2011](#), cu modificarile ulterioare, la punctul „H 9 - «Infectioase»: substante si preparate cu continut de microorganisme viabile sau toxine ale acestora care sunt cunoscute ca producand boli la om ori la alte organisme vii”; aceste deseuri sunt considerate deseuri periculoase;

i) deseurile intepatoare-taietoare sunt obiecte ascutite care pot produce leziuni mecanice prin intepare sau taiere; aceste deseuri sunt considerate deseuri infectioase/periculoase, daca au fost in contact cu fluide biologice sau cu substante periculoase;

j) deseurile medicale nepericuloase sunt deseurile a caror compozitie si ale caror proprietati nu prezinta pericol pentru sanatatea umana si pentru mediu;

k) deseurile medicale periculoase sunt deseurile rezultate din activitati medicale si care prezinta una sau mai multe din proprietatile periculoase enumerate in anexa nr. 4 la Legea [nr. 211/2011](#), cu modificarile ulterioare;

l) deseurile rezultate din activitatea medicala sunt toate deseurile periculoase si nepericuloase care sunt generate de activitati medicale si sunt clasificate conform Hotararii Guvernului [nr. 856/2002](#) privind evidenta gestiunii deseurilor si pentru aprobarea listei cuprinzand deseurile, inclusiv deseurile periculoase, cu completarile ulterioare;

m) echipamentul de tratare prin decontaminare termica a deseurilor rezultate din activitatea medicala este orice echipament fix destinat tratamentului termic la temperaturi scazute (105°C - 177°C) a deseurilor medicale periculoase unde are loc actiunea generala de indepartare prin reducere a microorganismelor (patogene sau saprofite) continute in deseuri; acesta include dispozitive de procesare mecanica a deseurilor;

n) eliminarea deseurilor medicale inseamna operatiunile prevazute la D5 si D10 din anexa nr. 2 la Legea [nr. 211/2011](#), cu modificarile ulterioare, cu precizarea ca numai deseurile tratate pot fi eliminate prin depozitare;

o) fisa interna a gestionarii deseurilor medicale este formularul de pastrare a evidentei deseurilor rezultate din activitatile medicale, continand datele privind

circuitul complet al acestor deseuri de la producere si pana la eliminarea finala a acestora, conform Hotararii Guvernului [nr. 856/2002](#), cu completarile ulterioare, conform Listei Europene a Deseurilor;

p) gestionarea deseurilor medicale inseamna colectarea, stocarea temporara, transportul, tratarea, valorificarea si eliminarea deseurilor, inclusiv supravegherea acestor operatii si intretinerea ulterioara a amplasamentelor utilizate;

q) instalatia de incinerare este orice instalatie tehnica fixa sau mobila si echipamentul destinat tratamentului termic al deseurilor, cu sau fara recuperarea caldurii de ardere rezultate, asa cum este definit in Hotararea Guvernului [nr. 128/2002](#) privind incinerarea deseurilor, cu modificarile si completarile ulterioare;

r) prevenirea producerii deseurilor medicale reprezinta totalitatea masurilor luate inainte ca o substanta, un material sau un produs sa devina dezechilibrat si care au drept scop reducerea cantitatii de deseuri medicale, inclusiv prin reutilizarea produselor folosite in activitati medicale sau prin extinderea ciclului de viata al produselor respective, prin asigurarea unei separari corecte la sursa a deseurilor periculoase de cele nepericuloase;

s) producatorul de deseuri medicale este orice persoana fizica sau juridica ce desfasoara activitati medicale din care rezulta deseuri medicale;

s) spatiul central de stocare temporara a deseurilor medicale reprezinta un amplasament de stocare temporara a deseurilor medicale, amenajat in incinta unitatii care le-a generat, destinat exclusiv stocarii temporare a deseurilor pana la momentul la care acestea sunt evacuate in vederea eliminarii;

t) tratarea deseurilor medicale inseamna operatiunile de pregatire prealabila valorificarii sau eliminarii, respectiv operatiunile de decontaminare la temperaturi scazute, conform prevederilor legale in vigoare;

t) unitatea sanitara este orice unitate publica sau privata, cu paturi sau fara paturi, care desfasoara activitati in domeniul sanatatii umane si care produc deseuri clasificate conform art. 8.

Capitolul III Clasificari

Art. 8. - (1) In vederea unei bune gestionari a deseurilor medicale se utilizeaza codurile din anexa nr. 2 la Hotararea Guvernului [nr. 856/2002](#), cu completarile ulterioare.

(2) Tipurile de deseuri, inclusiv cele periculoase prevazute in anexa nr. 2 la Hotararea Guvernului [nr. 856/2002](#), cu completarile ulterioare, intalnite frecvent in activitatile medicale, sunt exemplificate in tabelul urmator:

Cod dezechilibrat, conform Hotararii Guvernului nr. 856/2002	Categorii de deseuri rezultate din activitati medicale
18 01 01 obiecte ascutite (cu exceptia 18 01 03*)	Deseurile intepatoare-taietoare: ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu, pipete, sticlari de laborator ori alta sticlari de sparta sau nu etc. de unica folosinta, neintrebuintata sau cu termen de expirare depasit, care nu a intrat in contact cu material potential infectios In situatia in care deseurile mai sus mentionate au intrat in contact cu material potential infectios, inclusiv recipientele care
Cod dezechilibrat, conform Hotararii Guvernului nr. 856/2002	Categorii de deseuri rezultate din activitati medicale
	au continut vaccinuri, sunt considerate deseuri infectioase si sunt incluse in categoria 18 01 03*. In situatia in care obiectele ascutite au intrat in contact cu substante/materiale periculoase sunt considerate deseuri periculoase si sunt incluse in categoria 18 01 06*.
18 01 02 fragmente si organe umane, inclusiv recipiente de sange si sange (cu exceptia 18 01 03*)	Deseurile anatomo-patologice constand in fragmente din organe si organe umane, parti anatomice, lichide organice, material biopsic rezultat din blocurile

	operatorii de chirurgie si obstetrica (fetusi, placentate etc.), parti anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie, recipiente pentru sange si sange etc. Toate aceste deseuri sunt considerate infectioase si sunt incluse in categoria 18 01 03*.
18 01 03* deseuri ale caror colectare si eliminare fac obiectul unor masuri speciale privind prevenirea infectiilor	Deseurile infectioase, respectiv deseurile care contin sau au venit in contact cu sange ori cu alte fluide biologice, precum si cu virusuri, bacterii, paraziti si/sau toxinele microorganismelor, perfuzoare cu tubulatura, recipiente care au continut sange sau alte fluide biologice, campuri operatorii, manusi, sonde si alte materiale de unica folosinta, comprese, pansamente si alte materiale contaminate, membrane de dializa, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite, scutece care provin de la pacienti internati in unitati sanitare cu specific de boli infectioase sau in sectii de boli infectioase ale unitatilor sanitare, cadavre de animale rezultate in urma activitatilor de cercetare si experimentare etc.
18 01 04 deseuri ale caror colectare si eliminare nu fac obiectul unor masuri speciale privind prevenirea infectiilor	Imbracaminte necontaminata, aparate gipsate, lenjerie necontaminata, deseuri rezultate dupa tratarea/decontaminarea termica a deseurilor infectioase, recipiente care au continut medicamente, altele decat citotoxice si citostatice etc.
18 01 06* chimicale constand din sau continand substante periculoase	Acizi, baze, solventi halogenati, alte tipuri de solventi, produse chimice organice si anorganice, inclusiv produse reziduale generate in cursul diagnosticului de laborator, solutii fixatoare sau de dezvoltare, produse concentrate utilizate in serviciile de dezinfectie si curatenie, solutii de formaldehida etc.
18 01 07 chimicale, altele decat cele specificate la 18 01 06*	Produse chimice organice si anorganice nepericuloase (care nu necesita etichetare specifica), dezinfectanti (hipoclorit de sodiu slab concentrat, substante de curatare etc.), solutii antiseptice, deseuri de la aparatele de diagnoza cu concentratie scazuta de substante chimice periculoase etc., care nu se incadreaza la 18 01 06*
18 01 08* medicamente citotoxice si citostatice	Categoriile de deseuri vor fi stabilite in ordinul privind gestionarea deseurilor de medicamente, care va fi reglementat conform art. 6 alin. (2).
18 01 09 medicamente, altele decat cele specificate la 18 01 08	Categoriile de deseuri vor fi stabilite in ordinul privind gestionarea deseurilor de medicamente, care va fi reglementat conform art. 6 alin. (2).
18 01 10* deseuri de amalgam de la tratamentele stomatologice; aceste deseuri sunt considerate periculoase.	Capsule sau resturi de amalgam (mercur), dinti extrasi care au obturatii de amalgam, coroane dentare, punti dentare, materiale compozite fotopolimerizabile, ciment glasionomer etc.

NOTA:

Deseurile periculoase sunt marcate cu un asterisc (*) conform prevederilor anexei nr. 2 „Lista cuprinzand deseurile, inclusiv deseurile periculoase” la Hotararea Guvernului [nr. 856/2002](#), cu completarile ulterioare.

(3) Deseurile neexemplificate la alin. (2) generate in unitatile sanitare se clasifica conform prevederilor Hotararii Guvernului [nr. 856/2002](#), cu completarile ulterioare, si se gestioneaza conform legislatiei in vigoare.

Capitolul IV Minimizarea cantitatii de deseuri

Art. 9. - Separarea pe categorii a deseurilor rezultate din activitatile medicale si, implicit, reducerea cantitatii de deseuri reprezinta un principiu de baza pentru introducerea metodelor si tehnologiilor de tratare a deseurilor medicale.

Art. 10. - Avantajele minimizarii cantitatii de deseuri sunt reprezentate de protejarea mediului inconjurator, o mai buna protectie a muncii, reducerea costurilor privind managementul deeurilor in unitatea sanitara si imbunatatirea relatiei de comunicare cu membrii comunitatii.

Art. 11. - Minimizarea cantitatii de deseuri implica urmatoarele etape:

- a) reducerea la sursa a deeurilor se poate realiza prin:
 - achizitionarea de materiale care genereaza cantitati mici de deseuri;
 - utilizarea de metode si echipamente moderne ce nu genereaza substante chimice periculoase, cum ar fi: inlocuirea metodei clasice de dezinfectie chimica cu dezinfectia pe baza de abur sau de ultrasunete, inlocuirea termometrelor cu mercur cu cele electronice, utilizarea radiografiilor computerizate in locul celor clasice;
 - gestionarea corecta a depozitelor de materiale si reactivi;
- b) separarea la sursa prin asigurarea ca deeurile sunt colectate in ambalajele corespunzatoare fiecarei categorii;
- c) tratarea deeurilor prin utilizarea metodei de decontaminare termica la temperaturi scazute;
- d) eliminarea finala in conditii corespunzatoare; dupa reducerea pe cat posibil a cantitatii de deseuri, deeurile tratate se elimina prin metode cu impact minim asupra mediului.

Capitolul V

Colectarea deeurilor medicale la locul de productie

Art. 12. - (1) Colectarea separata a deeurilor este prima etapa in gestionarea deeurilor rezultate din activitati medicale.

(2) Producatorii de deseuri medicale au obligatia colectarii separate a deeurilor rezultate din activitatile medicale, in functie de tipul si natura deeurului, cu scopul de a facilita tratarea/eliminarea specifica fiecarui deseu.

(3) Producatorii de deseuri medicale au obligatia sa nu amestece diferite tipuri de deseuri periculoase si nici deseuri periculoase cu deseuri nepericuloase. In situatia in care nu se realizeaza separarea deeurilor, intreaga cantitate de deseuri in care au fost amestecate deseuri periculoase se trateaza ca deseuri periculoase.

Capitolul VI

Ambalarea deeurilor medicale

Art. 13. - Recipientul in care se face colectarea si care vine in contact direct cu deeurile periculoase rezultate din activitati medicale este de unica folosinta si se elimina odata cu continutul.

Art. 14. - Codurile de culori ale recipientelor in care se colecteaza deeurile medicale sunt:

a) galben - pentru deeurile medicale periculoase, astfel cum sunt definite la art. 7 si clasificate la art. 8;

b) negru - pentru deeurile nepericuloase, astfel cum sunt definite la art. 7.

Art. 15. - Pentru deeurile infectioase se foloseste pictograma „Pericol biologic”. Pentru deeurile periculoase clasificate la art. 7 prin codurile 18 01 06* - chimicale constand din sau continand substante periculoase se folosesc pictogramele aferente proprietatilor periculoase ale acestora, conform anexei nr. 4 la Legea [nr. 211/2011](#), cu modificarile ulterioare, respectiv: „Inflamabil”, „Coroziv”, „Toxic” etc.

Art. 16. - (1) Pentru deeurile infectioase care nu sunt obiecte ascutite identificate prin codul 18 01 03*, conform art. 8, se folosesc cutii din carton prevazute in interior cu saci galbeni din polietilena sau saci din polietilena galbeni ori marcati cu galben. Atat cutiile prevazute in interior cu saci din polietilena, cat si sacii sunt marcati si etichetati in limba romana cu urmatoarele informatii: tipul deeurului colectat, pictograma „Pericol biologic”, capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de

umplere, data inceperii utilizarii recipientului pe sectie, unitatea sanitara si sectia care au folosit recipientul, persoana responsabila cu manipularea lor, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor Natiunilor Unite (UN), in conformitate cu Acordul european referitor la transportul rutier international al marfurilor periculoase (ADR). Cutiile din carton prevazute cu saci de plastic in interior trebuie stocate temporar pe suprafete uscate.

(2) Sacii trebuie sa aiba o rezistenta mecanica mare, sa se poata inchide usor si sigur, utilizand sigilii de unica folosinta. Termosuturile trebuie sa fie continue, rezistente si sa nu permita scurgeri de lichid.

(3) La alegerea dimensiunii sacului se tine seama de cantitatea de deseuri produse in intervalul dintre doua indepartari succesive ale deseurilor. Atunci cand nu este pus in cutie de carton care sa asigure rezistenta mecanica, sacul se introduce in pubele prevazute cu capac si pedala sau in portsac, fiind obligatoriu ca si acesta din urma sa aiba capac. Inaltimea sacului trebuie sa depaseasca inaltimea pubelei, astfel incat sacul sa se rasfranga peste marginea superioara a acesteia, iar surplusul trebuie sa permita inchiderea sacului in vederea transportului sigur. Gradul de umplere a sacului nu va depasi trei patrimi din volumul sau. Pubelele cu pedala si capac trebuie sa fie inscriptionate cu pictograma „Pericol biologic”.

(4) Grosimea polietilenei din care este confectionat sacul este cuprinsa intre 50-70 µ.

(5) Cutiile din carton prevazute in interior cu saci galbeni din polietilena sau sacii din polietilena galbeni (sau marcati cu galben) trebuie sa fie supuse procedurilor de testare specifica a rezistentei materialului la actiuni mecanice, in conformitate cu standardele europene specifice pentru astfel de recipiente. Testele de incercare trebuie sa fie realizate de catre laboratoare acreditate.

Art. 17. - (1) Atat deseurile intepatoare-taietoare identificate prin codul 18 01 01, cat si prin codul 18 01 03* conform art. 8 se colecteaza separat in acelasi recipient din material plastic rigid rezistent la actiuni mecanice.

(2) Recipientul trebuie prevazut la partea superioara cu un capac special care sa permita introducerea deseurilor si sa impiedice scoaterea acestora dupa umplere a recipientului, fiind prevazut in acest scop cu un sistem de inchidere definitiva. Capacul recipientului are orificii pentru detasarea acelor de seringa si a lamelor de bisturiu. Recipientele trebuie prevazute cu un maner rezistent pentru a fi usor transportabile la locul de stocare temporara si, ulterior, la locul de eliminare finala. Recipientele utilizate pentru deseurile intepatoare-taietoare infectioase au culoarea galbena si sunt marcate cu pictograma „Pericol biologic”.

Art. 18. - Recipientul destinat colectarii deseurilor intepatoare-taietoare trebuie sa aiba urmatoarele caracteristici:

a) sa fie impermeabil, sa prezinte etanseitate, un sistem de inchidere temporara si definitiva. Prin sistemul de inchidere temporara se asigura o masura de preventie suplimentara, iar prin sistemul de inchidere definitiva se impiedica posibilitatea de contaminare a personalului care manipuleaza deseurile intepatoare-taietoare si a mediului, precum si posibilitatea de re folosire a acestora de catre persoane din exteriorul unitatii sanitare;

b) sa fie marcat si etichetat in limba romana cu urmatoarele informatii: tipul deseului colectat, pictograma „Pericol biologic”, capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data inceperii utilizarii recipientului pe sectie, unitatea sanitara si sectia care au folosit recipientul, persoana responsabila cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, in conformitate cu ADR;

c) sa fie supus procedurilor de testare specifica a rezistentei materialului la actiuni mecanice, testele de incercare urmand a fi realizate de catre laboratoarele acreditate pentru astfel de testari, care sa ateste conformarea la conditiile tehnice prevazute de Standard SR 13481/2003: „Recipiente de colectare a deseurilor intepatoare-taietoare rezultate din activitati medicale. Specificatii si incercari” sau cu alte standarde europene;

d) sa prezinte siguranta si stabilitate pe masa de tratament sau acolo unde este amplasat, astfel incat sa se evite rasturnarea accidentala a acestuia si imprastierea continutului.

Art. 19. - In situatia in care numai acele de seringa sunt colectate in recipientele descrise la art. 17 si 18, deseurile infectioase constand din seringi se pot colecta impreuna cu alte deseuri infectioase in functie de destinatia

acestora, conform prevederilor art. 16.

Art. 20. - Pentru deseurile infectioase de laborator se folosesc cutii din carton rigid prevazute in interior cu sac galben de polietilena, marcate cu galben, etichetate cu urmatoarele informatii: tipul deseului colectat, pictograma „Pericol biologic”, capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data inceperii utilizarii recipientului pe sectie, unitatea sanitara si sectia care au folosit recipientul, persoana responsabila cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, in conformitate cu ADR.

Art. 21. - (1) Al doilea recipient in care se depun sacii, cutiile si recipientele pentru deseurile periculoase este reprezentat de containere mobile cu pereti rigizi, aflate in spatiul central pentru stocarea temporara a deseurilor din incinta unitatii sanitare.

(2) Containerele mobile pentru deseuri infectioase, anatomo-patologice si parti anatomice si intepatoare-taietoare au marcaj galben, sunt etichetate „Deseuri medicale” si poarta pictograma „Pericol biologic”. Containerele trebuie confectionate din materiale rezistente la actiunile mecanice, usor lavabile si rezistente la actiunea solutiilor dezinfectante.

(3) Containerul trebuie sa fie etans si prevazut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport sau adaptat sistemului de golire in instalatia de procesare a deseurilor.

(4) Dimensiunea containerelor se alege astfel incat sa se asigure preluarea intregii cantitati de deseuri produse in intervalul dintre doua indepartari succesive. Este strict interzisa depunerea deseurilor periculoase neambalate (vrac).

Art. 22. - (1) Deseurile anatomo-patologice incadrate la codul 18 01 02 (18 01 03*) destinate incinerarii sunt colectate in mod obligatoriu in cutii din carton rigid, prevazute in interior cu sac din polietilena care trebuie sa prezinte siguranta la inchidere sau in cutii confectionate din material plastic rigid cu capac ce prezinta etanseitate la inchidere, avand marcaj galben, special destinate acestei categorii de deseuri, si sunt eliminate prin incinerare.

(2) Recipientele vor fi etichetate cu urmatoarele informatii: tipul deseului colectat, pictograma „Pericol biologic”, capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data distribuirii recipientului pe sectie, unitatea sanitara si sectia care au folosit recipientul, persoana responsabila cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, in conformitate cu ADR.

Art. 23. - La solicitarea beneficiarului, partile anatomice pot fi inhumate sau incinerate in conditiile legii, pe baza unei declaratii pe propria raspundere a acestuia, ce se depune atat la unitatea sanitara respectiva, cat si la directia de sanatate publica judeteana. Directia de sanatate publica judeteana elibereaza un certificat in acest sens. Partile anatomice sunt ambalate si refrigerate, dupa care se vor depune in cutii speciale, etanse si rezistente.

Art. 24. - (1) Deseurile periculoase chimice rezultate din unitatile sanitare identificate prin codul 18 01 06* se colecteaza in recipiente speciale, cu marcaj adecvat pericolului („Inflamabil”, „Coroziv”, „Toxic” etc.) si se trateaza conform prevederilor legale privind deseurile periculoase.

(2) Deseurile chimice sunt colectate si ambalate in recipiente cu o capacitate care sa nu depaseasca 5 l pentru substante lichide si 5 kg pentru substante solide. Aceste recipiente pot fi introduse intr-un ambalaj exterior care, dupa umplere, nu trebuie sa depaseasca greutatea de 30 de kg.

(3) Deseurile periculoase chimice rezultate din unitati sanitare se colecteaza separat si se elimina prin incinerare (dupa ce, in prealabil, a fost testata reactivitatea termica a acestor deseuri), tratare chimica sau sunt returnate la furnizor, cu acordul expres al acestuia.

(4) Recipientele in care se colecteaza deseurile chimice trebuie sa fie proiectate si realizate in asa fel incat sa impiedice orice pierdere de continut, cu respectarea urmatoarelor conditii:

a) materialele din care sunt executate recipientele si sistemele de inchidere ale acestora nu trebuie sa fie atacate de catre continut si nici sa formeze cu acesta compusi periculosi;

b) toate partile recipientelor si ale sistemelor de inchidere ale acestora trebuie sa fie solide si rezistente, astfel incat sa excluda orice defectiune si sa

raspunda in deplina siguranta la presiunile si eforturile normale de manipulare;

c) recipientele prevazute cu sistem de inchidere trebuie sa fie proiectate in asa fel incat ambalajul sa poata fi deschis si inchis in mod repetat, fara pierdere de continut.

(5) Deseurile chimice periculoase aflate in stare lichida se colecteaza in recipiente speciale, impermeabile, iar evacuarea lor se realizeaza de catre o firma autorizata.

(6) Deseurile chimice, daca se afla in ambalajul lor original (sticla, folie etc.), pot fi impachetate in recipiente care nu corespund standardelor UN, in conformitate cu ADR (ADR 3.4 si dispozitia speciala 601 de la 3.3). In cazul in care aceste deseuri nu se mai afla in ambalajul original, ele se stocheaza si ambaleaza in recipiente care corespund standardelor UN, in conformitate cu prevederile ADR.

Art. 25. - Pentru a evita acumularea in unitatile sanitare a unor cantitati mari de deseuri farmaceutice (de exemplu: medicamente expirate), acestea se pot returna, pe baza unui contract, farmaciei sau depozitului de produse farmaceutice in vederea eliminarii finale.

Art. 26. - Deseurile chimice nepericuloase identificate prin codul 18 01 07 rezultate din unitati sanitare se colecteaza separat in ambalajul original. In cazul deseurilor de la aparatele de diagnoza, ce contin substante chimice periculoase in concentratii neglijabile, sunt urmate instructiunile specifice echipamentului respectiv. Aceste deseuri se valorifica sau se elimina ca deseuri nepericuloase.

Art. 27. - Deseurile stomatologice identificate prin codul 18 01 10* reprezentate de amalgamul dentar se colecteaza separat in containere sigilabile si sunt preluate de firme autorizate in vederea valorificarii.

Art. 28. - (1) Deseurile medicale periculoase trebuie sa fie ambalate si etichetate cu respectarea tuturor conditiilor prevazute la art. 21 din Hotararea Guvernului [nr. 1.175/2007](#) pentru aprobarea Normelor de efectuare a activitatii de transport rutier de marfuri periculoase in Romania, in sensul ca trebuie sa fie ambalate in ambalaje sau cisterne potrivit prevederilor partii a 4-a si cap. 5.1 din anexa A la ADR si sa fie marcate si etichetate potrivit prevederilor ADR, continute in cap. 5.2 din anexa A.

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

(3) Este permisa utilizarea doar a ambalajelor confectionate din materiale care permit incinerarea cu riscuri minime pentru mediu si sanatate.

Art. 29. - Deseurile rezultate in urma administrarii tratamentelor cu citotoxice si citostatice reprezentate de corpuri de seringi cu sau fara ac folosite, sticle si sisteme de perfuzie, materiale moi contaminate, echipament individual de protectie contaminat etc. trebuie colectate separat, ambalate in containere de unica folosinta sigure, cu capac, care se elimina separat. Recipientele trebuie marcate si etichetate cu aceleasi informatii specificate mai sus, pentru alte tipuri de deseuri. Acest tip de dezechu se elimina numai prin incinerare, cu respectarea prevederilor Hotararii Guvernului [nr. 128/2002](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Art. 30. - Deseurile nepericuloase se colecteaza in saci din polietilena de culoare neagra, inscriptionati „Deseuri nepericuloase”. In lipsa acestora se pot folosi saci din polietilena transparenti si incolori.

Capitolul VII

Stocarea temporara a deseurilor rezultate din activitatile medicale

Art. 31. - (1) Stocarea temporara, in sensul dispozitiilor art. 7, trebuie realizata in functie de categoriile de deseuri colectate la locul de productie.

(2) Este interzis accesul persoanelor neautorizate in spatii destinate stocarii temporare.

(3) Este interzisa cu desavarsire abandonarea, descarcarea sau eliminarea

necontrolata a deeurilor medicale.

Art. 32. - (1) In fiecare unitate sanitara trebuie sa existe un spatiu central pentru stocarea temporara a deeurilor medicale.

(2) In cazul constructiilor noi, amenajarea spatiului pentru stocarea temporara a deeurilor medicale trebuie prevazuta prin proiectul unitatii.

(3) Unitatile care nu au fost prevazute prin proiect cu spatii pentru stocare temporara a deeurilor trebuie sa construiasca si sa amenajeze aceste spatii in termen de 6 luni de la adoptarea prezentelor norme tehnice.

(4) Spatiul central de stocare a deeurilor trebuie sa aiba doua compartimente:

a) un compartiment pentru deeurile periculoase, prevazut cu dispozitiv de inchidere care sa permita numai accesul persoanelor autorizate;

b) un compartiment pentru deeurile nepericuloase, amenajat conform Normelor de igiena si recomandarilor privind mediul de viata al populatiei, aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii [nr. 536/1997](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Art. 33. - (1) Spatiul central destinat stocarii temporare a deeurilor periculoase trebuie sa permita stocarea temporara a cantitatii de deeurii periculoase acumulate in intervalul dintre doua indepartari succesive ale acestora.

(2) Spatiul de stocare temporara a deeurilor periculoase este o zona cu potential septic si trebuie separat functional de restul constructiei si asigurat prin sisteme de inchidere. Incaperea in care sunt stocate temporar deeurii periculoase trebuie prevazuta cu sifon de pardoseala pentru evacuarea in reseaua de canalizare a apelor uzate rezultate in urma curatarii si dezinfectiei. In cazul in care locatia respectiva nu dispune de sifon de pardoseala din constructie, suprafata trebuie sa fie usor lavabila, impermeabila si continua, sa nu existe un surplus mare de apa uzata, astfel incat dezinfectia si curatarea sa se realizeze cu materiale de curatenie de unica folosinta considerate la final deeurii medicale infectioase.

(3) Spatiul de stocare temporara a deeurilor periculoase trebuie prevazut cu ventilatie corespunzatoare pentru asigurarea temperaturilor scazute care sa nu permita descompunerea materialului organic din compozitia deeurilor periculoase.

(4) Trebuie asigurate dezinfectia si deratizarea spatiului de stocare temporara in scopul prevenirii aparitiei vectorilor de propagare a infectiilor (insecte, rozatoare).

Art. 34. - (1) Durata stocarii temporare a deeurilor medicale infectioase in incintele unitatilor medicale nu poate sa depaseasca un interval de 48 de ore, cu exceptia situatiilor in care deeurile sunt depozitate intr-un amplasament prevazut cu sistem de racire care sa asigure constant o temperatura mai mica de 4°C, situatie in care durata depozitarii poate fi de maximum 7 zile. Amplasamentul trebuie sa aiba un sistem automat de monitorizare si inregistrare a temperaturilor, ce va fi verificat periodic.

(2) Deeurile infectioase incadrate la categoria 18 01 03* generate de cabinete medicale trebuie stocate temporar pe o perioada de maximum 7 zile, cu asigurarea unor conditii frigorifice corespunzatoare, adica sa se asigure constant o temperatura mai mica de 4°C.

(3) Conditile de stocare temporara a deeurilor rezultate din activitatile medicale trebuie sa respecte normele de igiena in vigoare.

(4) Durata pentru transportul si eliminarea finala a deeurilor medicale infectioase nu trebuie sa depaseasca 24 de ore.

Art. 35. - Se interzice functionarea statiilor de transfer si a spatiilor de stocare temporara a deeurilor medicale pe amplasamente situate in afara unitatilor sanitare sau care nu apartin operatorilor economici care realizeaza operatii de tratare sau eliminare a deeurilor medicale.

Capitolul VIII

Transportul deeurilor rezultate din activitatile medicale

Art. 36. - Transportul deeurilor medicale periculoase in incinta unitatii in care au fost produse se face pe un circuit separat de cel al pacientilor si vizitatorilor. Deeurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul unor carucioare speciale sau cu ajutorul containerelor mobile. Atat autovehiculele, cat

si carucioarele si containerele mobile se curata si se dezinfecteaza dupa fiecare utilizare in locul unde are loc descarcarea, utilizand produse biocide autorizate, fapt demonstrat de un document scris.

Art. 37. - In scopul protejarii personalului si a populatiei, transportul deseurilor medicale periculoase pana la locul de eliminare finala se realizeaza cu mijloace de transport autorizate si cu respectarea prevederilor legale in vigoare.

Art. 38. - (1) Deseurile medicale periculoase si nepericuloase se predau, pe baza de contract, unor operatori economici autorizati conform legislatiei specifice in vigoare.

(2) Transportul deseurilor medicale periculoase se realizeaza pe baza de contract cu operatori economici autorizati pentru desfasurarea acestei activitati.

(3) Producatorii de deseuri periculoase au obligatia sa elaboreze, in conditiile legii, planuri de interventie pentru situatii deosebite si sa asigure conditiile de aplicare a acestora.

Art. 39. - In situatia in care o unitate sanitara este formata din mai multe cladiri situate in locatii diferite, transportul deseurilor medicale periculoase se realizeaza prin intermediul operatorului economic contractat de unitatea sanitara respectiva.

Art. 40. - (1) Transportul deseurilor medicale periculoase in afara unitatii sanitare in care au fost produse se face prin intermediul unui operator economic autorizat potrivit legii si care se conformeaza prevederilor:

- a) Legii [nr. 211/2011](#), cu modificarile ulterioare;
- b) Hotararii Guvernului [nr. 1.061/2008](#) privind transportul deseurilor periculoase si nepericuloase pe teritoriul Romaniei;
- c) Hotararii Guvernului [nr. 1.175/2007](#);
- d) Ordinului ministrului transporturilor si infrastructurii [nr. 396/2009](#) privind inlocuirea anexei la Ordinul ministrului transporturilor, constructiilor si turismului [nr. 2.134/2005](#) privind aprobarea Reglementarilor privind omologarea, agrearea si efectuarea inspectiei tehnice periodice a vehiculelor destinate transportului anumitor marfuri periculoase - RNTR 3;
- e) Ordinului ministrului sanatatii [nr. 613/2009](#) privind aprobarea Metodologiei de evaluare a autovehiculelor utilizate pentru transportul deseurilor periculoase rezultate din activitatea medicala, cu care unitatea sanitara incheie un contract de prestari de servicii sau prin mijloace de transport proprii autorizate potrivit legii;
- f) Ordinului ministrului mediului si dezvoltarii durabile [nr. 1.798/2007](#) pentru aprobarea Procedurii de emitere a autorizatiei de mediu, cu modificarile si completarile ulterioare;
- g) altor prevederi legale in domeniu.

(2) Unitatea sanitara, in calitate de generator si expeditor de deseuri, are obligatia sa se asigure ca, pe toata durata gestionarii deseurilor, de la manipularea in incinta unitatii, incarcarea containerelor in autovehiculul destinat transportului, pana la eliminarea finala, sunt respectate toate masurile impuse de lege si de prevederile contractelor incheiate cu operatorii economici autorizati.

Capitolul IX

Tratarea si eliminarea deseurilor rezultate din activitatile medicale

Art. 41. - Unitatea sanitara, in calitate de detinator de deseuri rezultate din activitatile medicale, are obligatia:

- a) sa nu amestece diferitele categorii de deseuri periculoase sau deseuri periculoase cu deseuri nepericuloase si sa separe deseurile in vederea eliminarii acestora;
- b) sa trateze deseurile rezultate din activitatile medicale prin mijloace proprii in instalatii de decontaminare termica la temperaturi scazute sau sa fie predate, pe baza de contract de prestari de servicii, unor operatori economici autorizati pentru tratarea deseurilor rezultate din activitatea medicala, dupa caz;
- c) sa transporte si sa elimine deseurile rezultate din activitatile medicale prin predate, pe baza de contract de prestari de servicii, numai operatorilor

economici autorizati pentru transportul si eliminarea deseurilor medicale;

d) sa desemneze o persoana, din randul angajatilor proprii, care sa urmareasca si sa asigure indeplinirea obligatiilor prevazute de lege in sarcina detinatorilor/producatorilor de deseuri; aceasta persoana poate fi coordonatorul activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul;

e) sa permita accesul autoritatilor de inspectie si control la metodele, tehnologiile si instalatiile pentru tratarea si eliminarea deseurilor medicale, precum si la documentele care se refera la deseuri.

Art. 42. - In cazul in care unitatea sanitara detine si opereaza o instalatie proprie pentru decontaminarea la temperaturi scazute a deseurilor rezultate din activitatile medicale, aceasta activitate trebuie sa fie cuprinsa in autorizatia de mediu, iar inainte de punerea in operare a acestor instalatii se va solicita si obtine acordul de mediu, conform legislatiei in vigoare.

Art. 43. - (1) Procesele si metodele folosite pentru tratarea si eliminarea deseurilor rezultate din activitatile medicale nu trebuie sa puna in pericol sanatatea populatiei si a mediului, respectand in mod deosebit urmatoarele cerinte:

a) sa nu prezinte riscuri pentru apa, aer, sol, fauna sau vegetatie;

b) sa nu prezinte impact asupra sanatatii populatiei din zonele rezidentiale invecinate;

c) sa nu produca poluare fonica si miros neplacut;

d) sa nu afecteze peisajele sau zonele protejate/zonele de interes special.

(2) Atat deseurile medicale periculoase, cat si deseurile medicale nepericuloase sunt gestionate in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

Art. 44. - Metodele de eliminare a deseurilor medicale trebuie sa asigure distrugerea rapida si completa a factorilor cu potential nociv pentru mediu si pentru sanatatea populatiei.

Art. 45. - (1) Metodele folosite pentru eliminarea deseurilor medicale rezultate din activitati medicale sunt:

a) decontaminarea termica la temperaturi scazute, urmata de maruntire, deformare;

b) incinerarea, numai pentru tipurile de deseuri medicale pentru care este interzisa tratarea prin decontaminare termica la temperaturi scazute urmata de maruntire (de exemplu, deseurile medicale: anatomopatologice, chimice, farmaceutice, citotoxice si citostatice etc.), cu respectarea prevederilor legale impuse de Hotararea Guvernului [nr. 128/2002](#), cu modificarile si completarile ulterioare, si ale Ordinului ministrului mediului si gospodarii apelor [nr. 756/2004](#) pentru aprobarea Normativului tehnic privind incinerarea deseurilor;

c) depozitarea in depozitul de deseuri, numai dupa tratarea prin decontaminare termica la temperaturi scazute si cu respectarea prevederilor Hotararii Guvernului [nr. 349/2005](#) privind depozitarea deseurilor, cu modificarile si completarile ulterioare, si ale Ordinului ministrului mediului si gospodarii apelor [nr. 95/2005](#) privind stabilirea criteriilor de acceptare si procedurilor preliminare de acceptare a deseurilor la depozitare si lista nationala de deseuri acceptate in fiecare clasa de depozit de deseuri, cu modificarile ulterioare, in baza unor buletine de analiza care se vor efectua pe incarcatura ce va fi transportata catre depozit;

d) in cazul in care buletinul de analiza prevazut la lit. c) pune in evidenta depasiri ale incarcarii biologice conform standardelor/prevederilor in vigoare, deseurile respective trebuie incinerate.

(2) Deseurile rezultate din instalatiile de tratare prin decontaminare termica trebuie sa fie supuse procesarii mecanice inainte de depozitare, astfel incat acestea sa fie nepericuloase si de nerecunoscut. Instalatiile de decontaminare termica la temperaturi scazute trebuie sa fie prevazute cu echipament de tocarea-maruntire a deseurilor.

(3) In depozitele de deseuri nepericuloase nu sunt acceptate deseuri medicale periculoase, adica deseuri care au una din proprietatile definite in anexa nr. 4 la Legea [nr. 211/2011](#), cu modificarile ulterioare.

(4) Se interzice functionarea incineratoarelor proprii in incinta unitatilor sanitare.

(5) Costurile operatiunii de eliminare se suporta de catre unitatea sanitara, in calitate de detinator de deseuri, aceasta suportand sanctiuni privind gestionarea necorespunzatoare a deseurilor.

Art. 46. - Eliminarea cadavrelor animalelor de laborator care sunt utilizate in

activitati medicale trebuie sa respecte prevederile prezentelor norme tehnice si se va realiza numai prin incinerare. Unitatile sanitare si unitatile care desfasoara cercetari si experiente stiintifice in domeniul medical trebuie sa respecte prevederile acestor norme tehnice.

Art. 47. - (1) Deseurile nepericuloase sunt colectate separat si predate pe baza de contract unor operatori economici specializati si autorizati in eliminarea deseurilor, conform prevederilor art. 41.

(2) Deseurile asimilabile celor menajere, inclusiv resturile alimentare, provenite de la bolnavii din spitalele/sectiile de boli contagioase, fac exceptie de la alin. (1) si sunt tratate ca deseuri infectioase.

Art. 48. - (1) Deseurile periculoase infectioase rezultate din activitatile medicale pot fi tratate prin decontaminare termica la temperaturi scazute in instalatii proprii, prin unitati anume constituite care sa dispuna de instalatii de decontaminare termica la temperaturi scazute si de maruntire. In cazul in care nu exista posibilitatea tratarii acestora prin decontaminare termica la temperaturi scazute si maruntire se poate accepta pentru perioade determinate incinerarea in instalatii autorizate cu respectarea prevederilor legale.

(2) Deseurile medicale periculoase acceptate a fi tratate prin decontaminare termica sunt deseurile infectioase si deseurile intepatoare-taietoare.

(3) Se interzice tratarea prin decontaminare termica la temperaturi scazute a deseurilor anatomopatologice, a deseurilor farmaceutice si a deseurilor citotoxice si citostatice, acestea fiind tratate doar prin incinerare, si a deseurilor chimice care vor fi ori neutralizate, ori incinerate.

(4) Dupa aplicarea tratamentelor de decontaminare termica a deseurilor infectioase, deseurile decontaminate pot fi depozitate in depozite de deseuri nepericuloase, conform listei nationale de deseuri acceptate in fiecare clasa de depozit, aprobata prin Ordinul ministrului mediului si gospodarii apelor [nr. 95/2005](#), cu modificarile ulterioare. Atat unitatea sanitara (daca detine instalatie de tratare prin decontaminare termica la temperaturi scazute a deseurilor medicale periculoase), cat si operatorul economic care realizeaza operatia de tratare prin decontaminare termica la temperaturi scazute a deseurilor medicale periculoase trebuie sa prezinte operatorului de eliminare finala a deseurilor un act justificativ care atesta faptul ca deseurile au fost decontaminate si nu prezinta potential infectios.

Art. 49. - Deseurile medicale nepericuloase se colecteaza, se trateaza si se elimina in conformitate cu prevederile Legii [nr. 211/2011](#), cu modificarile ulterioare si ale Ordinului ministrului sanatatii [nr. 536/1997](#), cu modificarile si completarile ulterioare.

Art. 50. - Deseurile medicale periculoase si nepericuloase se transporta in conformitate cu prevederile Hotararii Guvernului [nr. 1.061/2008](#) si cu respectarea prevederilor art. 40.

Capitolul X

Evidenta cantitatilor de deseuri generate de unitatile sanitare

Art. 51. - (1) Fiecare unitate care este producator de deseuri este obligata sa tina o evidenta separata, pentru fiecare categorie de deseuri, in conformitate cu prevederile prezentelor norme tehnice.

(2) In acest scop, o persoana desemnata de coordonatorul activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul tine evidenta deseurilor pe tipuri si este responsabila cu completarea formularelor prevazute in anexa nr. 1 la Hotararea Guvernului [nr. 856/2002](#), cu completarile ulterioare. Aceasta persoana isi desfasoara activitatea sub indrumarea si controlul coordonatorului activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul care asigura furnizarea datelor privitoare la cantitatile de deseuri colectate, pe tipuri, conform metodologiei prevazute in anexa nr. 2 la ordin.

Art. 52. - (1) Pentru indeplinirea prevederilor art. 51 privind inregistrarea si raportarea cantitatilor de deseuri generate in fiecare unitate, se aplica Metodologia de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deseurile rezultate din activitati medicale, calcularea cantitatilor lunare si raportarea, conform anexei nr. 2 la ordin.

(2) Unitatile prezinta anual un raport privind activitatea de gestiune a deseurilor, in conformitate cu metodologia prevazuta in anexa nr. 2 la ordin, sectiunea 5.2, partea I.

Art. 53. - Formularele pentru transportul si eliminarea deseurilor medicale periculoase care parasesc unitatea sanitara in scopul eliminarii se intocmesc si completeaza cu respectarea prevederilor Hotararii Guvernului [nr. 1.061/2008](#).

Capitolul XI

Instruirea si formarea personalului

Art. 54. - (1) Pentru aplicarea prevederilor prezentului ordin, personalul responsabil cu gestionarea deseurilor medicale din cadrul unitatilor sanitare trebuie instruit sub coordonarea directiilor de sanatate publica judetene si a Institutului National de Sanatate Publica, in conformitate cu metodologia stabilita de Ministerul Sanatatii.

(2) Departamentul cu atributii in domeniul medicinei mediului si a colectivitatilor si/sau in domeniul epidemiologie-sanatate publica din cadrul Institutului National de Sanatate Publica si al centrelor regionale de sanatate publica, cu sprijinul directiilor de sanatate publica judetene, elaboreaza metodologia de instruire a personalului medical cu privire la gestionarea deseurilor medicale la nivel national, care trebuie sa fie implementata in fiecare unitate sanitara, in functie de specificul acesteia.

(3) In termen de 6 luni de la intrarea in vigoare a prezentelor norme tehnice, propunerile referitoare la modalitatea practica de instruire a personalului medical cu privire la gestionarea deseurilor medicale de catre Institutul National de Sanatate Publica sunt inaintate Ministerului Sanatatii - Directia de sanatate publica si control in sanatate publica.

(4) In termen de 9 luni de la intrarea in vigoare a prezentelor norme tehnice, Ministerul Sanatatii, prin Directia sanatate publica si control in sanatate publica, avizeaza metodologia de instruire a personalului medical cu privire la gestionarea deseurilor medicale la nivel national.

(5) Directiile de sanatate publica judetene controleaza activitatea de instruire si formare a personalului medical cu privire la gestionarea deseurilor medicale si modul de aplicare a metodologiei de instruire in fiecare unitate sanitara.

Art. 55. - (1) Fiecare unitate sanitara este obligata sa asigure instruirea si formarea profesionala continua pentru angajati cu privire la gestionarea deseurilor medicale, in oricare dintre urmatoarele situatii:

- a) la angajare;
- b) la preluarea unei noi sarcini de serviciu sau la trecerea pe un alt post;
- c) la introducerea de echipamente noi sau la modificarea echipamentelor existente;
- d) la introducerea de tehnologii noi;
- e) la recomandarea persoanei desemnate sa coordoneze activitatea de gestionare a deseurilor rezultate din unitatea sanitara existenta care a constatat nereguli in aplicarea codului de procedura, precum si la recomandarea inspectorilor sanitari de stat;
- f) la recomandarea coordonatorului activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul;
- g) periodic, indiferent daca au survenit sau nu schimbari in sistemul de gestionare a deseurilor medicale.

(2) Perioada dintre doua cursuri succesive este stabilita de persoana desemnata din cadrul directiei de sanatate publica judetene sa coordoneze activitatea de gestionare a deseurilor rezultate din unitatile sanitare existente in judet, dar nu trebuie sa depaseasca 12 luni.

Art. 56. - Personalul implicat in sistemul de gestionare a deseurilor medicale periculoase trebuie sa cunoasca:

- a) tipurile de deseuri produse in unitatea sanitara;
- b) riscurile pentru mediu si sanatatea umana in fiecare etapa a ciclului de eliminare a deseurilor medicale;
- c) planul de gestionare a deseurilor rezultate din activitati medicale, cu regulamentele interne si codurile de procedura pentru colectarea separata pe

categorii, stocarea temporara, transportul si eliminarea deseurilor medicale periculoase, precum si procedurile/protocoalele aplicabile in caz de accidente sau incidente survenite in activitatea de gestionare a deseurilor.

Capitolul XII

Responsabilitati in domeniul gestionarii deseurilor medicale

Art. 57. - Reprezentantul legal al unitatii medicale (manager, director, administrator, medic titular) are urmatoarele atributii:

- a) initiaza, implementeaza si conduce sistemul de gestionare a deseurilor medicale;
- b) asigura fondurile necesare pentru asigurarea functionarii sistemului de gestionare a deseurilor medicale, inclusiv sumele necesare acoperirii costurilor prevazute la art. 45 alin. (5);
- c) desemneaza o persoana, din randul angajatilor proprii, respectiv coordonatorul activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul, care sa urmareasca si sa asigure indeplinirea obligatiilor prevazute de Legea [nr. 211/2011](#), cu modificarile ulterioare, de prezentele norme tehnice, precum si de legislatia specifica referitoare la managementul deseurilor medicale in ceea ce priveste obligatiile detinatorilor/producatorilor de deseuri;
- d) controleaza si raspunde de incheierea contractelor cu operatorii economici care transporta, trateaza si elimina deseurile rezultate din activitatile medicale;
- e) controleaza si raspunde de colectarea, transportul, tratarea si eliminarea deseurilor rezultate din activitatile medicale;
- f) poate delega atributiile mentionate la lit. d) si e) catre coordonatorul activitatii, de protectie a sanatatii in relatie cu mediul;
- g) aproba planul de gestionare a deseurilor rezultate din activitati medicale pe baza regulamentelor interne, a codurilor de procedura a sistemului de gestionare a deseurilor medicale periculoase din unitatea sanitara respectiva, in conformitate cu anexa nr. 4 la ordin;
- h) aproba planul de formare profesionala continua a angajatilor din unitatea sanitara cu privire la gestionarea deseurilor medicale.

Art. 58. - Coordonatorul activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul din unitatile sanitare:

- a) este cadru medical certificat de catre Institutul National de Sanatate Publica - Centrul National de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC), o data la 3 ani;
- b) elaboreaza si supune spre aprobarea conducerii planul de gestionare a deseurilor rezultate din activitati medicale, pe baza regulamentelor interne si a codurilor de procedura pentru colectarea, stocarea, transportul, tratarea si eliminarea deseurilor medicale periculoase; in acest scop el colaboreaza cu epidemiologi in elaborarea unui plan corect si eficient de gestionare a deseurilor rezultate din activitatile medicale;
- c) coordoneaza si raspunde de sistemul de gestionare a deseurilor in unitatea sanitara; in acest scop el elaboreaza regulamentul intern referitor la colectarea separata pe categorii, stocarea temporara, transportarea si eliminarea deseurilor si clasifica deseurile generate in conformitate cu anexa nr. 2 la Hotararea Guvernului [nr. 856/2002](#), cu completarile ulterioare;
- d) stabileste codul de procedura a sistemului de gestionare a deseurilor medicale periculoase;
- e) evalueaza cantitatile de deseuri medicale periculoase si nepericuloase produse in unitatea sanitara; pastreaza evidenta cantitatilor pentru fiecare categorie de deseuri si raporteaza datele in conformitate cu Hotararea Guvernului [nr. 856/2002](#), cu completarile ulterioare;
- f) coordoneaza activitatea de culegere a datelor pentru determinarea cantitatilor produse pe tipuri de deseuri, in vederea completarii bazei nationale de date si a evidentei gestiunii deseurilor medicale;
- g) supravegheaza activitatea personalului implicat in gestionarea deseurilor medicale periculoase;
- h) se asigura de cantarirea corecta a cantitatii de deseuri medicale periculoase care se preda operatorului economic autorizat, utilizand cantare verificate

metrologic;

i) propune si alege solutia de eliminare finala intr-un mod cat mai eficient a deseurilor medicale periculoase in cadrul fiecarei unitati sanitare;

j) verifica daca operatorul economic ce presteaza servicii de transport al deseurilor medicale este autorizat, conform prevederilor legale, pentru efectuarea acestei activitati si daca autovehiculul care preia deseurile corespunde cerintelor legale;

k) verifica daca destinatarul transportului de deseuri este un operator economic autorizat sa desfasoare activitati de eliminare a deseurilor;

l) colaboreaza cu persoana desemnata sa coordoneze activitatea de gestionare a deseurilor rezultate din unitatile sanitare in scopul derularii unui sistem de gestionare corect si eficient a deseurilor periculoase;

m) este responsabil de indeplinirea tuturor obligatiilor prevazute de lege in sarcina detinatorului/producatorului de deseuri, inclusiv a celor privitoare la incheierea de contracte cu operatori economici autorizati pentru transportul, tratarea si eliminarea deseurilor medicale.

Art. 59. - Consilierul pe probleme de siguranta din unitatile sanitare are urmatoarele atributii:

a) monitorizeaza activitatea de tratare si transport al deseurilor medicale periculoase efectuata de unitatea sanitara in vederea conformarii cu prevederile legale ce reglementeaza tratarea si transportul marfurilor periculoase;

b) consiliaza reprezentantul legal al unitatii sanitare in privinta transportului marfurilor periculoase;

c) efectueaza demersurile necesare ca unitatea sanitara sa se asigure ca incidentele/accidentele in care sunt implicate deseuri medicale periculoase sunt investigate corect si sunt raportate corespunzator;

d) elaboreaza raportul anual privind activitatile cu marfuri periculoase; aceste rapoarte anuale sunt pastrate 5 ani si sunt puse la dispozitia autoritatilor nationale competente la solicitarea acestora;

e) monitorizeaza aplicarea practicilor si procedurilor instituite de unitatea sanitara referitoare la transportul deseurilor medicale periculoase.

Art. 60. - Medicul delegat cu responsabilitati in prevenirea si combaterea infectiilor nozocomiale din unitatile sanitare are urmatoarele atributii:

a) participa la stabilirea codului de procedura a sistemului de gestionare a deseurilor medicale periculoase;

b) participa la buna functionare a sistemului de gestionare a deseurilor medicale periculoase;

c) supravegheaza activitatea personalului implicat in gestionarea deseurilor medicale periculoase;

d) raspunde de educarea si formarea continua a personalului cu privire la gestionarea deseurilor medicale periculoase;

e) elaboreaza si aplica planul de educare si formare continua cu privire la gestionarea deseurilor medicale periculoase.

Art. 61. - Seful serviciului administrativ din unitatile sanitare are urmatoarele atributii:

a) asigura si raspunde de aprovizionarea unitatii cu materialele necesare sistemului de gestionare a deseurilor medicale periculoase;

b) asigura si raspunde de intretinerea instalatiilor de tratare prin decontaminare termica din incinta unitatii sanitare, daca este cazul;

c) controleaza respectarea de catre unitatea sanitara a conditiilor tehnice stipulate in contractul incheiat cu operatorii economici care presteaza activitatile de tratare, transport si eliminare finala a deseurilor medicale periculoase, astfel incat sa demonstreze trasabilitatea deseurilor in sensul prevenirii abandonarii in locuri nepermise sau eliminarii necorespunzatoare a acestora.

Art. 62. - Medicul sef de sectie din unitatile sanitare are urmatoarele atributii:

a) controleaza modul in care se aplica codul de procedura stabilit pe sectie;

b) semnaleaza imediat directorului adjunct economic si sefului serviciului administrativ deficientele in sistemul de gestionare a deseurilor rezultate din activitatile medicale.

Art. 63. - Asistenta-sefa din unitatile sanitare are urmatoarele atributii:

a) raspunde de aplicarea codului de procedura;

b) prezinta medicului sef de sectie sau coordonator planificarea necesarului de materiale pentru sistemul de gestionare a deeurilor medicale periculoase;

c) aplica metodologia de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deeurile rezultate din activitati medicale.

Art. 64. - Asistenta din unitatile sanitare are urmatoarele atributii:

a) aplica procedurile stipulate de codul de procedura;

b) aplica metodologia de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deeurile rezultate din activitati medicale.

Art. 65. - Infirmiera din unitatile sanitare are urmatoarele atributii:

a) aplica procedurile stipulate de codul de procedura;

b) aplica metodologia de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deeurile rezultate din activitati medicale.

Art. 66. - Ingrijitoarea pentru curatenie din unitatile sanitare are urmatoarele atributii:

a) aplica procedurile stipulate de codul de procedura;

b) asigura transportul deeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedura.

Art. 67. - Medicul care isi desfasoara activitatea in sistem public sau privat, in spital sau, dupa caz, ca medic de familie, medic de intreprindere, medic scolar, medic stomatolog, medic al unitatii militare, medic al penitenciarului are urmatoarele atributii:

a) supravegheaza modul in care se aplica codul de procedura stabilit in sectorul lui de activitate;

b) aplica procedurile stipulate de codul de procedura;

c) aplica metodologia de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deeurile rezultate din activitati medicale.

Art. 68. - Persoana desemnata sa coordoneze activitatea de gestionare a deeurilor rezultate din activitatea unitatilor care desfasoara activitati conexe celor medicale (cabinete de infrumusetare corporala, ingrijiri paleative si ingrijiri la domiciliu etc.) are ca atributii sa coordoneze si sa raspunda de colectarea, transportul, tratarea si eliminarea deeurilor rezultate din activitatea proprie.

ANEXA Nr. 2

METODOLOGIA

de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deeurile rezultate din activitati medicale

1. Introducere

1.1. Unitatile sanitare care desfasoara activitati medicale, in calitate de producatori de deseuri, au obligatia sa tina evidenta gestionarii acestora, in conformitate cu modelul prevazut la sectiunea 5.1.

1.2. Urmatoarele unitati, indiferent de forma de organizare a acestora, in calitate de producatori/detinatori de deseuri, au obligatia sa tina evidenta gestionarii deeurilor de medicamente, in conformitate cu modelul prevazut la sectiunea 5.1, si sa respecte prevederile prezentei metodologii de culegere a datelor:

a) farmacii, drogherii, unitati autorizate pentru vanzarea sau distributia medicamentelor si produselor farmaceutice;

b) unitati de productie, depozitare si pastrare a medicamentelor si a produselor biologice;

c) institute de cercetare farmaceutica;

d) unitati preclinice din universitatile si facultatile de farmacie;

e) Agentia Nationala a Medicamentului si a Dispozitivelor Medicale.

1.3. Evidenta deeurilor colectate, stocate temporar, tratate, transportate si eliminate se raporteaza de producatorii/detinatorii de deseuri, dupa caz, mentionati la pct. 1.1, respectiv pct. 1.2, la solicitarea autoritatilor publice teritoriale pentru protectia mediului sau a altor autoritati ale administratiei publice centrale si locale care au atributii si raspunderi in domeniul regimului deeurilor rezultate din activitatea medicala, conform prevederilor legale.

1.4. Culegerea datelor referitoare la deseurile medicale si tinerea evidentei acestora se face in conformitate cu prevederile prezentei metodologii de culegere a datelor. Datele privind evidenta gestiunii deseurilor se pastreaza pe o durata de minimum 3 ani, conform reglementarilor legale in vigoare.

1.5. Deseurile medicale clasificate pe categorii si tipuri conform prevederilor art. 8 din anexa nr. 1 la ordin sunt cantarite si evidentiata in cuprinsul raportarilor efectuate de fiecare unitate, separat pe fiecare tip de dese.

1.6. Unitatile sanitare si unitatile prevazute la pct. 1.1, respectiv pct. 1.2 sunt responsabile de calitatea datelor culese si transmise catre directiile de sanatate publica judetene.

2. Codurile tipurilor de deseuri

2.1. Codurile tipurilor de deseuri intalnite frecvent in activitati medicale sunt evidentiata la art. 8 din anexa nr. 1 la ordin.

2.2. Pentru codurile tipurilor de deseuri care nu se regasesc la art. 8 din anexa nr. 1 la ordin, se consulta anexa nr. 2 la Hotararea Guvernului [nr. 856/2002](#) privind evidenta gestiunii deseurilor si pentru aprobarea listei cuprinzand deseurile, inclusiv deseurile periculoase, cu completarile ulterioare.

3. Metodologia de culegere a datelor privind deseurile rezultate din activitati medicale

3.1. Activitatea de culegere si analiza a datelor si a informatiilor privind sistemul de gestionare a deseurilor din unitati in care se desfasoara activitati medicale si cantitatea de deseuri produsa pe fiecare tip in parte are drept scop completarea bazei nationale de date si a evidentei gestionarii deseurilor medicale.

3.2. Obiectivele activitatii de culegere a datelor privind deseurile produse in unitatile in care se desfasoara activitati medicale sunt urmatoarele:

a) evaluarea sistemului folosit de unitatea respectiva pentru gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale prin completarea formularului de raportare cu informatii referitoare la: descrierea situatiei actuale privind stocarea temporara, transportul, tratarea si/sau eliminarea, codurile de proceduri si sistemul de formare a personalului (sectiunea 5.2, partea I);

b) masurarea prin cantarire a deseurilor generate intr-un anumit interval, inscrierea datelor in tabelul prevazut la sectiunea 5.1 si calcularea prin insumare a cantitatilor de deseuri produse in unitate lunar si, apoi, pe intervalul de raportare, conform tabelului prevazut la sectiunea 5.2, partea a II-a;

c) identificarea pericolelor si evaluarea riscurilor pentru personalul unitatii in care se desfasoara activitati medicale, pentru pacienti si pentru populatie, managementul riscurilor legate de gestionarea deseurilor medicale periculoase, informarea si educarea personalului pe baza informatiilor prezentate in raport, conform sectiunii 5.2, partea I.

3.3. Responsabilitatea in cadrul unitatii sanitare pentru activitatile de culegere a datelor si informatiilor privind gestionarea deseurilor, intocmire si pastrare a evidentelor specifice si raportare revine coordonatorului activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul.

a) Coordonatorul activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul este responsabil cu masurarea prin cantarire a deseurilor generate intr-un anumit interval de timp, inscrierea datelor in tabelele prezentate la sectiunile 5.1 si 5.2 si pastrarea/transmiterea informatiilor privind cantitatile de deseuri produse in unitate lunar si/sau in intervalul de raportare.

b) Coordonatorul activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul elaboreaza un regulament intern privind modalitatea in care fiecare container sau recipient continand deseuri trebuie etichetat in sectia/laboratorul in care a fost umplut, folosindu-se etichete autocolante cu datele de identificare ale unitatii sanitare, sectia/laboratorul si data umplerii. Datele privitoare la cantitate de pe eticheta autocolanta a fiecarui container sau recipient continand deseuri se completeaza dupa efectuarea cantaririi.

c) Coordonatorul activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul desemneaza persoana responsabila cu tinerea evidentei deseurilor si completarea tabelelor de la sectiunile 5.1 si 5.2.

3.4. Metodologia de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deseurile rezultate din activitati medicale cuprinde urmatoarele etape necesare pentru descrierea sistemului de gestionare a deseurilor produse in unitatile sanitare, pentru determinarea cantitatii de deseuri produse intro anumita perioada si pentru calcularea cantitatilor in vederea completarii fisei interne de

gestionare a deeurilor:

- a) instruirea personalului;
- b) alocarea sarcinilor specifice de lucru;
- c) determinarea prin cantarire a cantitatilor de deseuri produse, ce sunt evidentiata in tabelul prevazut la sectiunea 5.1;
- d) calcularea cantitatii totale de deseuri lunare/anuale, pentru fiecare categorie de deeu, pentru completarea tabelului prevazut la sectiunea 5.2, partea a II-a.

3.5. Determinarea cantitatilor de deseuri de fiecare tip generate de unitate se face prin cantarire, astfel:

a) Deseurile se cantaresc in incinta spatiului destinat stocarii temporare (spatiul central de stocare a deeurilor din incinta unitatii), care este dotat in acest scop cu cantare de acelasi tip, ce trebuie sa fie verificate periodic din punct de vedere metrologic si calibrate inainte de cantarire. In unitatile mici, unde nu se justifica investitia in astfel de dotari, se poate stabili, prin contractul cu unitatea care efectueaza transportul, aducerea cantarului la ridicarea fiecarui transport ca sarcina a transportatorului.

b) Unitatea de masura a cantitatii de deseuri este kilogramul (kg) pentru toate tipurile de deseuri.

c) Cantarirea se face in prezenta reprezentantilor spitalului si a operatorului economic care efectueaza transportul.

d) In unitatile sanitare care fac operatiuni de tratare a deeurilor infectioase, cantarirea se efectueaza inainte si dupa tratarea deeurilor.

3.6. In unitatile sanitare care produc o cantitate zilnica de deseuri mai mare de 1.000 kg sau care au mai mult de 500 de paturi, cantarirea deeurilor se face imediat dupa aducerea in spatiul destinat stocarii temporare (in spatiul central de stocare temporara) a fiecarui container sau recipient continand deseuri.

3.7. In unitatile sanitare care nu se incadreaza in categoria celor prevazute la pct. 3.6, cantarirea deeurilor se face cel putin inaintea inlaturarii acestora de pe amplasament (incarcarea in mijlocul de transport). Dupa efectuarea cantaririlor se completeaza datele de pe eticheta fiecarui container sau recipient cu privire la cantitatea de deseuri.

3.8. In formularul pentru inscrierea cantaririlor prevazut la sectiunea 5.1 se consemneaza: data (si ora cantaririlor, daca se fac mai multe in aceeasi zi) si cantitatile de deseuri, pe categorii, tratarea, transport, eliminare, ramase in stoc.

3.9. Pentru evidenta deeurilor rezultate din activitatea unitatilor mentionate la pct. 1.2, acestea stabilesc propria metodologie de culegere a datelor si persoanele responsabile. Metodologia va fi comunicata directiilor de sanatate publica judetene.

4. Metodologie de calcul al cantitatilor de deseuri generate; raportarea rezultatelor activitatii de gestionare a deeurilor

4.1. Cantitatea lunara totala din fiecare tip de deseuri, astfel cum acestea sunt clasificate la art. 8 din anexa nr. 1 la ordin, se determina prin insumarea in sectiunea 5.1 a tuturor cantitatilor de deseuri de tipul respectiv, cantarite in decurs de o luna. Valorile lunare se inscriu in sectiunea 5.2, partea a II-a. Prin insumarea cantitatilor lunare de deseuri se obtin cantitatile totale anuale de deseuri pentru fiecare tip.

4.2. Coordonatorul activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul urmareste corectitudinea completarii, semneaza tabelele prevazute la sectiunile 5.1 si 5.2 si este responsabil cu transmiterea si pastrarea acestor evidente in conformitate cu prevederile legale.

4.3. Transmiterea rapoartelor privind evidenta deeurilor si a activitatii de gestionare a deeurilor se face dupa cum urmeaza:

a) lunar, pana la data de 15 a lunii ulterioare celei pentru care se intocmeste raportarea, coordonatorul activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul din unitate transmite catre directia de sanatate publica judetean sau a municipiului Bucuresti tabelul de la sectiunea 5.2, partea a II-a, completat lunar;

b) trimestrial, pana la data de 20 a lunii ulterioare trimestrului pentru care se face raportarea, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti transmit tabelul de la sectiunea 5.3, partea a II-a, completat lunar, catre centrele regionale de sanatate publica;

c) trimestrial, pana la data de 25 a lunii ulterioare trimestrului pentru care

se face raportarea, centrele regionale de sanatate publica transmit tabelele de la sectiunea 5.3 si sectiunea 5.4, completate lunar, catre Institutul National de Sanatate Publica - Centrul National de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar;

d) anual, pana la 15 ianuarie pentru unitati, 25 ianuarie pentru directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, respectiv 10 februarie pentru centrele regionale de sanatate publica, se transmite ierarhic raportul completat conform cerintelor de la sectiunea 5.2, partea I.

4.4. Tabelele de la sectiunea 5.2, partea a II-a, completate corespunzator perioadei de raportare, se prezinta autoritatilor cu atributii de control si/sau se transmit, la cerere, autoritatilor competente pentru protectia mediului.

4.5. Inregistrarea datelor privind evidenta deseurilor se face in format electronic (Excel). Transmiterea datelor se realizeaza electronic (prin e-mail - Excel) sau pe suport hartie (prin fax sau prin posta).

4.6. Raportarea statistica anuala a gestiunii deseurilor catre autoritatea competenta de protectie a mediului se realizeaza conform prevederilor Hotararii Guvernului [nr. 856/2002](#), cu completarile ulterioare.

4.7. Raportarea statistica anuala a deseurilor rezultate la nivel national din activitatea medicala de Ministerul Sanatatii prin intermediul Institutului National de Sanatate Publica catre Ministerul Mediului si Padurilor si Institutul National de Statistica se realizeaza pe baza prevederilor Hotararii Guvernului [nr. 856/2002](#), cu completarile ulterioare.

5. Formulare pentru evidenta deseurilor si a activitatii de gestionare a deseurilor

Sectiunea 5.1 Registru de evidenta a deseurilor

Fisa interna nr. a gestiunii deseurilor (pentru inscrierea cantaririlor de catre fiecare unitate) - Model -

Unitatea
(denumirea completa, localitatea, judetul)
Numele si numarul de telefon al coordonatorului activitatii
de protectie a sanatatii in relatie cu mediul:.....
Codul deseului luna numarul total de
paturi¹ numarul total de paturi ocupate/luna²
Tabele de inscriere a cantaririlor (se completeaza cate un tabel pentru fiecare
tip de dese):

Ziua	Cantitatea (kg)	Tipul recipientului de colectare	Stocarea temporara		Tratarea				Transportul			Eliminarea			Ramasa in stoc
			Cantitatea	Tipul	Cantitatea	Modul	Scoful	Operatorul economic	Mijlocul	Destinatia	Operatorul economic	Cantitatea DO	Cantitatea	Operatorul economic	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Total luna:															

¹ Numarul total de paturi se completeaza doar de unitatile sanitare cu paturi.

² Suma numarului de paturi ocupate in fiecare zi pe parcursul lunii respective.

Data Numele persoanei care a completat fisa

.....

Instructiuni de completare

Se completeaza cu urmatoarele informatii:

- prima linie din tabel se completeaza cu:

- codul deseului, conform anexei nr. 2 la Hotararea Guvernului [nr. 856/2002](#), cu completarile ulterioare, respectiv conform clasificarii mentionate in art. 8 din anexa nr. 1 la ordin;

- luna si anul pentru care se intocmeste evidenta.

Coloana 1: ziua in care se face cantarirea

Coloana 2: cantitatea de deseuri de tipul mentionat produsa de la cantarirea anterioara

Coloana 3: tipul recipientului de colectare; se codifica conform notei 1):

RM - recipient metalic

RP - recipient din plastic

RL - recipient din lemn

SG - sac galben

SN - sac negru

CCS - cutie din carton cu sac in interior

A - altele

Coloana 4: cantitatea de deseuri din categoria mentionata stocata in spatiul central de stocare temporara a deseurilor

Coloana 5: tipul de stocare, conform notei 2)

Coloana 6: cantitatea de deseuri tratata

Coloana 7: modul de tratare; se codifica conform notei 3).

Coloana 8: scopul tratarii; se codifica conform notei 4).

Coloana 9: denumirea operatorului economic care efectueaza operatia de tratare, cand aceasta se efectueaza in afara unitatii sanitare.

Coloana 10: mijlocul de transport; se codifica conform notei 5).

Coloana 11: destinatia transportului; se codifica conform notei 6).

Coloana 12: denumirea operatorului economic care efectueaza operatia de transport

Coloana 13: cantitatea de deseuri eliminata prin depozitare in depozitul de deseuri

Coloana 14: cantitatea de deseuri eliminata prin incinerare

Coloana 15: denumirea operatorului economic care efectueaza operatiunea de eliminare

Coloana 16: cantitatea de deseuri ramasa in stoc dupa cantarire/transport/tratare/eliminare la care sunt supuse deseurile.

NOTE:

1) Tip recipient de colectare:	RM - recipient metalic; RP - recipient din plastic; RL - recipient din lemn; SG - sac galben; SN - sac negru; CCS - cutie din carton cu sac in interior; A - altele.
--------------------------------	--

2) Tipul de stocare:	RM - recipient metalic; RP - recipient de plastic; BZ - bazin decantor; CT - container transportabil; CF - container fix; S - saci; PD - platforma de deshidratare; VN - in vrac, neacoperit; VA - in vrac, incinta acoperita; RL - recipient din lemn; A - altele.
----------------------	---

3) Modul de tratare:	TM - tratare mecanica; TC - tratare chimica; TMC - tratare mecano-chimica; TB - tratare biochimica; D - deshidratare; TT - tratare termica prin decontaminare termica la temperaturi scazute; A - altele.
4) Scopul tratarii:	E - in vederea eliminarii.
5) Mijlocul de transport:	AS - autospeciale;

	AN - auto nespeciale; H - transport hidraulic; CF - cale ferata; A - altele.
6) Destinatia sau eliminare:	DO - depozitul de deseuri; I - incinerarea in scopul eliminarii.

Sectiunea 5.2 Raportari

Propunere de continut al raportului privind evidenta deseurilor si a activitatii de gestionare a deseurilor

Partea I

Raport privind activitatea de gestionare a deseurilor rezultate din activitatile medicale

(se intocmeste si se transmite anual)

Unitatea si adresa:

Perioada de raportare: anul

Catre:

- Directia judeteană de sanatate publica (pentru raportarile unitatilor)
 - Centrele regionale de sanatate publica (pentru raportarile trimestriale ale directiilor judetene de sanatate publica)
 - Institutul National de Sanatate Publica
- Termen de transmitere:
- 15 ianuarie pentru unitati;
 - 25 ianuarie pentru directiile judetene de sanatate publica;
 - 10 februarie pentru centrele regionale de sanatate publica.
- CUPRINS (model de continut minim):

INTRODUCERE

1. Numele, functia, telefonul si alte informatii de contact ale persoanei responsabile cu furnizarea datelor pentru baza nationala de date; descrierea functiei persoanei responsabile pentru transmiterea datelor privind gestionarea deseurilor
 2. Numele, functiile, pozitia si responsabilitatile altor membri ai personalului unitatii care au responsabilitati specifice in gestionarea deseurilor
- DATE DESPRE UNITATEA SANITARA SI ACCIDENTE
3. Numarul total al personalului
 4. Numarul total de paturi si numarul mediu de paturi ocupate
 5. Numarul total de cazuri de hepatita B, hepatita C si alte infectii virale cu transmitere sanguina in randul personalului implicat in manipularea deseurilor
 6. Numarul total de:
 - a) accidente cu ace de seringi sau alte obiecte ascutite; si
 - b) alte accidente din care poate rezulta transmiterea unei infectii serioase sau vatamarea.

INSTRUIREA PERSONALULUI

7. Detalii asupra oricarei instruiiri privind gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale la care a participat personalul unitatii, incluzand numarul de personal pe fiecare functie sau pozitie si durata cursului de instruire si o estimare in procente a duratei cursului alocate aspectelor de gestionare a deseurilor

DESCRIEREA ECHIPAMENTELOR SI AMENAJARILOR SPECIFICE

8. Specificati daca se folosesc ambalaje corespunzatoare pentru fiecare tip de deseuri (sac galben, cutie din carton prevazuta cu sac galben, cutie din material rezistent la actiunile mecanice, cu inchidere temporara sau definitiva, sac negru sau transparent etc.). Se enumera toate ambalajele utilizate pe tipuri de deseuri colectate.
9. Echipamentele si amenajarile utilizate pentru stocarea intermediara a deseurilor si pentru transportul intern al deseurilor in cadrul unitatii (containere pe roti, carucioare, lifturi si/sau trasee special destinate transportului deseurilor etc.)
10. Lista caracteristicilor spatiului central de stocare temporara din unitate (usa incuiata, apa curenta si sistem de scurgere, ventilatie, modalitati de

TRATAREA SI/SAU ELIMINAREA DESEURILOR

12. Procentul deșeurilor infectioase care au fost tratate/incinerate de către un contractor din afara unitatii sanitare

14. Numele contractorului, adresa si tipul operatiei de tratare prin decontaminare termica la temperaturi scazute a deseurilor rezultate din activitatile medicale sau tipul operatiei de eliminare folosita de catre contractor

Partea a II-a

Perioada de raportare: anul /trimestrul /luna

Catre: Directia de sanatate publica judeteană

intocmit raportarea

Catre: Centrele regionale de sanatate publica

Termen transmiere:

- 20 aprilie pentru trimestrul I
- 20 iulie pentru trimestrul II
- 20 octombrie pentru trimestrul III
- 20 ianuarie pentru trimestrul IV

Pentru raportările trimestriale ale centrelor regionale de sanatate publica:

Catre: Institutul National de Sanatate Publica - Centrul National de

Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar

Termen de transmitere: 25 aprilie pentru trimestrul I

- 25 iulie pentru trimestrul II
- 25 octombrie pentru trimestrul III
- 25 ianuarie pentru trimestrul IV si raport anual

Pentru raportarea anuala a Institutului National de Sanatate Publica - Centrul

National de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar

Catre: Ministerul Sanatatii

Termen de transmitere:

- 31 martie a anului in curs, pentru datele culese in anul precedent

Tabel pentru raportarea lunară a datelor privind gestionarea deșeurilor
 rezultate din activitățile medicale anul trimestrul luna
 (conform anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 856/2002)

1. Date de identificare: Unitatea sanitara (denumire si adresa)

Persoana responsabila (Nume si date de contact)

..... telefon

..... fax: e-mail:

2. Numarul total de paturi Numarul total de paturi ocupate/luna

• • • • •

[illegible]

	01 (18 01 03*)														
2	18 01 02 (18 01 03*)														
3	18 01 03*														
4	18 01 04														
5	18 01 06*														
6	18 01 07														
7	18 01 08*														
8	18 01 09														
9	18 01 10*														

Data

Numele persoanei responsabile

**Sectiunea 5.3 Tabel pentru centralizarea datelor privind evidenta gestiunii
deseurilor rezultate din activitatile medicale raportate de catre unitatile
sanitare arondate judetului**

Directia de Sanatate Publica

Luna anul

Numarul unitatilor sanitare care au raportat din total
.....

Unitatea sanitara	Nr. total de paturi	Nr. de paturi ocupate pe luna	Cod deseuri 18 01 01 (18 01 03*)					Cod deseuri 18 01 02 (18 01 03*)					Cod deseuri 18 01 03*					Cod deseuri 18 01 04				
			G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS

Unitatea sanitara	Nr. total de paturi	Nr. de paturi ocupate pe luna	Cod deseuri 18 01 06*					Cod deseuri 18 01 07					Cod deseuri 18 01 08*					Cod deseuri 18 01 09					Cod deseuri 18 01 10*				
			G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS

G = cantitatea de deseuri generate

T = cantitatea de deseuri tratate

DO = cantitatea de deseuri eliminate prin depozitul de deseuri

I = cantitatea de deseuri eliminate prin incinerare
 RS = cantitatea de deseuri ramase in stoc

Data
 Numele persoanei responsabile

**Sețiunea 5.4 Tabel pentru centralizarea datelor privind evidența gestiunii
 deșeurilor rezultate din activitățile medicale raportate de către direcțiile de
 sănătate publică arondate**

Centrul Regional de Sănătate Publică
 Luna anul
 Numarul direcțiilor de sănătate publică raportoare

Direcția de Sănătate Publică	Nr. total al unităților sanitare care au raportat	Nr. total de pături	Nr. de pături ocupate pe luna	Cod deșeu 18 01 01 (18 01 03*)					Cod deșeu 18 01 02 (18 01 03*)					Cod deșeu 18 01 03 *					Cod deșeu 18 01 04				
				G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS

Direcția de Sănătate Publică	Nr. total al unităților sanitare care au raportat	Nr. total de pături	Nr. de pături ocupate pe luna	Cod deșeu 18 01 06*					Cod deșeu 18 01 07					Cod deșeu 18 01 08*					Cod deșeu 18 01 09					Cod deșeu 18 01 10*				
				G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS	G	T	DO	I	RS

G = cantitatea de deseuri generate
 T = cantitatea de deseuri tratate
 DO = cantitatea de deseuri eliminate prin depozitul de deseuri
 I = cantitatea de deseuri eliminate prin incinerare
 RS = cantitatea de deseuri ramase in stoc

Data
 Numele persoanei responsabile

ANEXA Nr. 3

CONDITII
de colectare prin separare la locul producerii, pe categoriile stabilite,
a deșeurilor rezultate din activități medicale

1. Sacii negri sau transparenti se folosesc pentru colectarea deseurilor nepericuloase, de exemplu, cele codificate cu 18 01 04 in art. 8 din anexa nr. 1 la ordin.

2. Sacii de culoare galbena se folosesc in pubele, portsac cu capac sau cutii de carton, dupa caz, cutii din plastic rigid cu capac pentru colectarea deseurilor periculoase codificate 18 01 02, 18 01 03* in art. 8 din anexa nr. 1 la ordin.

3. Cutiile cu pereti rigizi se folosesc pentru colectarea deseurilor intepatoare-taietoare codificate 18 01 01, 18 01 03* in art. 8 din anexa nr. 1 la ordin.

4. Celelalte tipuri/categorii de deseuri se colecteaza in conformitate cu prevederile cap. V si VI din anexa nr. 1 la ordin.

ANEXA Nr. 4

CONTINUT-CADRU
al planului de gestionare a deseurilor rezultate din activitatile medicale

Sectiunea 1

Cerinte legale privind continutul planului de gestionare

In conformitate cu legislatia in vigoare, planurile de gestionare a deseurilor contin, dupa caz, si luand in considerare nivelul geografic si acoperirea zonei de planificare, cel putin urmatoarele:

- a) tipul deseurilor pe coduri, cantitatea si sursa deseurilor generate, precum si o evaluare a evolutiei viitoare a fluxurilor de deseuri;
- b) schemele existente de colectare, tratare si principalele instalatii de eliminare a deseurilor rezultate din activitatile medicale;
- c) o evaluare a necesarului de scheme de colectare, infrastructura necesara si, daca este cazul, investitiile legate de acestea;
- d) informatii suficiente cu privire la criteriile de identificare a amplasamentelor si capacitatii instalatiilor de tratare si/sau eliminare a deseurilor rezultate din activitatile medicale;
- e) politici generale de gestionare a deseurilor rezultate din activitatile medicale, inclusiv tehnologii si metode planificate de gestionare a deseurilor sau politici privind deseurile care ridica probleme specifice de gestionare.

De asemenea, Planul de gestionare a deseurilor rezultate din activitatile medicale poate contine, luand in considerare nivelul geografic si acoperirea zonei de planificare, urmatoarele:

- a) aspectele organizationale legate de gestionarea deseurilor, inclusiv o descriere a alocarii responsabilitatilor intre actorii publici si privati care se ocupa cu gestionarea deseurilor;
- b) o analiza a utilitatii si a adecvarii utilizarii instrumentelor economice si de alta natura pentru rezolvarea diverselor probleme legate de deseuri, luand in considerare necesitatea mentinerii unei bune functionari a pietei interne;
- c) utilizarea unor campanii de sensibilizare si de informare adresate publicului larg sau unor categorii speciale.

Sectiunea a 2-a

Planul de gestionare a deseurilor rezultate din activitatile
medicale (proponere de continut)

1. Informatii generale privind unitatea sanitara
2. Situatia actuala privind gestionarea deseurilor rezultate din activitatile unitatii sanitare
 - 2.1. Proceduri si practici existente
 - 2.2. Responsabilitati privind gestionarea deseurilor
 - 2.3. Tipurile deseurilor pe coduri si cantitati de deseuri rezultate din activitatile medicale
 - 2.4. Localizarea si organizarea facilitatilor de colectare si stocare temporara a deseurilor rezultate din activitatile medicale
 - 2.5. Modul de tratare prin decontaminare termica la temperaturi scazute (abur, aer cald etc.) si modul de eliminare a deseurilor rezultate din activitatile medicale
3. Obiective strategice privind gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale
 - 3.1. Prevenirea generarii deseurilor
 - 3.2. Colectarea, stocarea temporara, tratarea prin decontaminare termica la temperaturi scazute, analizarea rezultatului decontaminarii, eliminarea deseurilor rezultate din activitatile medicale
4. Masuri privind gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale
 - 4.1. Colectarea deseurilor rezultate din activitatile medicale
 - 4.2. Stocarea temporara a deseurilor rezultate din activitatile medicale
 - 4.3. Transportul intern al deseurilor rezultate din activitatile medicale
5. Identificarea si evaluarea optiunilor existente de tratare prin decontaminare termica la temperaturi scazute si eliminarea deseurilor rezultate din activitatile medicale
6. Proceduri pentru situatii de urgenta
 - 6.1. Imprastieri accidentale de deseuri infectioase
 - 6.2. Imprastieri accidentale de chimicale periculoase
7. Instruirea personalului
8. Estimarea costurilor privind gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale
9. Planul de actiune

ORDIN Nr. 1.761
pentru aprobarea Normelor tehnice privind curatarea, dezinfectia si
sterilizarea in unitatile sanitare publice si private, evaluarea
eficacitatii procedurilor de curatenie si dezinfectie efectuate
in cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfectia mainilor
in functie de nivelul de risc, precum si metodele de evaluare a derularii
procesului de sterilizare si controlul eficientei acestuia

Vazand Referatul de aprobare nr. IM 8.228 din 3.09.2021 al Directiei generale de asistenta medicala, medicina de urgenta si programe de sanatate publica din cadrul Ministerului Sanatatii,

avand in vedere dispozitiile art. 8 alin. (1) lit. a) si art. 166 din Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare,

in temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotararea Guvernului [nr. 144/2010](#) privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,

ministrul sanatatii emite urmatorul ordin:

Art. 1. - Se aproba Normele tehnice privind curatarea, dezinfectia si sterilizarea in unitatile sanitare publice si private, prevazute in anexa nr. 1 la prezentul ordin.

Art. 2. - Evaluarea eficacitatii procedurilor de curatenie si dezinfectie efectuate in cadrul unitatilor sanitare publice si private se realizeaza conform anexei nr. 2 la prezentul ordin.

Art. 3. - Se aproba procedurile recomandate pentru dezinfectia mainilor, in functie de nivelul de risc, prevazute in anexa nr. 3 la prezentul ordin.

Art. 4. - Se aproba metodele de evaluare a derularii procesului de sterilizare si controlul eficientei acestuia, prevazute in anexa nr. 4 la prezentul ordin.

Articolul 5 abrogata de art.I pct.1 din [OAP 854/2022](#)

"Art. 6. - (1) Produsele biocide utilizate in unitatile sanitare trebuie sa prezinte efect bactericid, levuricid, fungicid, micobactericid, virucid si sporicid, in functie de scopul utilizarii.

(2) La achizitionarea produselor biocide de catre unitatile sanitare publice si private, furnizorii acestora trebuie sa puna la dispozitie dovada avizarii/autorizarii produsului de catre Comisia Nationala pentru Produse Biocide (CNPB), conditie obligatorie in vederea achizitiei.

(3) La achizitia produselor biocide, incadrate ca dispozitive medicale, utilizate de unitatile sanitare publice si private, conditia obligatorie in vederea achizitiei este ca furnizorii acestora sa puna la dispozitie:

a) declaratie de conformitate CE in conformitate cu Directiva 93/42/CEE a Consiliului din 14 iunie 1993 privind dispozitivele medicale, transpusa prin Hotararea Guvernului [nr. 54/2009](#) privind conditiile introducerii pe piata a dispozitivelor medicale, cu modificarile ulterioare, sau declaratie de conformitate UE in conformitate cu Regulamentul (UE) 2017/745 al Parlamentului European si al Consiliului din 5 aprilie 2017 privind dispozitivele medicale, de modificare a Directivei 2001/83/CE, a Regulamentului (CE) nr. 178/2002 si a Regulamentului (CE) nr. 1.223/2009 si de abrogare a Directivelor 90/385/CEE si 93/42/CEE ale Consiliului;

b) certificatul sau certificatele de conformitate emise de organismul notificat implicat in evaluarea conformitatii pentru dispozitivul medical, la care se face referire in declaratiile prevazute la lit. a);

c) recomandările producătorului cu privire la eficacitatea produsului si indicatiile de utilizare."

Modificat de art.I pct.2 din OAP 854/2022

(4) In unitatile sanitare, in activitatile de curatenie, dezinfectie si sterilizare, se utilizeaza urmatoarele tipuri de produse biocide:

- a) tip 1 (pentru igiena umana);
- b) tip 2 (pentru suprafete, instrumentar si textile);
- c) tip 4 (pentru igiena in zonele de distributie si preparare a alimentelor);
- d) tip 14 (pentru deratizare);
- e) tip 18 (pentru dezinsectie);
- f) tip 22 (pentru imbalsamare).

Art. 7. - La data intrarii in vigoare a prezentului ordin se abroga Ordinul ministrului sanatatii nr. 961/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curatarea, dezinfectia si sterilizarea in unitatile sanitare publice si private, tehnicii de lucru si interpretare pentru testele de evaluare a eficientei procedurii de curatenie si dezinfectie, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mainilor, in functie de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice in functie de suportul care urmeaza sa fie tratat si a metodelor de evaluare a derularii si eficientei procesului de sterilizare, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 681 din 2 septembrie 2016, cu modificarile ulterioare.

Art. 8. - Anexele nr. 1-4 fac parte integranta din prezentul ordin.

Art. 9. - Directiile de specialitate din cadrul Ministerului Sanatatii, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, precum si unitatile sanitare publice si private de pe teritoriul Romaniei vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 10. - Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

p. Ministrul sanatatii,
Monica-Emanuela Althamer,
secretar de stat

Bucuresti, 3 septembrie 2021.
Nr. 1.761.

ANEXA Nr. 1

NORME TEHNICE
privind curatarea, dezinfectia si sterilizarea
in unitatile sanitare publice si private

Capitolul I
Definitii

Art. 1. - In sensul prezentelor norme, termenii de mai jos au urmatoarele semnificatii:

a) curatare - etapa preliminara obligatorie, permanenta si sistematica in cadrul oricarei activitati sau proceduri de indepartare a murdariei (materie organica si anorganica) de pe suprafete (inclusiv tegumente) sau obiecte, prin operatii mecanice sau manuale, utilizandu-se agenti fizici si/sau chimici, care se efectueaza in unitatile sanitare de orice tip, astfel incat activitatea medicala sa se desfasoare in conditii optime de securitate;

b) precuratare - etapa prealabila curatarii care se aplica instrumentarului si echipamentelor murdarite excesiv cu sange, sputa, materii fecale sau alte fluide biologice, efectuata imediat dupa utilizare, in zona de ingrijire a pacientului;

c) dezinfectie - procedura de distrugere a majoritatii microorganismelor patogene sau nepatogene de pe orice suprafete (inclusiv tegumente), utilizandu-se agenti fizici si/sau chimici;

d) dezinfectie de nivel inalt - procedura de dezinfectie prin care se realizeaza distrugerea bacteriilor in forma vegetativa, fungilor, virusurilor, micobacteriilor si a majoritatii sporilor bacterieni. Dezinfectia de nivel inalt nu poate substitui

sterilizarea;

e) dezinfectie de nivel intermediar (mediu) - procedura de dezinfectie prin care se realizeaza distrugerea bacteriilor in forma vegetativa, a fungilor, a micobacteriilor si a virusurilor, fara actiune asupra sporilor bacterieni;

f) dezinfectie de nivel scazut - procedura de dezinfectie prin care se realizeaza distrugerea majoritatii bacteriilor in forma vegetativa, a unor fungi si a unor virusuri, fara actiune asupra micobacteriilor, sporilor de orice tip, virusurilor neanvelopate si a mucegaiurilor;

g) decontaminarea - procesul de neutralizare/indepartare a unor substante periculoase sau radioactive, inclusiv a incarcaturii microbiene de pe un obiect, o suprafata sau persoana; etapa importanta in dezinfectie si sterilizare;

h) produse biocide/dispozitive medicale utilizate in domeniul medical pentru dezinfectie sunt reprezentate de acele substante active/preparate continand una sau mai multe substante active, conditionate intr-un produs cu rol in dezinfectie;

i) dispozitivele medicale reutilizabile - se refera la produsele, cu exceptia medicamentelor, utilizate in domeniul ingrijirii sanatatii pentru diagnosticarea, prevenirea, monitorizarea sau ingrijirea pacientilor si care pot fi/suporta reprocesarea. Numarul de reprocesari ale dispozitivului se va face in functie de indicatiile producatorului;

j) dispozitiv de unica folosinta - dispozitiv destinat unei singure utilizari pe parcursul unei singure proceduri la un pacient; acestea sunt marcate cu simbolul specific (un cerc in care se afla cifra 2, taiata cu o linie oblica);

k) biofilm - un strat subtire de microorganisme, care prin secretiile lor adera puternic la suprafete organice sau anorganice si care este foarte rezistent la unele substante biocide, necesitand o procedura de decontaminare inainte de a fi curatat si dezinfectat;

l) sterilizare - operatiunea prin care se realizeaza o reducere logaritmica de 10^{-6} ($1/1.000.000$) a microorganismelor, inclusiv a sporilor bacterieni de pe obiectele contaminate;

m) trasabilitatea - reprezinta istoricul unui proces de la initierea pana la finalizarea acestuia. Aceasta este o caracteristica de baza a sistemului de asigurare a calitatii;

n) standarde EN - norma/ansamblu de norme care reglementeaza calitatea, caracteristicile, forma unui produs. Acestea sunt consemnate intr-un document agreat la nivel european;

o) dezinfectie curenta - procesul ritmic de curatare si dezinfectie a tuturor spatiilor si suprafetelor din unitatea sanitara, in timpul activitatilor zilnice;

p) dezinfectia terminala - procesul de curatare si dezinfectare a unei incaperi/unui spatiu la eliberarea de catre pacient;

q) termodezinfectia - dezinfectie prin caldura umeda (in functie de timp si temperatura), care se realizeaza prin procesarea automata in masini de spalat cu caracter specific.

Art. 2. - (1) Unitatile sanitare publice si private sunt obligate sa elaboreze un program de curatenie si dezinfectie, care sa cuprinda proceduri operationale si activitati de monitorizare a acestora.

(2) Programul include operatiile de dezinfectie curenta, ciclica sau periodica si terminala.

(3) Implementarea si monitorizarea programului de curatenie si dezinfectie revin personalului unitatii sanitare, care, conform legislatiei in vigoare, este responsabil cu prevenirea si limitarea infectiilor asociate ingrijirilor medicale din unitate.

Capitolul II

Curatarea

Art. 3. - (1) Curatarea este metoda prin care se asigura indepartarea fizica/chimica a microorganismelor de pe suprafete, obiecte sau tegumente, odata cu indepartarea prafului si a substantelor organice. Curatarea nu inlocuieste dezinfectia.

(2) Suprafetele si obiectele pe care se evidentiaza macroscopic sau microscopic materii organice ori anorganice sunt considerate suprafete/obiecte murdare.

Art. 4. - (1) Curatarea se realizeaza cu detergenti, produse de intretinere si curatare, utilizandu-se echipamente profesionale de curatenie.

(2) Mopurile plate si lavetele lavabile (pe coduri de culori) trebuie sa reziste spalarii si termodezinfectiei.

(3) Mopurile plate si lavetele pot fi de unica utilizare sau reutilizabile (care sa suporte urmatoarele etape: curatare, dezinfectie, uscare, impregnare cu solutia de detergent/dezinfectant inainte de utilizare). Se interzice utilizarea mopului cu franjuri, cu exceptia celor care pot fi supuse termodezinfectiei.

"(4) Ustensilele de curatenie vor fi special dedicate fiecarei zone de risc identificate pe harta riscurilor in unitatea sanitara. Pentru fiecare zona de risc se va folosi un mop plat dedicat. Suprafata pe care se utilizeaza un mop trebuie sa respecte indicatiile producatorului, dar nu poate depasi maximum 30 de metri patrati. Lavetele pentru suprafata vor fi individualizate, respectand codul de culori stabilit, sau de unica folosinta per suprafata.

(5) Mopurile si lavetele folosite se curata si se dezinfecteaza manual sau in masinile de spalat din spalatoria unitatii sanitare sau din incaperile/spatiile special amenajate.

(6) Pentru asigurarea unui rulaaj optim pentru utilizare, spalare, uscare si depozitare este necesara existenta unui stoc corespunzator de rezerve mop si de lavete."

Modificat de art.I pct.3 din OAP 854/2022

Art. 5. - In utilizarea produselor folosite in activitatea de curatare se respecta urmatoarele reguli esentiale:

- a) respectarea tuturor recomandarilor producatorului;
- b) respectarea normelor generale de protectie a muncii, conform prevederilor legale in vigoare;
- c) se interzice amestecul produselor;
- d) se interzice pastrarea produselor de curatare in ambalaje alimentare;
- e) produsele se distribuie la locul de utilizare, respectiv la nivelul sectiilor sau compartimentelor, in ambalajul original sau in recipiente special destinate, inscriptionate cu urmatoarele date de pe ambalajul original: denumirea produsului, lotul, termenul de valabilitate.

Art. 6. - (1) In vederea mentinerii calitatii curateniei in unitatea sanitara se organizeaza un spatiu/o incapere de depozitare a produselor si a ustensilelor aflate in stoc necesare efectuarii curateniei, spatiu/incapere care trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

- a) pavimentul si peretii sa fie impermeabili si usor de curatat;
- b) zona de depozitare sa permita aranjarea materialelor de curatare si accesul usor la acestea;
- c) sa existe ventilatie naturala/mecanica;
- d) sa fie iluminat(a) corespunzator;
- e) gradul de umiditate sa fie optim pastrarii calitatii produselor.

(2) In fiecare sectie sau compartiment trebuie sa existe minimum o incapere/un spatiu special destinat(a) pentru produse si ustensile aflate in rulaaj si pregatirea activitatii de curatare, precum si pentru depozitarea/dezinfectia ustensilelor si materialelor utilizate.

(3) Incaperea/Spatiul mentionat(a) la alin. (2) trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

- a) pavimentul si peretii sa fie impermeabili si usor de curatat;
- b) sa existe aerisire naturala/mecanica;
- c) sa fie iluminat(a) corespunzator;
- d) zona de depozitare sa permita aranjarea materialelor de curatare si accesul usor la acestea;
- e) sa aiba o suprafata care sa permita desfasurarea activitatii de pregatire a ustensilelor si a materialelor utilizate in procedura de curatare;
- f) sa detina sursa de apa rece si calda;
- g) sa existe chiuveta dotata cu dispenser cu sapun lichid si prosoape de unica utilizare, pentru igiena personalului care efectueaza curatarea;

"h) sa existe cuva sau bazin cu sursa de apa pentru spalarea ustensilelor folosite la efectuarea curateniei. Pentru spalarea ustensilelor si echipamentelor pot exista si masini de spalat cu sau fara uscator;"

Modificat de art.I pct.4 din OAP 854/2022

i) sa existe suport uscator pentru manusele de menaj, perii si alte ustensile necesare uscarii optime a acestora.

Art. 7. - (1) Intretinerea ustensilelor folosite (carucioare pentru curatenie, galeti, talpa mop, perii etc.) pentru efectuarea curateniei se face dupa fiecare operatie de curatare, precum si la sfarsitul zilei de lucru.

(2) Ustensilele utilizate se spala, se curata, se dezinfecteaza si se usuca, respectandu-se procedurile operationale de curatenie si dezinfectie stabilite la nivelul unitatii sanitare.

(3) Personalul care executa operatiile de curatare si dezinfectie a ustensilelor folosite pentru curatenie trebuie sa poarte echipament de protectie conform precautiilor standard definite in Ordinul ministrului sanatatii [nr. 1.101/2016](#) privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare.

Capitolul III

Dezinfectia

Art. 8. - (1) In orice activitate de dezinfectie se aplica masurile de protectie a muncii, conform prevederilor legislatiei in vigoare, pentru a preveni accidentele si intoxicatiile.

(2) Modalitatile de dezinfectie sunt:

a) dezinfectia prin caldura uscata sau flambarea este utilizata exclusiv in laboratorul de microbiologie;

b) dezinfectia prin caldura umeda (termodezinfectia) a instrumentarului chirurgical, urinarelor, plostilor, tavitelor renale, biberoanelor, tetinelor, tubulaturii, endoscoapelor flexibile etc. se realizeaza prin procesarea in masini de spalat automate conform standardului EN ISO 15.883 (standard caracteristici si cerinte pentru masini de spalat si dezinfectat automate), respectiv a lenjeriei si a veselei pentru procesarea automata;

c) dezinfectia cu abur uscat supraincalzit pentru suprafete se efectueaza cu aparatura specifica, marcata CE, respectand indicatiile producatorului;

d) dezinfectia cu raze ultraviolete este indicata in dezinfectia suprafetelor netede si a aerului in incaperile/spatiile laboratoarelor, salilor de operatii, in alte spatii inchise si se utilizeaza in completarea masurilor de curatare si dezinfectie chimica:

(i) aparatele de dezinfectie cu raze ultraviolete, autorizate conform prevederilor legale in vigoare, sunt insotite de documentatia tehnica, ce cuprinde toate datele privind caracteristicile si modul de utilizare si de intretinere a aparatelor, pentru a asigura o actiune efica si lipsita de nocivitate;

(ii) este obligatorie intocmirea unui registru de evidenta zilnica a numarului total de ore de functionare pentru lampile cu ultraviolete;

"e) dezinfectia prin mijloace chimice se realizeaza prin utilizarea produselor de dezinfectie avizate/autorizate ca biocide sau notificate ca dispozitive medicale clasa II a si II b, conform prevederilor legale in vigoare, si care se utilizeaza pentru suprafete, obiecte, care necesita dezinfectie, instrumentar medical, chirurgical, stomatologic, aparatura medicala, dispozitive medicale, material moale."

Modificat de art.I pct.5 din [OAP 854/2022](#)

Art. 9. - Produsele biocide incadrate, conform prevederilor legale in vigoare, in tipul 2 de produs, sunt utilizate pentru:

- a) dezinfectia suprafetelor;
- b) dezinfectia dispozitivelor medicale care nu pot fi imersate;
- c) dezinfectia dispozitivelor medicale prin imersie;
- d) dezinfectia suprafetelor prin nebulizare;
- e) dezinfectia dispozitivelor medicale la masini automate;
- f) dezinfectia lenjeriei/materialului moale.

Art. 10. - In functie de nivelul de risc, se aplica urmatoarele tipuri de dezinfectie:

- a) dezinfectie de nivel inalt;
- b) dezinfectie de nivel intermediar;
- c) dezinfectie de nivel scazut.

"Art. 11. - (1) In functie de nivelul de risc (inalt, mediu si scazut), instrumentarul, dispozitivele si echipamentele sunt clasificate dupa cum urmeaza:

a) critice - cele care vin in contact cu tesuturile corpului uman sau penetreaza tesuturile, inclusiv sistemul vascular, in mod normal sterile. Exemplu: instrumentarul chirurgical, instrumentarul stomatologic critic, artroscop, laparoscop, materialul utilizat pentru suturi, trusele pentru asistenta la nastere, echipamentul personalului din salile de operatii, campuri operatorii, mesele si tampoanele, tuburile de dren, implanturile, acele si seringile, cateterele cardiace si urinare, dispozitivele pentru hemodializa, toate dispozitivele intravasculare, endoscoapele rigide utilizate in proceduri invazive, echipamentul pentru biopsie asociat endoscoapelor, acele pentru acupunctura, acele utilizate in neurologie, lamele laringoscoapelor, echipamentul de anestezie si respiratie asistata, barbotor/umidificator, instrumentele utilizate pentru montarea dispozitivelor anticonceptionale etc. Aceste dispozitive trebuie sterilizate;

b) semicritice - cele care vin in contact cu mucoase intacte si nu penetreaza bariera tegumentara, cu exceptia mucoasei orale sau pielii, avand solutii de continuitate. Acestea ar trebui sa beneficieze cel putin de dezinfectie de nivel inalt si cu respectarea recomandarilor producatorului. Exemplu: endoscoapele flexibile utilizate exclusiv ca dispozitive pentru imagistica, varfurile de la seringile auriculare, masca de oxigen, accesoriile pompitelor de lapte etc., plostile, urinarele, utilizate pentru pacientii a caror piele prezinta solutii de continuitate, sunt considerate semicritice;

c) noncritice - cele care nu vin frecvent in contact cu pacientul sau care vin in contact numai cu pielea intacta a acestuia. Aceste dispozitive trebuie sa fie curatate si trebuie aplicata cel putin o dezinfectie de nivel scazut. Exemplu: stetoscoape, manseta de la tensiometru, suprafetele hemodializoarelor care vin in contact cu dializatul, termometrele electronice, ventuzele, cadrele pentru invalizi, suprafetele dispozitivelor medicale care sunt atinse si de personalul medical in timpul procedurii, orice alte tipuri de suporturi.

(2) Incadrarea/Clasificarea instrumentarului, dispozitivelor si echipamentelor stomatologice in critice, semicritice si noncritice se realizeaza in baza unui ghid adoptat de catre Colegiul Medicilor Stomatologi din Romania si avizat de Institutul National de Sanatate Publica."

Modificat de art.I pct.6 din [OAP 854/2022](#)

Art. 12. - Alegerea tipului de dezinfectie/sterilizare se realizeaza in functie de nivelul de risc identificat conform art. 11.

Art. 13. - In functie de evaluarea riscului infectios, instrumentarul, dispozitivele si echipamentele din categoriile noncritice si semicritice pot fi supuse dezinfectiei de nivel inalt si/sau sterilizarii. Exemplu: plosca utilizata la un pacient confirmat cu Clostridioides difficile va suporta dezinfectie de nivel inalt.

Art. 14. - Dezinfectia instrumentarului, dispozitivelor si echipamentelor se realizeaza numai dupa curatare si este urmata, dupa caz, de clatire (procesare manuala).

Art. 15. - (1) Pentru dezinfectia suprafetelor se va calcula un scor total de risc in functie de urmatoarele criterii:

a) probabilitatea contaminarii cu agenti patogeni:

- (i) mare (scor 3);
- (ii) medie (scor 2);
- (iii) mica (scor 1);

b) frecventa atingerii:

- (i) mica (scor 1);
- (ii) mare (scor 3);

c) susceptibilitatea pacientilor din spatiile de ingrijire:

- (i) scazuta (scor 0);
- (ii) crescuta (scor 1).

(2) Riscul se considera:

a) mare (scor 7), care necesita dezinfectie de nivel inalt dupa fiecare procedura medicala, pacient sau minimum de 2 ori pe zi si ori de cate ori este nevoie;

b) mediu (scor 4-6), care necesita cel putin dezinfectie de nivel mediu cel putin 1 data pe zi si ori de cate ori este nevoie;

c) scazut (scor 2-3), care necesita cel putin curatenie cu o frecventa stabilita in procedura de curatenie si ori de cate ori este nevoie.

(3) In fiecare unitate sanitara publica sau privata trebuie sa existe proceduri care sa descrie metoda de curatenie, dezinfectie si sterilizare, precum si frecventa de aplicare pentru dispozitivele medicale/instrumentar, aparatura medicala si suprafete.

Art. 16. - (1) Metodele de aplicare a dezinfectantilor pe suprafete, respectiv dispozitivele medicale sunt urmatoarele:

- a) stergerea;
- b) pulverizarea;
- c) imersia;
- d) nebulizarea.

(2) Metoda recomandata pentru dezinfectia curenta si pentru cea terminala a suprafetelor este aplicarea dezinfectantului prin stergere.

(3) Aplicarea dezinfectantilor se face in functie de categoria de risc in care se incadreaza si in concordanta cu recomandările producătorului.

Art. 17. - Dezinfectia curenta si/sau terminala efectuata cu dezinfectanti de nivel inalt este obligatorie in unitatile sanitare, dupa cum urmeaza:

a) in spatiile/zonile/sectoarele unde se constata evolutia unor cazuri de infectii asociate asistentei medicale, inclusiv infectia cu Clostridioides difficile;

b) in spatiile/zonile/sectoarele unde se constata situatiile de risc epidemiologic;

c) blocul operator, blocul/sali de nasteri.

Art. 18. - Criteriile de alegere corecta a dezinfectantelor sunt urmatoarele:

a) spectrul de activitate adaptat obiectivelor fixate;

b) timpul de actiune;

c) in functie de sectia/compartimentul din unitatea sanitara in care sunt utilizate, dezinfectantele trebuie sa aiba eficienta si in prezenta substantelor interferente: sange, puroi, voma, diaree, apa dura, materii organice;

d) compatibilitatea cu materialele pe care se vor utiliza;

e) gradul de pericolozitate (foarte toxic, toxic, nociv, coroziv, iritant, oxidant, foarte inflamabil si inflamabil) pentru personal si pacienti;

f) sa fie usor de utilizat;

g) sa fie stabile in timp;

h) natura suportului care urmeaza sa fie tratat;

i) riscul de a fi inactivat de diferite substante sau conditii de mediu, asa cum este prevazut in fisa tehnica a produsului.

Art. 19. - (1) Regulile generale de practica ale dezinfectiei sunt urmatoarele:

a) dezinfectia completeaza curatarea, dar nu o suplineste si nu poate inlocui sterilizarea;

b) pentru dezinfectia in focar se utilizeaza dezinfectante cu actiune documentata asupra agentului patogen incriminat sau presupus;

c) utilizarea dezinfectantelor se face respectandu-se normele de protectie a muncii, care sa previna accidente si intoxicatiile;

d) personalul care utilizeaza in mod curent dezinfectantele trebuie instruit cu privire la noile proceduri sau la noile produse dezinfectante;

"e) in unitatile sanitare cu paturi, pentru fiecare incapere in care se efectueaza operatii de curatare si dezinfectie trebuie sa existe in mod obligatoriu un grafic orar zilnic, in care personalul responsabil va inregistra tipul operatiei, ora de efectuare, confirmate prin semnatura; in unitatile sanitare ambulatorii inregistrarea operatiunilor de curatare si dezinfectie se poate realiza si centralizat intr-un grafic unic pe unitate care sa reflecte efectuarea zilnica a acestora in toate incaperile; responsabilitatea evidentelor zilnice revine unitatii sanitare; personalul trebuie sa cunoasca denumirea si modul de utilizare a dezinfectantului utilizat, data prepararii solutiei de lucru si timpul de actiune, precum si concentratia de lucru."

Modificat de art.I pct.7 din [OAP 854/2022](#)

(2) La prepararea si utilizarea solutiilor dezinfectante sunt necesare urmatoarele:

a) cunoasterea si respectarea exacta a concentratiei de lucru in functie de materialul supus dezinfectiei;

- b) folosirea de recipiente curate;
- c) utilizarea solutiilor de lucru in cadrul perioadei de stabilitate si eficacitate, conform unei bune practici medicale, pentru a se evita contaminarea si degradarea sau inactivarea lor;
- d) respectarea timpului de contact specificat in avizul produsului;
- e) este interzisa amestecarea diferitelor tipuri de dezinfectanti.

Art. 20. - In cazul dezinfectiei de nivel inalt pentru instrumentarul, dispozitivele si echipamentele care nu suporta autoclavarea, se vor respecta urmatoarele etape in procesarea manuala:

- a) curatare cu detergent cu efect tensioactiv;
- b) curatare prin actiune mecanica;
- c) clatire cu apa filtrata;
- d) dezinfectie de tip inalt, prin imersie;
- e) clatire cu apa filtrata;
- f) uscare.

Art. 21. - (1) Solutia chimica utilizata pentru dezinfectia de nivel inalt se va folosi maximum 24 de ore sau 30 de cicluri, cu conditia mentinerii in cuve cu capac si a pastrarii proprietatilor fizice (absenta flocoanelor, a depunerilor, a incarcaturii); calitatea solutiei preparate si utilizate se va controla cu indicatori chimici (de exemplu, teste specifice).

(2) Se vor mentiona pe capacul cuvei cu dezinfectant denumirea solutiei de lucru, data si ora prepararii solutiei.

"Art. 22. - Reprocesarea instrumentarului, dispozitivelor si echipamentelor medicale in vederea curatarii si dezinfectiei acestora se efectueaza manual sau preferabil automat in masini de spalat cu caracter specific."

Modificat de art.I pct.8 din [OAP 854/2022](#)

Art. 23. - Procedurile de dezinfectie inalta a dispozitivelor medicale termosensibile sunt inregistrate intr-un registru special, denumit Registrul de dezinfectie inalta a instrumentarului, in care se completeaza urmatoarele date:

- a) produsul utilizat si concentratia de lucru;
- b) data si ora prepararii solutiei de lucru;
- c) ora inceperii fiecărei proceduri (ciclu) de dezinfectie;
- d) lista dispozitivelor medicale imersate la fiecare procedura;
- e) ora incheierii fiecărei proceduri;
- f) numele si semnatura persoanei responsabile de efectuarea procedurii.

Capitolul IV

Sterilizarea

Art. 24. - Sterilizarea face parte din categoria procedurilor speciale ale carei rezultate depind de buna functionare a aparaturii utilizate, pastrarea corespunzatoare a materialelor sterilizate si aplicarea corecta a procedurilor de sterilizare.

Art. 25. - Unitatile sanitare publice si private sunt obligate sa elaboreze proceduri operationale care sa asigure controlul operatiilor si respectarea standardelor specifice in vigoare.

Art. 26. - Indiferent de tipul dispozitivelor medicale utilizate, unitatea sanitara trebuie sa asigure calitatea optima a sterilizarii acestora astfel incat nivelul de siguranta al pacientilor sa fie maxim.

Art. 27. - Este interzisa reprocesarea dispozitivelor si materialelor de unica folosinta in vederea reutilizarii.

Art. 28. - Serviciul de sterilizare din unitatile sanitare de orice tip este obligatoriu a fi amenajat intr-un spatiu special destinat, in vederea desfasurarii activitatilor de reprocesare.

Art. 29. - Organizarea activitatilor propriu-zise de sterilizare, precum si a activitatilor conexe, respectiv curatarea, dezinfectia si impachetarea, stocarea si livrarea tuturor materialelor sterilizate, vor tine cont de necesitatea respectarii circuitelor functionale. Este interzisa realizarea acestor activitati (decontaminare, ambalare si sterilizare) in alte spatii decat cele desemnate.

Art. 30. - Organizarea activitatii serviciilor de sterilizare cuprinde:

- a) asigurarea spatiilor derularii activitatii, in conformitate cu legislatia in vigoare;
- b) asigurarea circuitelor functionale, recipientelor si mijloacelor de transport;
- c) asigurarea conditiilor de calitate a mediului in care se desfasoara procesul de sterilizare;
- d) verificarea starii de functionare a aparaturii;
- e) proceduri privind organizarea activitatii serviciilor de sterilizare si a sistemului de control al procesului de sterilizare;

"f) procedurile de marcare si control al produselor finite, cu mentionarea datei primirii produsului de sterilizat, sectiei de provenienta, numarului sarjei de sterilizare, datei trimiterii pe sectie a produsului sterilizat, numelui persoanei care a efectuat sterilizarea si inregistrarea datelor produsului finit in fisa pacientului;"

Modificat de art.I pct.9 din [OAP 854/2022](#)

- g) tratarea neconformitatilor procesului de sterilizare;
- h) instruirea personalului;
- i) asigurarea echipamentului de protectie al personalului.

"j) inregistrarea si arhivarea datelor privind parcursul procesului de sterilizare, in vederea asigurarii trasabilitatii, care reprezinta un element al sistemului de calitate."

Completat de art.I pct.10 din [OAP 854/2022](#)

Art. 31. - Circuitele functionale se stabilesc astfel incat sa asigure securitatea personalului, a mediului si a integritatii dispozitivelor medicale.

Art. 32. - Dispozitivele medicale reutilizabile care urmeaza procesul de sterilizare trebuie sa respecte urmatoarele etape obligatorii: curatare, dezinfectie, inspectie, impachetare/ ambalare, sterilizare, depozitare, transport catre beneficiari, depozitare, utilizare, transport catre serviciul de sterilizare.

Art. 33. - Toate dispozitivele medicale si materialele care urmeaza a fi sterilizate trebuie curatate si dezinfectate chimic sau termic, inainte de a fi supuse unui proces standardizat de sterilizare.

Art. 34. - (1) Curatarea se realizeaza manual sau printr-un proces automat validat conform procedurilor standard intr-o masina automata de spalare si termodezinfectie a instrumentelor reutilizabile.

(2) In cazul curatarii manuale sunt necesare proceduri standard de operare, care sa reglementeze foarte clar acest proces.

(3) In cazul procesarii automate se respecta instructiunile producatorului pentru spalarea si dezinfectarea in masini automate de spalat si termodezinfectat instrumentar medical reutilizabil conform standardului EN ISO 15883.

(4) Rezultatul procesarii in masina automata de spalat si termodezinfectat trebuie sa fie validat conform procedurilor standard.

"Art. 35. - Pentru indepartarea depunerilor din zonele greu accesibile ale instrumentarului medical, curatarea preliminara se efectueaza manual sau preferabil in masini de curatat cu ultrasunete. Aceasta operatiune este obligatoriu urmata de curatare si dezinfectie, care se realizeaza manual sau automat conform procedurilor prevazute la art. 34."

Modificat de art.I pct.11 din [OAP 854/2022](#)

Art. 36. - Se recomanda testarea periodica a eficientei procesului de curatare si dezinfectie prin verificarea incarcaturii organice de pe instrumente/dispozitive medicale cu inregistrarea rezultatelor in registrul de evidenta al masinii de spalat automate.

"Art. 37. - (1) Transportul instrumentarului si dispozitivelor medicale catre serviciul de sterilizare trebuie sa se realizeze cu asigurarea protectiei fata de contaminari accidentale atat a instrumentelor in tranzit, cat si a personalului care le transporta. Cutiile de transport trebuie sa se inchida cu capac, sa fie rigide, usor de curatat si sa reziste la actiunea substantelor dezinfectante.

(2) Pentru evitarea formarii biofilmului pe instrumentarul si dispozitivele medicale care nu pot fi reprocesate imediat, acestea vor fi acoperite cu un detergent cu efect tensioactiv si transportate catre serviciul de sterilizare in

containere inchise, conform procedurilor standard pentru transportul produselor cu risc biologic."

Modificat de art.I pct.12 din [OAP 854/2022](#)

(3) Precuratarea dispozitivelor in punctul de utilizare nu inlocuieste procedura de curatare. Indepartarea prealabila a materialului organic are rol de a preveni uscarea acestuia pe instrumentar si echipamente si de a facilita o buna curatare. Pentru aceasta procedura nu se folosesc solutii saline sau solutii pe baza de clor activ.

Art. 38. - Toate dispozitivele medicale care au trecut prin procesul de curatare-dezinfectie, inaintea ambalarii pentru sterilizare, trebuie supuse inspectiei vizuale pentru validarea conditiei igienico-tehnice a acestora. Inspectarea vizuala a dispozitivelor medicale trebuie sa se realizeze folosind o lampa cu lupa/lupa.

Art. 39. - Pentru impachetare/ambalare, dispozitivele medicale trebuie sa fie curate si uscate.

Art. 40. - Dispozitivele medicale trebuie sa fie impachetate intr-un mod care sa reduca la minimum riscul de contaminare in timpul deschiderii si indepartarii continutului.

Art. 41. - Materialele pentru ambalare/impachetare trebuie sa respecte standardele EN 868 si EN 11.607 si pot fi: hartie de impachetat, punga hartie/film transparent sudata/autoadeziva, punga de hartie si container reutilizabil rigid cu filtru.

"Art. 41¹. - Este permisa si impachetarea dubla a dispozitivelor medicale, cu respectarea recomandarilor producatorului, doar daca sterilizarea se face cu autoclave cu vid fractionat."

Completat de art.I pct.13 din [OAP 854/2022](#)

Art. 42. - Se interzice folosirea recipientelor din metal cu colier, ale caror orificii sunt deschise si inchise manual, deoarece acestea nu garanteaza sterilitatea continutului.

Art. 43. - In cazul containerelor reutilizabile se vor respecta recomandarile producatorului cu privire la inlocuirea filtrelor si a garniturii capacului, precum si a modului de reprocesare a containerelor. Se va monitoriza numarul de utilizari pentru filtre, exceptie facand cele de unica folosinta si cele permanente. Mentenanta containerelor va fi asigurata de un tehnician avizat.

Art. 44. - (1) In unitatile de asistenta medicala, sterilizarea se realizeaza prin metode fizice (abur sub presiune, caldura uscata) sau fizico-chimice (etilen oxid, formaldehida, plasma).

(2) Sterilizarea la temperatura uscata (etuva/pupinel) este permisa numai in laboratoarele de microbiologie.

(3) Aparatura de sterilizare cu metode fizico-chimice de tipul sterilizatoarelor cu etilen-oxid sau formaldehida poate fi utilizata in unitatile sanitare pentru o perioada de cel mult 2 ani de la data intrarii in vigoare a prezentului ordin.

Art. 45. - Sterilizarea cu abur sub presiune este metoda recomandata, daca dispozitivul medical suporta aceasta procedura.

Art. 46. - Metoda combinata fizico-chimica se utilizeaza in cazul sterilizarii dispozitivelor sensibile la caldura inalta, prin actiunea peroxidului de hidrogen ca agent de sterilizare.

"Art. 47. - Sterilizarea se realizeaza numai cu aparate autorizate si avizate, conform prevederilor legale in vigoare, si care respecta standardul EN 13.060 pentru autoclavele de capacitate mica, respectiv standardul EN 285 pentru autoclavele de capacitate mare."

Modificat de art.I pct.14 din [OAP 854/2022](#)

Art. 48. - Presiunea, temperatura si timpul de sterilizare reprezinta valori care, urmarite, demonstreaza eficacitatea sterilizarii in functie de aparat.

Art. 49. - Instructiunile de folosire din cartea tehnica a aparatului cu privire la temperatura, presiunea si timpul de sterilizare recomandate de producator vor fi respectate de utilizator in functie de tipul de echipament ambalat care urmeaza a fi sterilizat.

Art. 50. - Sterilizarea necesita contactul direct al unui element cu aburul pentru o anumita perioada de timp, la o temperatura si presiune dorite. Ca urmare a acestui fapt, trebuie evitata supraincercarea autoclavului, pentru a permite

accesul aburului la toate elementele incarcaturii.

Art. 51. - Spatiul in care sunt depozitate instrumentarul, dispozitivele si echipamentele rezultate in urma procesului de sterilizare trebuie sa fie o zona restrictionata, ferita de insecte si de actiunea directa a razelor solare, cu temperatura din incinta cuprinsa intre 18° - 22°C si umiditate relativa de 35% - 70%. Spatiul de depozitare trebuie sa fie dedicat acestui scop si sa nu fie folosit pentru alte activitati.

Art. 52. - (1) Pachetele sterile trebuie manipulate cat mai putin posibil, fiind necesara o procedura pentru verificarea datei de expirare a truselor sterile si de aplicare a regulii „primul intrat - primul ieseit”, astfel incat stocul sa fie rulat in mod adecvat.

(2) In cazul in care ambalajul truselor este deteriorat, acestea nu vor fi utilizate, iar personalul responsabil va relua procesul de decontaminare: curatare, dezinfectie, impachetare si sterilizare.

Art. 53. - (1) Unitatea sanitara trebuie sa asigure trasabilitatea prin inregistrari electronice sau letrici a tuturor dispozitivelor medicale sterilizate, reglementata in procedura specifica de sterilizare.

(2) Trasabilitatea implica identificarea tuturor instrumentelor/dispozitivelor reutilizabile care necesita sterilizare in unitatea sanitara, intocmirea inventarului instrumentarului pentru fiecare trusa (opis) si implementarea unui sistem de codificare individuala a acestora.

"(3) Codul trusei se va regasi inregistrat pe tot parcursul circuitului de reprocesare a instrumentarului in toate registrele din sterilizare, inclusiv in documentele medicale ale pacientului, prin atasarea etichetei dublu adezive sau documentarea electronica a trasabilitatii."

Modificat de art.I pct.15 din [OAP 854/2022](#)

Art. 54. - In cazul preluarii de truse cu instrumentar chirurgical din alte unitati sanitare, acestea vor fi insotite de documente relevante privind metoda de decontaminare a acestora.

"**Art. 55.** - (1) Personalul medical responsabil cu sterilizarea trebuie sa fie instruit periodic cu certificarea acestei instruirii. Instruirea periodica a acestuia se poate realiza inclusiv in cadrul programelor de educatie medicala continua."

Modificat de art.I pct.16 din [OAP 854/2022](#)

(2) Personalul medical responsabil cu sterilizarea va fi instruit si acreditat sa lucreze cu aparate sub presiune de catre persoana responsabila cu monitorizarea tuturor instalatiilor care functioneaza sub incidenta Inspectiei de Stat pentru Controlul Cazanelor, Recipientelor sub Presiune si Instalatiilor de Ridicat (ISCIR), conform legislatiei in vigoare.

(3) Instruirea personalului medical responsabil cu sterilizarea al unitatii sanitare, la punerea in functiune a aparaturii de sterilizare, va fi facuta de catre distribuitor.

Art. 56. - Instructiunile de utilizare pentru fiecare sterilizator se vor afisa la loc vizibil.

Art. 57. - Controlul eficientei sterilizarii se efectueaza in conformitate cu anexa nr. 4.

Art. 58. - Tipurile de indicatori utilizati sunt:

a) indicatori fizici (presiune, timp, temperatura) cuprinsi in diagrama sterilizatorului;

b) indicatori chimici (ISO 11140):

(i) indicatori de tip 1 (externi) - indica expunerea la procesul de sterilizare si fac diferenta intre materialele procesate si cele neprocesate;

(ii) indicatori de tip 2 - pentru penetrarea aburului testul Bowie-Dick, respectiv testul Helix pentru dispozitivele cu lumen;

(iii) indicatori de tip 4 (multiparametru) - care testeaza unul sau mai multi parametri ai ciclului de sterilizare, indicatori interni care se utilizeaza pentru fiecare ambalaj/container supus sterilizarii cu plasma si formaldehida;

"(iv) indicatori de tip 5 (integratori) - care testeaza toti parametrii ciclului de sterilizare (presiune, timp, temperatura), indicatori interni care se utilizeaza pentru fiecare pachet/container/sarja supus(a) sterilizarii cu abur si oxid de etilena. Pentru monitorizarea sarjei, indicatorii integratori de tip 5 sunt

introdusi intr-un set test, pentru monitorizarea sarjei, amplasat intr-o locatie greu accesibila agentului sterilizator."

Modificat de art.I pct.17 din OAP 854/2022

c) indicatori biologici (ISO 11138-1-8).

Art. 59. - (1) Durata mentinerii sterilitatii materialelor ambalate in containere reutilizabile rigide cu filtru este cea precizata de producator, cu respectarea conditiilor de pastrare specificate de acesta. Dupa deschidere, trusa se poate folosi o singura data si la un singur pacient.

(2) Durata mentinerii sterilitatii materialelor ambalate in hartie si pungi hartie - plastic sudate este de doua luni de la sterilizare, cu conditia mentinerii integritatii ambalajului, cu exceptia celor pentru care producatorul specifica o alta perioada de valabilitate si cu obligatia mentinerii conditiilor specificate de acesta.

(3) Dupa deschidere, trusa se poate folosi o singura data si pentru un singur pacient. Se interzic pastrarea truselor sterile deschise, precum si folosirea instrumentelor din aceeasi trusa la mai multi pacienti.

Art. 60. - Intretinerea (mentenanta) autoclavelor se efectueaza de catre un tehnician autorizat pentru verificarea functionarii acestora, conform intervalului de timp recomandat de producatorul aparatului. Interventiile privind intretinerea planificata preventiva se stabilesc in functie de recomandari producatorului si cuprind interventiile zilnice, saptamanale si lunare si se efectueaza de catre personalul tehnic cu atributii specifice in acest sens. Pentru aparatura care nu are recomandari clare, verificarea functionarii se va efectua cel putin o data pe trimestru.

Art. 61. - Orice defectiune aparuta la autoclava necesita interventia personalului tehnic autorizat.

Art. 62. - Dupa remedierea defectiunii in conformitate cu art. 61 se vor efectua urmatoarele:

- a) verificarea parametrilor de sterilizare a aparatului, urmarind inregistrările de temperatura si presiune (pe panoul frontal sau diagrama);
- b) testul Bowie & Dick pentru verificarea calitatii penetrării aburului;
- c) testul vacuum.

Art. 63. - Amplasarea, dotarea, exploatarea, intretinerea, verificarea si repararea aparatelor, utilajelor si instalatiilor de sterilizare se fac conform prevederilor legale in vigoare.

Art. 64. - In fiecare sectie/compartiment al unitatii sanitare se afiseaza instructiunile tehnice specifice privind exploatarea aparatelor, precum si masurile ce trebuie luate in caz de avarii, intreruperi sau disfunctii.

"Art. 65. - Se noteaza pe fiecare ambalaj data si numarul ciclului de sterilizare. Se pot folosi etichete aplicate cu ajutorul unui marcator pentru a evita perforarea manuala prin intermediul instrumentelor de scris."

Modificat de art.I pct.18 din OAP 854/2022

Art. 66. - Sterilizarea prin metode fizice si fizico-chimice se inregistreaza in Registrul de evidenta a sterilizarii, care contine:

- a) data si numarul aparatului, continutul si numarul obiectelor din sarja;
- b) numarul sarjei;
- c) temperatura si, dupa caz, presiunea la care s-a efectuat sterilizarea;
- d) ora de incepere si de incheiere a ciclului (durata);
- e) rezultatele indicatorilor fizico-chimici si rezultatul testelor biologice;
- f) semnatura persoanei responsabile cu sterilizarea si care elibereaza materialul steril.

"Art. 67. - Registrul de evidenta a sterilizarii, testele Bowie-Dick, indicatorii chimici de tip 5 (integratori) pentru fiecare sarja, diagramele de flux ale autoclavei, rezultatele testelor biologice, precum si alte documente considerate relevante pentru procesul de sterilizare vor fi arhivate conform reglementarilor interne pentru controlul calitatii."

Modificat de art.I pct.19 din OAP 854/2022

Art. 68. - (1) Sterilizarea cu oxid de etilena nu trebuie sa reprezinte o metoda uzuala de sterilizare avand in vedere riscul toxic pentru personalul statiei de sterilizare, pentru cei care manipuleaza sau pentru pacientii la care se utilizeaza

obiectele sterilizate prin aceasta metoda, motiv pentru care aceasta trebuie utilizata in cazuri exceptionale, cand nu exista alte mijloace de sterilizare.

(2) Este interzisa utilizarea sterilizarii cu oxid de etilena pentru sterilizarea materialului medico-chirurgical in urgenta.

(3) Este interzisa sterilizarea cu oxid de etilena a materialului medico-chirurgical a carui compatibilitate de etilen oxid nu este cunoscuta.

(4) Este interzisa reesterilizarea cu oxid de etilena a echipamentului medical constituit din parti de policlorura de vinil sterilizat initial cu radiatii ionizante sau raze gamma.

(5) Este interzis a se fuma produse din tutun, tigari electronice sau produse din tutun incalzit, in incaperile unde se utilizeaza oxidul de etilena; aceste incaperi trebuie ventilate in permanenta direct cu aer proaspat (din exterior).

ANEXA Nr. 2

EVALUAREA eficacitatii procedurilor de curatenie si dezinfectie

"Art. 1. - Testele bacteriologice bazate pe cultivare se efectueaza doar in cadrul investigatiilor epidemiologice si in evaluarea punctuala a impactului masurilor de control al infectiilor sau al modificarilor protocoalelor de lucru, fiind recomandate de catre serviciul/compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale."

Modificat de art.I pct.20 din [OAP 854/2022](#)

"Art. 2. - Recoltarea probelor microbiologice din mediul spitalicesc se poate efectua in zonele de risc identificate pe harta riscurilor, cuprinse in planul anual de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, conform planificarii. Spatiile laboratorului de analize medicale, unde pacientii nu au acces, nu necesita verificare cu teste microbiologice."

Modificat de art.I pct.21 din [OAP 854/2022](#)

Art. 3. - In cadrul planificarii procedurilor de curatenie si dezinfectie este important de stabilit un numar reprezentativ de suprafete/obiecte de evaluat, pentru a decide nivelul de baza al curateniei in cadrul unitatii, precum si numarul de analize care trebuie efectuate pentru a putea monitoriza in acest fel imbunatatirea sau deteriorarea practicilor. Se recomanda monitorizarea curateniei in 10-15% a spatiilor medicale sau intr-un esantion reprezentativ statistic. Daca in acestea se obtin scoruri peste 80% a eficientei curateniei, monitorizarea se poate restrange la 5% din spatiile medicale, cu conditia mentinerii practicilor de curatenie.

"Art. 4. - (1) Monitorizarea eficacitatii procedurilor de curatenie si dezinfectie se efectueaza de rutina, utilizand metode calitative (observationale sau de teste rapide):

a) observarea directa - sistematica, folosind grile de observatie (checklist) pe baza protocoalelor de curatenie si dezinfectie;

b) marcarea sistematica a suprafetelor cu substante fluorescente la lumina UV (ultravioleta); se marcheaza inaintea curateniei/dezinfectiei planificate, cu verificarea dupa efectuarea curateniei/dezinfectiei;

c) masurarea ATP (adenozin trifosfatului) sau NAD (nicotinamida adenin-dinucleotidei) de pe suprafete - se stabilesc standarde specifice fiecarei suprafete testate.

(2) In functie de rezultatele obtinute la testele de monitorizare se pot recolta probe bacteriologice, cu scopul identificarii sursei si cailor de transmitere in focar, tintit pe microorganismul urmarit. Tipul si numarul probelor care urmeaza a fi recoltate se stabilesc impreuna cu medicul specialist microbiolog.

(3) Probele provenite de la pacienti (probe de screening) se lucreaza la laboratorul de analize medicale, probele recoltate de pe suprafete, din aer, probele de sterilitate se trimit la laboratoarele directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, dupa caz."

Modificat de art.I pct.22 din [OAP 854/2022](#)

(4) Prin exceptie de la prevederile alin. (3), in cazul in care unitatea sanitara are in structura proprie laborator de analize medicale/compartiment de microbiologie medicala acreditat ISO 15189:2012, cu capacitate de prelucrare a probelor recoltate la nivelul acesteia de pe suprafete, din aer sau a probelor de sterilitate, aceste probe pot fi procesate in cadrul laboratorului/compartimentului de microbiologie din cadrul unitatii sanitare respective.

Completat de art.I din OAP 1461/2022

(5) In situatiile prevazute la alin. (4), cel putin o data pe trimestru, laboratoarele directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti (DSP), dupa caz, vor efectua, in paralel, pentru intercomparare, un set de analize medicale din toate tipurile de probe recoltate la nivelul unitatii sanitare.

Completat de art.I din OAP 1461/2022

(6) In situatia in care rezultatele analizelor efectuate de catre unitatea sanitara sunt diferite de rezultatele obtinute de laboratorul DSP, laboratorul care a emis rezultate negative va proceda la revizuirea procedurilor de calitate interna.

Completat de art.I din OAP 1461/2022

(7) Pentru efectuarea testelor prevazute la alin. (3) si (5), unitatile sanitare vor incheia contracte de prestari servicii in acest sens cu directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, dupa caz.

Completat de art.I din OAP 1461/2022

Art. 5. - Interpretarea rezultatelor in urma procedurilor de curatenie si dezinfectie se efectueaza de catre personalul serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, conform specificatiilor producatorilor aparaturii/testelor specifice sau rezultatelor observationale privind respectarea procedurilor specifice.

Art. 6. - Testarea eficacitatii procedurilor de curatenie si dezinfectie se realizeaza de catre personalul serviciului/ compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale. Interpretarea rezultatelor testarilor microbiologice efectuate in cadrul investigarilor in focar se face in colaborare cu seful laboratorului/compartimentului de microbiologie din cadrul laboratorului de analize clinice al unitatii sanitare sau al laboratorului extern contractat.

Art. 7. - In cadrul activitatii de control in sanatatea publica realizata in unitatile sanitare publice si private, exercitata de catre personalul de specialitate imputernicit din cadrul Inspectiei Sanitare de Stat din cadrul Ministerului Sanatatii si al directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, dupa caz, conform normelor generale si specifice elaborate de catre institutiile abilitate si aprobate prin ordin al ministrului sanatatii, se preleveaza probe in vederea testarii eficacitatii procedurilor de curatenie si dezinfectie.

"Art. 8. - Prevederile art. 1-6 sunt aplicabile in unitatile sanitare cu paturi.

Completat de art.I pct.23 din OAP 854/2022

Art. 9. - Unitatile sanitare care acorda servicii medicale in regim ambulatoriu trebuie sa asigure o planificare a procedurilor de curatenie, dezinfectie si monitorizare a eficacitatii acestora, utilizand metode calitative, iar in situatii de risc, pentru efectuarea testelor bacteriologice, se vor adresa directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, dupa caz."

Completat de art.I pct.23 din OAP 854/2022

ANEXA Nr. 3

PROCEDURILE recomandate pentru dezinfectia mainilor, in functie de nivelul de risc

Art. 1. - Produsele biocide incadrate in tipul 1 de produs sunt utilizate pentru:
a) dezinfectia igienica si chirurgicala a mainilor prin spalare;

b) dezinfectia igienica si chirurgicala a mainilor prin frecare.

Art. 2. - Criteriile de utilizare si pastrare corecta a antisepticelor sunt urmatoarele:

- a) un produs se utilizeaza numai in scopul pentru care a fost avizat;
- b) se respecta indicatiile de utilizare din avizul eliberat de Comisia Nationala pentru Produse Biocide (CNPB), respectiv eticheta produsului;
- c) pe flacon se noteaza data si ora deschiderii;
- d) la fiecare utilizare, flaconul trebuie deschis si inchis corect;
- e) este obligatorie existenta dozatoarelor pentru solutii hidroalcoolice, iar acestea trebuie sa fie la indemana, in apropierea pacientului (zonei de ingrijiri);
- f) flaconul se manipuleaza cu atentie; in cazul flacoanelor cu solutie antiseptica este interzisa atingerea gurii flaconului, pentru a se evita contaminarea;
- g) este interzisa transvazarea in alt flacon;
- h) este interzisa reconditionarea flaconului;
- i) este interzisa completarea unui flacon pe jumatate golit in alt flacon;
- j) sunt interzise amestecarea, precum si utilizarea succesiva a doua produse diferite;
- k) sunt de preferat produsele conditionate in flacoane cu cantitate mica;
- l) flacoanele trebuie pastrate la adpost de lumina si departe de surse de caldura.

Art. 3. - Procedurile pentru igiena mainilor sunt:

- a) spalare simpla cu apa si sapun;
- b) dezinfectie igienica prin spalare cu sapun dezinfectant;
- c) dezinfectie igienica prin frecare cu solutie hidroalcoolica;
- d) dezinfectie chirurgicala prin spalare cu apa si sapun chirurgical;
- e) dezinfectie chirurgicala prin frecare cu solutie hidroalcoolica.

Art. 4. - (1) In vederea asigurarii igienei corecte si eficiente a mainilor personalului medico-sanitar si de ingrijire este interzisa purtarea inelelor, bratarilor, ceasurilor sau altor bijuterii.

(2) Este interzisa in unitati medicale purtarea unghiilor lungi, lacuite sau artificiale.

Art. 5. - Indicatiile procedurilor aplicate in functie de nivelul de risc sunt urmatoarele:

Nivelul de risc	Proceduri aplicate	Indicatii
Minim	Spalare simpla cu apa si sapun	- cand mainile sunt vizibil murdare; - la inceputul si sfarsitul programului de lucru; - dupa utilizarea grupului sanitar; - in caz de contact cu produse biologice; - in cazul pacientilor cu infectie cu Clostridioides difficile
Intermediar	Dezinfectie igienica prin frecare cu solutie hidroalcoolica (metoda de electie) sau Dezinfectie igienica prin spalare cu apa si sapun	- inainte de contactul cu pacientul; - inainte de proceduri aseptice; - inainte si dupa utilizarea manusilor, in caz de contact cu lichide biologice; - dupa contactul cu pacientul; - dupa contact cu mediul ambiental al pacientului
Inalt	Dezinfectia chirurgicala a mainilor prin frecare cu solutii hidroalcoolice* * Aplicarea alcoolului se va face pe mana uscata. sau Dezinfectia chirurgicala a mainilor prin spalare cu apa si sapun chirurgical (pe baza de povidoniodine sau clorhexidina), urmata de clatire cu apa filtrata si stergere cu prosop steril	- inainte de orice interventie chirurgicala; - inaintea tuturor manevrelor care necesita o aseptie de tip chirurgical (minim invazive)

Volumul de dezinfectant utilizat va fi conform recomandarilor producatorului.
Se vor folosi doar produse avizate pentru dezinfectia chirurgicala a mainilor.

METODE

de evaluare a derularii procesului de sterilizare si controlul eficientei acestuia

1. Indicatorii de evaluare a eficientei procesului de sterilizare

A. Indicatori fizici (presiune, timp si temperatura) cuprinsi in diagrama sterilizatorului

B. Indicatori chimici (ISO 11140):

a) indicatori de tip 1 (externi) - indica expunerea la procesul de sterilizare si fac diferenta intre materialele procesate si neprocesate;

b) indicatori de tip 2 - pentru penetrarea aburului Bowie-Dick, respectiv testul Helix pentru dispozitivele cu lumen;

c) indicatori de tip 4 (multiparametru) - care testeaza unul sau mai multi parametri ai ciclului de sterilizare, indicatori interni care se utilizeaza pentru fiecare ambalaj/container supus sterilizarii cu plasma si formaldehida;

d) indicatori de tip 5 (integratori) - care testeaza toti parametrii ciclului de sterilizare (presiune, timp, temperatura), indicatori interni care se utilizeaza pentru fiecare ambalaj/container supus sterilizarii cu abur sau oxid de etilena

C. Indicatori biologici (ISO 11138-1-8)

2. Frecventa utilizarii testelor de verificare a sterilizarii

A. Pentru fiecare ciclu de sterilizare evaluarea eficientei sterilizarii se realizeaza astfel:

a) pe tot parcursul ciclului complet de sterilizare se urmareste pe panoul de comanda si se noteaza temperatura si presiunea atinse pentru fiecare faza a ciclului sau se analizeaza diagrama. Datele fiecarui ciclu de sterilizare trebuie sa fie notate/imprimare vizibil si arhivate;

b) se citeste virarea culorii indicatorului de proces;

c) se citeste virarea culorii indicatorului „integrator”, care controleaza toti parametrii ciclului de sterilizare pentru procesele de sterilizare cu abur si oxid de etilena;

d) se citeste virarea culorii indicatorului „multiparametru” pentru procesele de sterilizare cu plasma sau formaldehida.

"B. Evaluarea eficientei sterilizarii se realizeaza:

a) zilnic, prin testul Bowie & Dick, care controleaza calitatea penetrarii aburului, daca se efectueaza sterilizarea materialului moale, sau cel putin o data pe saptamana la autoclavele care sterilizeaza instrumentar;

b) la fiecare sarja de sterilizare a instrumentarului cu lumen, calitatea penetrarii aburului se controleaza cu ajutorul testului Helix;

c) zilnic, cu indicator biologic (ISO 11138-1-8), in prima sarja pentru autoclavele din statiile de sterilizare sau pentru autoclavele care nu sunt echipate cu dispozitiv automat de inregistrare (diagrama) si pentru fiecare sarja care contine materiale sau dispozitive implantabile."

Modificat de art.I pct.24 din OAP 854/2022

3. Modalitatea de utilizare a indicatorilor chimici in evaluarea proceselor de sterilizare este urmatoarea:

A. Indicatori chimici de proces (tip 1) - diferentiaza logistic pachetele procesate de cele neprocesate si se prezinta in mai multe forme: banda adeziva cu indicatori, marker de culoare pe pungile de impachetat sau sigilii, etichete indicatoare sau orice alta forma in conformitate cu standardul EN ISO 11140 si actualizarile sale. Indicatorii chimici de proces se plaseaza pe fiecare pachet/container/punga. Virarea indicatorului doar identifica pachetele procesate si nu garanteaza o sterilizare corecta, folosirea acestui indicator nefiind suficienta pentru un control eficient al sterilizarii.

B. Indicatorii chimici multiparametru (tip 4) - monitorizeaza toti parametrii fizici si chimici ai ciclului de sterilizare:

a) plasma: timp, temperatura, concentratia de peroxid de hidrogen;

b) formaldehida: timp, temperatura si concentratia de formaldehida.

"C. Indicatorii chimici integratori (tip 5) - monitorizeaza toti parametrii fizici si chimici ai ciclului de sterilizare:

- a) abur: timp, temperatura, calitatea aburului;
- b) oxid de etilena: timp, temperatura, concentratia de oxid de etilena, umiditate relativa.

Indicatorii chimici integratori si multiparametru se prezinta sub forma de bandele impregnate cu cerneala indicatoare, fabricata sa isi schimbe culoarea la atingerea anumitor valori pentru parametrii monitorizati. Se plaseaza in fiecare pachet/container ce urmeaza a fi procesat, iar verificarea acestora urmeaza sa se faca de catre utilizatori, la deschiderea acestora.

Indicatorii sunt produsi in conformitate cu standardul EN ISO 11140-1.

Indicatorii chimici integratori si multiparametru se plaseaza in fiecare pachet/container/sarja si se verifica la finalizarea procesului de sterilizare si la deschiderea fiecarui pachet/container sterilizat."

Modificat de art.I pct.25 din OAP 854/2022

D. Indicatori chimici utilizati pentru teste specifice (tip 2) conform EN ISO 11140 si EN ISO 17665

a) Testul Bowie & Dick - pentru evidentierea aerului rezidual si a gazelor inerte din camera de sterilizare, pentru autoclavele cu prevacuum, respectiv verificarea penetrabilitatii aburului, aceasta reprezentand esenta procesului de sterilizare cu abur. Consta intr-un suport hartie/plastic impregnat cu cerneala indicatoare specifica sau orice alta prezentare conforma cu standardul EN ISO 11140 si standardul ISO 18472 pentru testul la rezistometru.

b) Testul tip Helix - pentru evidentierea aerului rezidual si a gazelor inerte din camera de sterilizare, pentru autoclavele cu prevacuum, respectiv verificarea penetrabilitatii aburului in dispozitivele canulate, aceasta reprezentand esenta procesului de sterilizare cu abur. Consta intr-un sistem format dintr-o capsula, in care se introduce indicatorul chimic, conectat la un tub care simuleaza dispozitivul canulat sau orice alta forma, in conformitate cu standardul EN 867-5.

c) Testul PCD reprezinta testul pentru validarea globala a procesului de sterilizare conform standardului EN 14937 si este compus dintr-un dispozitiv de validare a procesului (PCD) si unul dintre indicatorii de mai sus, respectiv test Bowie-Dick sau Helix. Testul PCD reprezinta o simulare a penetrarii aburului in cele mai inaccesibile zone in cazul instrumentelor foarte complexe.

4. Interpretarea rezultatelor testelor de verificare a sterilizarii

A. Indicatori chimici de proces:

- a) virarea culorii la indicatorii chimici de proces (tip 1)

B. Indicatori chimici integratori sau multiparametru:

"a) virarea culorii la indicatorii fizico-chimici integratori sau multiparametru; se poate verifica pentru materialele ambalate in pungi de hartie/plastic - prin transparenta plasticului. Pentru materialele ambalate in containere metalice, verificarea se face de catre utilizatori, la deschiderea acestora. In situatia in care virajul nu s-a realizat, materialul se considera nesterilizat si nu se utilizeaza. Virarea culorii la indicatorii chimici plasati in setul test in fiecare sarja va fi realizata de catre personalul din sterilizare la finalizarea procesului de sterilizare. In cazul in care virajul nu s-a realizat, intreaga sarja se considera nesterila si se va reprocesa corespunzator. Simpla virare a indicatorului chimic nu garanteaza o sterilizare corecta, folosirea acestui indicator nefiind suficienta pentru un control eficient al sterilizarii;"

Modificat de art.I pct.26 din OAP 854/2022

b) indicatorii integratori chimici sau multiparametru vor fi verificati de catre utilizatori in momentul deschiderii ambalajului steril; in situatia in care virajul nu s-a realizat, materialul se considera nesterilizat si nu se utilizeaza, trusa se returneaza serviciului de sterilizare, impreuna cu o notificare in acest sens;

c) inregistrarea rezultatelor testelor de verificare a sterilizarii se face in registrul de evidenta a sterilizarii, care cuprinde: data si numarul aparatului de sterilizare (atunci cand sunt mai multe), continutul pachetelor din sarja si numarul lor, numarul sarjei, temperatura si presiunea la care s-a efectuat sterilizarea, ora de incepere si de incheiere a ciclului (durata), rezultatele indicatorilor chimici, semnatura persoanei responsabile cu sterilizarea si care elibereaza materialul steril; in situatia in care se efectueaza inregistrarea automata, se ataseaza diagrama ciclului de sterilizare, observatii, data la care s-

au efectuat intretinerea si verificarea aparatului;

d) registrele de evidenta a sterilizarii se pastreaza conform nomenclatorului de arhivare al unitatii sanitare;

e) orice neconformitate a testelor chimice se anunta imediat la serviciul de sterilizare si la serviciul de supraveghere, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale.

C. Indicatori chimici tip II - Bowie & Dick

a) testul de verificare a penetrarii aburului, respectiv testul Bowie & Dick, pentru autoclava este obligatoriu a se folosi la sterilizarea la autoclav, alaturi de indicatorii fizico-chimici si biologici;

b) pachetul-test de unica folosinta Bowie & Dick este un test foarte sensibil folosit pentru evidentierea aerului rezidual periculos sau a gazelor inerte din camera de sterilizare, aerul rezidual sau gazele inerte putand periclita procesul de sterilizare;

c) cerneala indicatoare a testului Bowie & Dick isi schimba culoarea, atunci cand este expusa la anumiti parametri de sterilizare. Schimbarea culorii trebuie sa fie completa si uniforma;

d) descrierea procedurii de lucru:

(i) la inceputul programului de lucru se efectueaza pregatirea autoclavului printr-un test de vid, urmat de un ciclu de incalzire. Astfel, sterilizatorul este pregatit pentru a incepe testul Bowie & Dick;

(ii) se plaseaza pachetul de testare (fara a fi desfacut) orizontal, in treimea de jos a camerei, de exemplu, pe platforma inferioara a sistemului de incarcare sau in zona superioara a scurgerii. Numai pachetul-test Bowie & Dick trebuie plasat in camera;

(iii) se porneste ciclul-test Bowie & Dick la 134°C valoare nominala (134°C efectiv, pana la max. 138°C) pentru 3,0 pana la 3,5 min. Pachetul-test de unica folosinta trebuie indepartat imediat la sfarsitul ciclului. Se indeparteaza hartia indicatoare si se examineaza rezultatul;

(iv) pentru a citi rezultatul se plaseaza hartia indicatoare pe o suprafata stralucitoare. Se compara zona exterioara a hartiei cu cea din centru. Evacuarea suficienta a aerului/gazelor inerte va arata o schimbare a culorii uniforme. Evacuarea insuficienta a aerului/gazelor inerte va conduce la o schimbare neuniforma a culorii;

(v) pentru documentare se pastreaza hartia folosita pentru test la loc intunecos;

(vi) in caz de neconformitate a testului Bowie & Dick se anunta imediat tehnicianul autorizat si se opreste utilizarea autoclavului pana la remedierea problemei aparute. Dupa remediere se va efectua obligatoriu un nou test Bowie & Dick pentru verificare;

(vii) in cazul testelor Bowie & Dick Helix PCD, modalitatea de lucru este conform indicatorilor producatorului.

5. Indicatori biologici

A. Indicatorii biologici constau in teste biologice pentru controlul eficacitatii sterilizarii care contin spori din familia Bacillus stearothermophilus, de exemplu, Geobacillus stearothermophilus (ATCC® 7953™) si Bacillus Atrophaeus (ATCC® 9372™), care se prezinta sub forma de:

a) fiole de plastic termorezistent ce au in interior un strip impregnat cu Geobacillus stearothermophilus (ATCC® 7953™) pentru sterilizarea cu abur sub presiune, plasma si formaldehida;

b) fiole de plastic care au in interior un strip impregnat cu Bacillus Atrophaeus (ATCC® 9372™) pentru sterilizarea cu oxid de etilena.

B. Efectuarea controlului bacteriologic al sterilizarii la autoclava si plasma se efectueaza dupa cum urmeaza:

a) se utilizeaza indicator biologic cu Geobacillus stearothermophilus (ATCC® 7953™) pentru controlul eficacitatii sterilizarii cu abur, plasma si formaldehida, respectiv indicator biologic cu Bacillus Atrophaeus (ATCC® 9372™) pentru controlul eficacitatii sterilizarii cu oxid de etilena;

b) indicatorul biologic se introduce in primul ciclu de sterilizare imediat dupa efectuarea testului Bowie & Dick pentru sterilizarea cu abur sau in primul ciclu din zi pentru celelalte procese de sterilizare, asezandu-se in locul cel mai greu accesibil al sterilizatorului;

c) la terminarea procesului de sterilizare, fiola se lasa 10 minute sa se

raceasca, pentru a evita riscul spargerii ei;

d) in cazul testelor pozitive se anunta imediat firma de service pentru revizia aparatului. Daca revizia efectuata de personal tehnic specializat constata probleme tehnice in functionarea aparatajului sau indicatorii biologici sunt in mod repetat neconformi, sterilizatorul nu se mai utilizeaza pana la remedierea problemelor tehnice;

e) dupa inregistrare, indicatorii biologici pozitivi (cu crestere bacteriana) vor fi eliminati ca deșeu medical periculos in conformitate cu legislatia in vigoare.

M.Of.Nr.791 din 7 octombrie 2016

ORDIN Nr. 1.101
privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire
si limitare a infectiilor asociate asistentei
medicale in unitatile sanitare

Vazand Referatul de aprobare nr. V.V.V. 4.289 din 30 septembrie 2016, intocmit de Directia generala de asistenta medicala si sanatate publica din cadrul Ministerului Sanatatii,

avand in vedere prevederile art. 8 alin. (1) lit. a) si art. 166 din Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare,

in temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotararea Guvernului [nr. 144/2010](#) privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,

ministrul sanatatii emite urmatorul ordin:

Art. 1. - (1) Se aproba Normele de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare, prevazute in anexele nr. 1-4, care fac parte integranta din prezentul ordin.

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

a) Organizarea activitatilor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare publice si private cu paturi - anexa nr. 1;

b) Supravegherea si raportarea infectiilor asociate asistentei medicale - anexa nr. 2;

c) Metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucreaza in domeniul sanitar la produse biologice - anexa nr. 3;

d) Precautiunile standard - masuri minime obligatorii pentru prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale - anexa nr. 4.

Art. 2. - Definitii de caz utilizate pentru supravegherea infectiilor asociate asistentei medicale sunt cele prevazute in Decizia 2012/506/UE.

Art. 3. - Depistarea/Identificarea, inregistrarea si declararea/raportarea infectiilor asociate asistentei medicale de catre orice unitate sanitara sunt obligatorii.

Art. 4. - Fiecare unitate sanitara elaboreaza anual un program propriu de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale.

Art. 5. - Fondurile necesare indeplinirii activitatilor din programul prevazut la art. 4 vor fi asigurate din bugetul de venituri si cheltuieli al unitatii si vor fi afisate pe site-ul unitatii, defalcate pe tip de cheltuieli (teste screening pacienti, teste de autocontrol, dezinfectanti, controlul microbiologic al personalului etc.).

Art. 6. - Costurile aferente activitatilor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale se vor regasi in valoarea serviciilor medicale decontate de fiecare platitor/asigurator/finantator aflat in relatie contractuala cu unitatile sanitare, pentru fiecare dintre pacientii eligibili asistati.

Art. 7. - In toate unitatile sanitare activitatea de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale face parte din obligatiile profesionale ale personalului si va fi inscrisa in fisa postului fiecarui salariat.

Art. 8. - Orice dauna adusa pacientilor prin nerespectarea prevederilor prezentului ordin sau a normativelor profesionale privind asigurarea calitatii asistentei medicale acordate pacientilor in scopul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale atrage responsabilitatea individuala sau, dupa caz, institutionala, in conditiile prevazute de legislatia in vigoare.

Art. 9. - Directiile/Serviciile de specialitate din cadrul Ministerului Sanatatii, Institutul National de Sanatate Publica, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, precum si unitatile sanitare din sistemul public si privat vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 10. - La data intrarii in vigoare a prezentului ordin se abroga Ordinul ministrului sanatatii publice [nr. 916/2006](#) privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si control al infectiilor nosocomiale in unitatile sanitare, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 759 din 6 septembrie 2006.

Art. 11. - Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Bucuresti, 30 septembrie 2016.
Nr. 1.101.

ANEXA Nr. 1

**Organizarea activitatilor de supraveghere, prevenire si limitare
a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile
sanitare publice si private cu paturi**

CAPITOLUL I
Dispozitii generale

1. Unitatile sanitare publice si private cu paturi asigura organizarea si functionarea serviciilor/compartimentelor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, dupa cum urmeaza:

a) la nivelul tuturor unitatilor sanitare cu paturi, de stat sau private, se organizeaza servicii/compartimente specializate de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

b) activitatea serviciilor/compartimentelor este asigurata prin personal propriu, angajat in acest scop, sau prin contractarea de prestari de servicii specifice cu directia de sanatate publica judeteana si a municipiului Bucuresti, sau cu furnizori privati care ofera servicii de consultanta de epidemiologie;

c) serviciul/compartimentul trebuie sa aiba in componenta cel putin un medic epidemiolog, cu functie/atributii de sef serviciu/coordonator compartiment si membru in Comitetul director al unitatii sanitare, direct subordonat managerului unitatii;

d) seful serviciului/coordonatorul compartimentului va fi autorizat prin decizie administrativa a managerului atat pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor si procedurilor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, cat si pentru a propune managerului sanctiuni administrative pentru tot personalul unitatii sanitare cu abateri de la acestea;

e) in cadrul serviciului/compartimentului trebuie asigurata functia de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor de catre un medic de boli infectioase incadrat la unitatea sanitara sau prin contractarea de prestari de servicii specifice, iar in lipsa acestuia de catre un medic clinician care a absolvit un curs de perfectionare profesionala in domeniu;

f) serviciul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale se va constitui cu minimum 5 posturi, compartimentul se va constitui cu minimum 3 posturi, iar in cadrul unitatilor sanitare cu paturi cu o capacitate redusa (sub 50 de paturi) va fi desemnata o persoana, medic epidemiolog sau medic boli infectioase;

g) in cadrul serviciului/compartimentului se va asigura 1 post de asistent medical cu pregatire postliceala de profil sau de asistent medical generalist care a absolvit un curs de perfectionare profesionala in domeniu, la 250 de paturi;

h) in cadrul serviciului/compartimentului se vor asigura cel putin un medic epidemiolog si cel putin un medic boli infectioase la 400 de paturi.

2. Unitatile sanitare publice si private cu paturi vor raspunde pentru activitatile de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, prin asumarea responsabilitatii profesionale si juridice, in conformitate cu legislatia.

3. In toate unitatile sanitare cu paturi se va infiinta Comitetul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, din care vor face parte: seful serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de ingrijiri, dupa caz, farmacistul, microbiologul/medicul de laborator din laboratorul propriu sau desemnat de laboratorul cu care unitatea are

contract, toti sefii de sectie. Comitetul este condus de seful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si are obligatia de a se intalni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situatiei si elaborarea de propuneri catre Comitetul director.

4. Unitatile sanitare ambulatorii de specialitate cu paturi, de spitalizare de zi, centrele multifunctionale, unitatile sanitare de asistenta medico-sociala, sanatoriile, alte tipuri de unitati sanitare, indiferent de forma de organizare, vor desemna, din personalul propriu, un medic care a absolvit un curs de perfectionare profesionala in domeniu, responsabil pentru activitatile specifice de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, cu activitate de 0,5 norma, in conformitate cu legea.

5. Indrumarea metodologica a personalului si a activitatilor desfasurate in cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale din unitatile sanitare publice se realizeaza de catre compartimentul de specialitate din cadrul directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti.

6. Interventia si expertiza de specialitate, in cazul unor focare epidemice sau situatii de risc declarat, sunt asigurate, la solicitarea unitatii sau prin autosesizare, de catre compartimentele/structurile specializate ale directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, cu titlu de gratuitate, cu finantare din bugetul de stat, din venituri proprii sau din fonduri ale programului national de sanatate, dupa caz.

CAPITOLUL II

Atributiile unitatii sanitare in activitatea de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale

1. Atributiile Comitetului director al unitatii sanitare:

a) organizeaza Comitetul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si elaboreaza regulamentul de functionare al acestuia;

b) se asigura de organizarea si functionarea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si/sau realizarea contractelor de furnizare de prestari servicii specifice;

c) aproba planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

d) asigura conditiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

e) efectueaza analiza anuala a indeplinirii obiectivelor planului de activitate;

f) verifica si aproba alocarea bugetului aferent derularii activitatilor din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

g) se asigura de imbunatatirea continua a conditiilor de desfasurare a activitatilor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si a dotarii tehnico-materiale necesare evitarii sau diminuarii riscurilor;

h) se asigura de derularea legala a achizitiilor si aprovizionarea tehnico-materiala, prevazute in planul de activitate sau impuse de situatia epidemiologica din unitate, in vederea diminuarii ori evitarii situatiilor de risc sau limitarii infectiilor asociate asistentei medicale;

i) deliberaza si decide, la propunerea Colegiului Medicilor din Romania, in urma sesizarii pacientilor sau in urma autosesizarii in privinta responsabilitatii institutionale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situatii care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sanatate a asistatilor prin infectii asociate asistentei medicale;

j) asigura dotarea necesara organizarii si functionarii sistemului informational pentru inregistrarea, stocarea, prelucrarea si transmiterea informatiilor privind infectiile asociate asistentei medicale in registrul de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

k) asigura conditiile de ingrijire la pacientii cu infectii/colonizari cu germeni multiplurezistenti.

2. Atributiile managerului unitatii sanitare:

- a) raspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, in conformitate cu prevederile prezentului ordin;
- b) participa la definitivarea propunerilor de activitati si achizitii cuprinse in planul anual al unitatii pentru supravegherea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;
- c) raspunde de asigurarea bugetara si achizitia de bunuri si servicii aferente activitatilor cuprinse in planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;
- d) raspunde de infiintarea si functionarea registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;
- e) raspunde de organizarea activitatii de screening al pacientilor in sectii de terapie intensiva si in alte sectii cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti, in conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale;
- f) raspunde de organizarea anuala a unui studiu de prevalenta de moment a infectiilor nosocomiale si a consumului de antibiotice din spital;
- g) raspunde de afisarea pe site-ul propriu al unitatii a informatiilor statistice (rata trimestriala si anuala de incidenta, rata de prevalenta, incidenta trimestriala si anuala defalcata pe tipuri de infectii si pe sectii) privind infectiile asociate asistentei medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficientei curateniei si dezinfectiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezerva;
- h) raspunde de organizarea inregistrarii cazurilor de expunere accidentala la produse biologice in registrele infiintate pe fiecare sectie/compartiment si de aplicarea masurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
- i) raspunde de aplicarea sanctiunilor administrative propuse de seful serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;
- j) controleaza si raspunde pentru organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii sau, dupa caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale, in directa subordine si coordonare;
- k) analizeaza si decide solutii de rezolvare, dupa caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizarilor serviciului/compartimentului specializat, in situatii de risc sau focar de infectie asociate asistentei medicale;
- l) verifica si aproba evidenta informatiilor transmise esaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legala, aferente activitatii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologica, si masurile de limitare a focarului de infectie asociata asistentei medicale din unitate;
- m) solicita, la propunerea sefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale/medicului responsabil sau din proprie initiativa, expertize si investigatii externe, consiliere profesionala de specialitate si interventie in focare;
- n) angajeaza unitatea pentru contractarea unor servicii si prestatii de specialitate;
- o) reprezinta unitatea in litigii juridice legate de raspunderea institutiei in ceea ce priveste infectiile asociate asistentei medicale, inclusiv in cazul actionarii in instanta a persoanelor fizice, in cazul stabilirii responsabilitatii individuale.

3. Atributiile directorului medical:

- a) se asigura si raspunde de aplicarea in activitatea curenta a procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, a standardelor de sterilizare si sterilitate, a sepsiei si antisepsiei, respectiv a normelor privind cazarea, alimentatia si conditiile de igiena oferite pe perioada ingrijirilor acordate;
- b) pentru spitalele care nu indeplinesc conditiile legale de a avea director de ingrijiri, functia acestuia este preluata de directorul medical, care va avea si responsabilitatile acestuia;
- c) raspunde de raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale si implementarea masurilor de limitare a acestora;

d) raspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor in unitatea sanitara;

e) implementeaza activitatea de screening al pacientilor in sectii de terapie intensiva si alte sectii cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti in conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale;

f) controleaza si raspunde pentru derularea activitatilor proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

g) controleaza respectarea procedurilor si protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale de la nivelul sectiilor si serviciilor din unitate, in colaborare cu medicii sefi de sectie;

h) organizeaza si controleaza evaluarea imunizarii personalului impotriva HBV si efectuarea vaccinarilor recomandate personalului din unitatea medicala respectiva (gripal, HBV, altele);

i) controleaza si raspunde de organizarea registrelor de expunere accidentala la produse biologice pe sectii/compartimente si aplicarea corecta a masurilor.

4. Atributiile directorului de ingrijiri:

a) prelucreaza procedurile si protocoalele de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale cu asistentele sefe de sectie si raspunde de aplicarea acestora;

b) raspunde de implementarea si respectarea precautiunilor standard si specifice la nivelul unitatii sanitare;

c) raspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnica aseptica de catre acesta;

d) controleaza respectarea circuitelor functionale din spital/sectie;

e) verifica starea de curatenie din sectii, respectarea normelor de igiena si controleaza respectarea masurilor de asepsie si antisepsie;

f) propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionarii cu materiale necesare prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale, elaborata de sectiile spitalului, cu aprobarea sefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

g) supravegheaza si controleaza activitatea blocului alimentar in aprovizionarea, depozitarea, prepararea si distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activitatii la bucataria dietetica, lactariu, biberonerie etc.;

h) supravegheaza si controleaza calitatea prestatiilor efectuate la spalatorie;

i) constata si raporteaza serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si managerului spitalului deficiente de igiena (alimentare cu apa, instalatii sanitare, incalzire) si ia masuri pentru remedierea acestora;

j) verifica efectuarea corespunzatoare a operatiunilor de curatenie si dezinfectie in sectii;

k) coordoneaza si verifica aplicarea masurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infectios si a masurilor pentru supravegherea contactilor, in conformitate cu ghidul de izolare elaborat de seful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale;

l) instruieste personalul din subordine privind autodeclararea imbolnavirilor si urmareste realizarea acestei proceduri;

m) semnaleaza medicului sef de sectie cazurile de boli transmisibile pe care le observa in randul personalului;

n) instruieste asistentele-sefe asupra masurilor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale care trebuie implementate si respectate de vizitatori si personalul spitalului;

o) coordoneaza si verifica respectarea circuitului lenjeriei si al deseurilor infectioase si neinfectioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central si respectarea modului de eliminare a acestora;

p) instruieste asistentele-sefe asupra echipamentului de protectie si comportamentului igienic, precum si asupra respectarii normelor de tehnica aseptica si propune masuri disciplinare in cazurile de abateri;

q) organizeaza si coordoneaza procesul de elaborare a procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale

pe sectii, in functie de manevrele si procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienti, si se asigura de implementarea acestora;

r) raspunde de intocmirea si completarea registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectii si pe unitatea sanitara;

s) raspunde de intocmirea si completarea registrului de expunere accidentala la produse biologice pe sectii/compartimente;

t) organizeaza si raspunde de igienizarea tinutelor de spital pentru intreg personalul implicat in ingrijirea pacientilor, in mod gratuit si obligatoriu.

5. Atributiile directorului economic/financiar-contabil:

a) raspunde de planificarea bugetara in conformitate cu planul de activitate aprobat;

b) raspunde de asigurarea intocmai si la timp a necesarului de materiale si consumabile necesare implementarii procedurilor si protocoalelor de limitare a infectiilor asociate asistentei medicale.

6. Atributiile medicului sef de sectie:

a) organizeaza, controleaza si raspunde pentru derularea activitatilor proprii sectiei, conform planului anual de supraveghere si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale din unitatea sanitara;

b) raspunde de activitatile desfasurate de personalul propriu al sectiei, cu respectarea procedurii de declarare a infectiilor asociate asistentei medicale, elaborata de serviciul/ compartimentul de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale, in conformitate cu legislatia in vigoare;

c) raspunde de depistarea si raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale;

d) raspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementata in unitatea sanitara;

e) raspunde de efectuarea de catre asistenta sefa de sectie a triajului zilnic al personalului din subordine si declararea oricarei suspiciuni de boala transmisibila catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

f) in cazul sefilor de sectie in sectii cu risc, raspunde de derularea activitatii de screening al pacientilor pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti, in conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale;

g) raspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precautii si de aplicarea ei, impreuna cu serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si cu directorul medical;

h) raspunde de elaborarea procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectie.

7. Atributiile medicului curant (indiferent de specialitate):

a) protejarea propriilor pacienti de alti pacienti infectati sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

b) aplicarea procedurilor si protocoalelor implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

c) obtinerea specimenelor microbiologice necesare atunci cand o infectie este prezenta sau suspecta, in conformitate cu protocolul de diagnostic si cu definitiile de caz si inainte de initierea tratamentului antibiotic;

d) raspunde de depistarea si raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale;

e) consilierea pacientilor, vizitatorilor si a personalului in legatura cu procedurile de prevenire a transmiterii infectiilor;

f) instituirea tratamentului adecvat pentru infectiile pe care le au ei insisi si implementarea masurilor instituite de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru a preveni transmiterea acestor infectii altor persoane, in special pacientilor;

g) solicitarea consultului de boli infectioase in situatiile in care considera necesar si/sau conform ghidurilor/protocoalelor locale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementata in unitatea sanitara;

h) respecta procedura de declarare a infectiilor asociate asistentei medicale elaborata de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale, in conformitate cu legislatia in vigoare;

i) dupa caz, raspunde de derularea activitatii de screening al pacientilor in sectii de terapie intensiva si alte sectii cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti, in conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale si monitorizare a utilizarii antibioticelor si a antibioticorezistentei;

j) comunica infectia/portajul de germeni importanti epidemiologic la transferul pacientilor sai in alta sectie/alta unitate medicala.

8. Atributiile serviciului/compartimentului pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale:

a) organizeaza si participa la intalnirile Comitetului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

b) propune managerului sanctiuni pentru personalul care nu respecta procedurile si protocoalele de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale;

c) seful/responsabilul contractat participa in calitate de membru la sedintele Comitetului director al unitatii sanitare si, dupa caz, propune acestuia recomandari pentru implementarea corespunzatoare a planului anual de prevenire a infectiilor, echipamente si personal de specialitate;

d) elaboreaza si supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale din unitatea sanitara;

e) organizeaza, in conformitate cu metodologia elaborata de Institutul National de Sanatate Publica, anual, un studiu de prevalenta de moment a infectiilor nosocomiale si a consumului de antibiotice din spital;

f) organizeaza si deruleaza activitati de formare a personalului unitatii in domeniul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale;

g) organizeaza activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru implementarea si derularea activitatilor cuprinse in planul anual de supraveghere si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

h) propune si initiaza activitati complementare de preventie sau de limitare cu caracter de urgenta, in cazul unor situatii de risc sau al unui focar de infectie asociata asistentei medicale;

i) elaboreaza ghidul de izolare al unitatii sanitare si coordoneaza aplicarea precautiilor specifice in cazul depistarii colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti la pacientii internati;

j) intocmeste harta punctelor si zonelor de risc pentru aparitia infectiilor asociate asistentei medicale si elaboreaza procedurile si protocoalele de prevenire si limitare in conformitate cu aceasta;

k) implementeaza metodologiile nationale privind supravegherea bolilor transmisibile si studiile de supraveghere a infectiilor asociate asistentei medicale;

l) verifica completarea corecta a registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale de pe sectii si centralizeaza datele in registrul de monitorizare a infectiilor al unitatii;

m) raporteaza la directia de sanatate publica judeteana si a municipiului Bucuresti infectiile asociate asistentei medicale ale unitatii si calculeaza rata de incidenta a acestora pe unitate si pe sectii;

n) organizeaza si participa la evaluarea eficientei procedurilor de curatenie si dezinfectie prin recoltarea testelor de autocontrol;

o) colaboreaza cu medicul de laborator pentru cunoasterea circulatiei microorganismelor patogene de la nivelul sectiilor si compartimentelor, cu precadere a celor multirezistente si/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

p) solicita trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referinta, in conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul National de Sanatate Publica, in scopul obtinerii unor caracteristici suplimentare;

q) supravegheaza si controleaza buna functionare a procedurilor de sterilizare si mentinere a sterilitatii pentru instrumentarul si materialele sanitare care sunt supuse sterilizarii;

r) supravegheaza si controleaza activitatea de triere, depozitare temporara si eliminare a deeurilor periculoase rezultate din activitatea medicala;

s) organizeaza, supravegheaza si controleaza respectarea circuitelor functionale ale unitatii, circulatia pacientilor si vizitatorilor, a personalului si, dupa caz, a studentilor si elevilor din invatamantul universitar, postuniversitar sau postliceal;

t) avizeaza orice propunere a unitatii sanitare de modificare in structura unitatii;

u) supravegheaza si controleaza respectarea in sectiile medicale si paraclinice a procedurilor de triaj, depistare si izolare a infectiilor asociate asistentei medicale;

v) raspunde prompt la informatia primita din sectii si demareaza ancheta epidemiologica pentru toate cazurile suspecte de infectie asociata asistentei medicale;

w) dispune, dupa anuntarea prealabila a managerului unitatii, masurile necesare pentru limitarea difuziunii infectiei, respectiv organizeaza, dupa caz, triaje epidemiologice si investigatii paraclinice necesare;

x) intocmeste si definitiveaza ancheta epidemiologica a focarului, difuzeaza informatiile necesare privind focarul, in conformitate cu legislatia, intreprinde masuri si activitati pentru evitarea riscurilor identificate in focar;

y) solicita colaborarile interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la directia de sanatate publica sau Institutul National de Sanatate Publica - centru regional la care este arondat, conform reglementarilor in vigoare;

z) raporteaza managerului problemele depistate sau constatate in prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

aa) intocmeste rapoarte cu dovezi la dispozitia managerului spitalului, in cazurile de investigare a responsabilitatilor pentru infectii asociate asistentei medicale.

9. Atributiile medicului de boli infectioase sau medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale:

a) efectueaza consulturile de specialitate in spital, in vederea diagnosticarii unei patologii infectioase si a stabilirii tratamentului etiologic necesar;

b) elaboreaza politica de utilizare judicioasa a antibioticelor in unitatea sanitara, inclusiv ghidurile de tratament initial in principalele sindroame infectioase si profilaxie antibiotica;

c) coordoneaza elaborarea listei de antibiotice esentiale care sa fie disponibile in mod permanent in spital;

d) elaboreaza lista de antibiotice care se elibereaza doar cu avizare din partea sa si deruleaza activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;

e) colaboreaza cu farmacistul unitatii in vederea evaluarii consumului de antibiotice in unitatea sanitara;

f) efectueaza activitati de pregatire a personalului medical in domeniul utilizarii judicioase a antibioticelor;

g) ofera consultanta de specialitate medicilor de alta specialitate in stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, in cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);

h) ofera consultanta pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii si in alte situatii clinice, pentru pacientii la care nu este aplicabila schema standard de profilaxie;

i) coopereaza cu medicul microbiolog/de laborator in stabilirea testelor de sensibilitate microbiana la antibioticele utilizate, pentru a creste relevanta clinica a acestei activitati;

j) evalueaza periodic cu fiecare sectie clinica in parte modul de utilizare a antibioticelor in cadrul acesteia si propune modalitati de imbunatatire a acestuia (educarea prescriptorilor);

k) elaboreaza raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasa a antibioticelor, a consumului de antibiotice (in primul rand, al celor de rezerva) si propune managerului masuri de imbunatatire.

10. Atributiile laboratorului unitatii sanitare/laboratorului in contract cu o unitate sanitara:

a) efectuarea testelor pentru stabilirea agentilor etiologici ai infectiilor la pacientii internati;

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

c) seful laboratorului raspunde de implementarea sistemului de asigurare a calitatii;

d) seful laboratorului raspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul si prezervarea corecta a probelor biologice, care vor fi insotite de cererea de analiza completata corect;

e) seful laboratorului raspunde de elaborarea manualului de biosiguranta al laboratorului, utilizand recomandările din Ghidul national de biosiguranta pentru laboratoarele medicale (cea mai recenta editie), in scopul evitarii contaminarii personalului si a mediului;

f) seful laboratorului raspunde de intocmirea si derularea programului de instruire a personalului din subordine in domeniul specific al prevenirii si limitarii infectiilor asociate asistentei medicale;

g) identificarea corecta a microorganismelor patogene; in cazul suspiciunii de infectie asociata asistentei medicale va asigura identificarea cat mai rapida a agentului etiologic al infectiilor asociate asistentei medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtatori;

h) anuntarea imediata, obligatorie, inca de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor catre medicul curant si serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

i) raspunde de raportarea imediata catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale a rezultatelor pozitive in urma screeningului pacientilor din sectiile cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti;

j) testeaza sensibilitatea/rezistenta la substante antimicrobiene a microorganismelor cu semnificatie clinica, utilizand metode standardizate;

k) organizeaza si realizeaza baza de date privind izolatele din unitatea sanitara si rezistenta la antibiotice, pe suport electronic;

l) monitorizeaza rezultatele neobisnuite si semnaleaza riscul aparitiei unui focar de infectie asociata asistentei medicale pe baza izolarii repetate a unor microorganisme cu acelasi fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme inalt patogene sau/si multirezistente;

m) raporteaza, in regim de urgenta, aspectele neobisnuite identificate prin monitorizarea izolarilor de microorganisme si a rezistentei la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

n) stocheaza tulpini microbiene de importanta epidemiologica in vederea confirmarii caracterizarii si studiilor epidemiologice comparative intr-un laborator de referinta, cu respectarea reglementarilor legale privind biosecuritatea si biosiguranta.

11. Atributiile farmacistului:

a) obtinerea, depozitarea si distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizand practici care limiteaza posibilitatea transmisiei agentului infectios catre pacienti;

b) distribuirea medicamentelor antiinfectioase cu respectarea reglementarilor privind avizarea acestei prescrieri existente in spital si tinerea unei evidente adecvate;

c) obtinerea si depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe si distribuirea lor in mod adecvat;

d) pastrarea evidentei antibioticelor distribuite departamentelor medicale;

e) raporteaza catre serviciul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, medicului responsabil de politica utilizarii antibioticelor consumul de antibiotice pe clase si pe sectiile unitatii sanitare si participa la evaluarea tendintelor utilizarii antibioticelor;

f) colaboreaza cu medicul infectionist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasa a antibioticelor in monitorizarea consumului de antibiotice;

g) organizeaza si realizeaza baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice si pe sectii/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare si a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

12. Atributiile asistentei sefe de sectie:

- a)** prelucraza procedurile si protocoalele de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale cu personalul mediu si auxiliar din sectie si raspunde de aplicarea acestora;
- b)** raspunde de aplicarea precautiunilor standard si specifice de catre personalul sectiei;
- c)** raspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnica aseptica de catre acesta;
- d)** controleaza respectarea circuitelor functionale din sectie;
- e)** raspunde de starea de curatenie din sectie;
- f)** transmite directorului de ingrijiri necesarul de materiale de curatenie, consumabile, dezinfectanti, elaborat in concordanta cu recomandarile serviciului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;
- g)** controleaza respectarea masurilor de asepsie si antisepsie;
- h)** supravegheaza si controleaza activitatea in oficiul alimentar privind depozitarea, prepararea si distribuirea alimentelor, in special la bucataria dietetica, lactariu, biberonerie etc.;
- i)** supravegheaza calitatea prestatiiilor efectuate la spalatorie si sesizeaza directorului de ingrijiri orice deficiente constatate;
- j)** verifica igiena bolnavilor si a insotitorilor si face educatia sanitara a acestora;
- k)** urmareste efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor si insotitorilor si le indeparteaza pe cele necorespunzatoare, situatie pe care o aduce la cunostinta directorului de ingrijiri;
- l)** constata si raporteaza directorului de ingrijiri deficiente de igiena (alimentare cu apa, instalatii sanitare, incalzire);
- m)** coordoneaza si supravegheaza operatiunile de curatenie si dezinfectie;
- n)** participa la recoltarea probelor de evaluare a eficientei curateniei, dezinfectiei si sterilizarii impreuna cu echipa serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;
- o)** asigura necesarul de materiale (sapun, dezinfectant, prosoape de hartie, echipament de unica folosinta) si coordoneaza in permanenta respectarea de catre personal si insotitori a masurilor de izolare si controleaza prelucrarea bolnavilor la internare;
- p)** anunta la serviciul de internari locurile disponibile, urmareste internarea corecta a bolnavilor in functie de infectiozitate sau receptivitate;
- q)** coordoneaza si verifica aplicarea masurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infectios si a masurilor pentru supravegherea contactilor, in conformitate cu ghidul de izolare elaborat de seful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale;
- r)** instruieste personalul din subordine privind autodeclararea imbolnavirilor si urmareste aplicarea acestor masuri;
- s)** semnaleaza medicului sef de sectie si/sau directorului de ingrijiri cazurile de boli transmisibile pe care le suspicioneaza in randul personalului;
- t)** instruieste si supravegheaza personalul din subordine asupra masurilor de igiena care trebuie respectate de vizitatori si personalul spitalului (portul echipamentului, evitarea aglomerarii in saloane);
- u)** verifica si raspunde de modul de manipulare a lenjeriei bolnavilor, colectarea si pastrarea lenjeriei murdare, dezinfectia lenjeriei de la bolnavii infectiosi, transportul lenjeriei murdare, transportul si pastrarea lenjeriei curate;
- v)** verifica si raspunde de modul de colectare a deseurilor infectioase si neinfectioase, de depozitare a lor pe sectie, de modul de transport la depozitul central;
- w)** controleaza si instruieste personalul din subordine asupra echipamentului de protectie si comportamentului igienic, precum si asupra respectarii normelor de tehnica aseptica si propune directorului de ingrijiri masuri disciplinare in cazurile de abateri;
- x)** raspunde de elaborarea procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectie, in functie de manevrele si procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienti, si se asigura de implementarea acestora;

y) raspunde de intocmirea si completarea registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectie;

z) raspunde de intocmirea si completarea registrului de expunere accidentala la produse biologice pe sectie.

13. Atributiile asistentei medicale responsabile de salon:

a) implementeaza practicile de ingrijire a pacientilor in vederea limitarii infectiilor;

b) se familiarizeaza cu practicile de prevenire a aparitiei si raspandirii infectiilor si aplicarea practicilor adecvate pe toata durata internarii pacientilor;

c) mentine igiena, conform politicilor spitalului si practicilor de ingrijire adecvate din salon;

d) informeaza cu promptitudine medicul de garda/medicul sef de sectie in legatura cu aparitia semnelor de infectie la unul dintre pacientii aflati in ingrijirea sa;

e) initiaza izolarea pacientului care prezinta semne ale unei boli transmisibile si anunta imediat medicul curant si serviciul de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale;

f) limiteaza expunerea pacientului la infectii provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alti pacienti sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;

g) semnaleaza medicului curant existenta elementelor sugestive de infectie asociata asistentei medicale;

h) participa la pregatirea personalului;

i) participa la investigarea focarelor.

14. Atributiile asistentei de la statia de sterilizare:

a) verifica modul de pregatire si impachetare a echipamentelor/instrumentarului, altor materiale trimise pentru sterilizare si respinge trusele necorespunzatoare;

b) efectueaza sterilizarea, respectand normele tehnice de sterilizare si instructiunile de sterilizare ale fiecarui aparat;

c) anunta imediat personalul tehnic de intretinere si pe directorul de ingrijiri cu privire la aparitia oricarei defectiuni care survine la aparatele de sterilizare;

d) raspunde de igiena incaperilor in care se face sterilizarea si de respectarea circuitelor;

e) eticheteaza corespunzator trusele si pachetele cu materiale sterilizate si tine evidenta activitatilor de sterilizare pe aparate si sarje, conform prevederilor legale in vigoare;

f) efectueaza teste de control al sterilizarii si tine evidenta rezultatelor;

g) respecta precautiile standard.

15. Atributiile directiilor de sanatate publica judetene, respectiv a municipiului Bucuresti:

a) desemneaza din compartimentul de specialitate persoane care asigura suport tehnic profesional pentru organizarea si functionarea planului de supraveghere a infectiilor asociate asistentei medicale, la solicitare;

b) prin compartimentul de supraveghere, verifica cel putin trimestrial registrul de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii medicale si valideaza rata de infectii din unitate in concordanta cu raportarile primite;

c) verifica rezultatele studiului anual de prevalenta de moment a infectiilor nosocomiale si a consumului de antibiotice din spital;

d) inspectia sanitara de stat verifica existenta si modul de aplicare a planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale, respectarea normelor de igiena, functionalitatea circuitelor, procedurile de dezinfectie, sterilizare, respectarea prevederilor privind managementul deeurilor medicale si daca sunt respectate masurile serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si/sau ale coordonatorului programului/subprogramului de supraveghere a infectiilor asociate asistentei medicale din compartimentele de specialitate ale directiei de sanatate publica judetene.

Supravegherea si raportarea infectiilor asociate asistentei medicale

A. Organizarea supravegherii infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare

Rata infectiilor asociate asistentei medicale este un indicator al calitatii si sigurantei pacientului.

Dezvoltarea sistemelor de supraveghere pentru monitorizarea ratei infectiilor asociate asistentei medicale este esentiala, aceasta fiind metoda cea mai eficienta de a identifica riscurile si deci de a scadea rata infectiilor intr-o unitate sanitara.

Scopul supravegherii este reducerea incidentei infectiilor asociate asistentei medicale si a costului acestora.

1. Obiectivele supravegherii sunt:

a) cresterea interesului personalului medical pentru depistarea, declararea si, in final, reducerea infectiilor;

b) cunoasterea prevalentei si descrierea distributiei infectiilor pe sectii si tipuri de infectie, precum si monitorizarea tendintelor;

c) identificarea sectiilor care necesita programe de prevenire intensive si sustinute, precum si evaluarea impactului implementarii programelor preventive.

2. Criteriile pe care trebuie sa le indeplineasca un sistem de supraveghere sunt:

a) simplitate, astfel incat sa nu implice eforturi mari din partea personalului si sa nu necesite costuri mari din partea unitatii sanitare;

b) flexibilitate, astfel incat sa permita modificari in functie de nevoi;

c) acceptabilitate, asigurandu-se astfel o participare activa a personalului si o buna calitate a datelor furnizate;

d) standardizare, utilizand o metodologie unica;

e) sensibilitate, astfel incat sa capteze toate cazurile de infectie;

f) specificitate, prin utilizarea definitiilor de caz.

3. Componentele unui sistem de supraveghere sunt:

a) obiective specifice bine definite pentru fiecare tip de unitate sanitara, respectiv pentru fiecare sectie;

b) perioada de timp precizata, definita pentru fiecare structura cu rol in supraveghere: sectii, laborator, alte structuri ale unitatii;

c) indicatori de performanta masurabili;

d) populatia supravegheata definita;

e) tipurile de infectii supravegheate;

f) frecventa si durata raportarii;

g) metoda de colectare a datelor;

h) asigurarea confidentialitatii;

i) analiza interna a datelor.

4. Metodele de supraveghere sunt:

a) Supravegherea pasiva

Aceasta este cea mai simpla metoda de supraveghere si implica simpla raportare a cazurilor de infectii depistate pe baza definitiilor de caz de catre personalul unitatii sanitare si de catre laboratorul de microbiologie.

Datele obtinute sunt destul de limitate si nu permit analiza variatiilor intre sectii si a factorilor de risc, acestea nefiind un sistem suficient de sensibil.

b) Supraveghere activa

Supravegherea activa trebuie sa fie efectuata periodic in unitatea sanitara, cu predilectie in sectiile identificate in harta riscurilor ca avand risc crescut. Cea mai cunoscuta metoda de supraveghere activa este verificarea activa a foilor de observatie, pe esantion randomizat.

O alta metoda este reprezentata de monitorizarea zilnica a rezultatelor bacteriologice si analiza acestora cu scopul depistarii active a infectiilor.

c) Studiile de prevalenta de moment/perioada

Prin aceasta metoda pot fi identificate infectiile aparute la pacientii internati la un anumit moment/intr-o perioada de timp definita in unitatea sanitara sau intr-o sectie selectata (prevalenta de moment/perioada).

O echipa pregatita in acest sens verifica toate foile de observatie ale pacientilor internati, intervieveaza personalul, viziteaza pacientii, colecteaza datele clinice si de laborator, precum si factorii de risc (expunere la anumite

manevre invazive). Datele sunt analizate pe baza definitiilor de caz si permit calcularea ratei de prevalenta.

Rata de prevalenta este dependenta de durata spitalizarii si durata infectiei.

In acelasi timp se poate determina daca infectia este inca prezenta la data efectuarii studiului.

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

Astfel de studii de prevalenta repetate permit monitorizarea tendintelor si evaluarea impactului actiunilor preventive.

Exemple de rate de prevalenta:

Prevalenta infectiilor la 100 de pacienti internati:

Numar de pacienti cu infectii la momentul studiului/Numar de pacienti internati la momentul studiului x 100

Prevalenta infectiilor urinare la 100 de pacienti cateterizati vezical:

Numar de pacienti cu infectii urinare la momentul studiului/Numar de pacienti expusi la cateterism vezical la momentul studiului x 100

d) Studiile de incidenta

Reprezinta studii prospective de identificare a infectiilor si necesita monitorizarea pacientilor pentru o perioada de timp. Astfel, pacientii sunt urmariti in timpul internarii si o perioada de timp dupa externare (de exemplu, pentru infectii de plaga chirurgicala).

Acest tip de supraveghere poate furniza date de incidenta a infectiilor, sub forma unei rate de atac, ceea ce permite monitorizarea tendintelor si definirea clara a legaturii cu un factor de risc (de exemplu, interventia chirurgicala).

Acest tip de studiu este mai dificil, necesita timp si este mai costisitor, motiv pentru care se utilizeaza pentru sectii cu risc (de exemplu, terapie intensiva) pentru o perioada limitata de timp si pentru anumite infectii selectate (de exemplu, pneumonie asociata ventilatiei, plagi chirurgicale, infectii transmise prin sange, germeni multirezistenti).

Exemple de rate de incidenta:

Rata de atac a infectiilor cu *Staphylococcus aureus* Methicillino-rezistent (MRSA) la 100 de pacienti internati

Numarul de cazuri noi de infectii cu MRSA/Numarul de pacienti internati in aceeasi perioada de timp x 100

Incidenta pneumoniei de ventilatie la 1.000 de zile de ventilatie

Numarul de cazuri noi de pneumonie de ventilatie intr-o perioada de timp/Numarul de zile de ventilatie in aceeasi perioada de timp x 1.000

5. Evaluarea sistemului de supraveghere

Toate sistemele de supraveghere necesita o validare a metodei utilizate care trebuie efectuata la intervale regulate de timp pe baza urmatoarelor criterii:

- a)** simplitate/flexibilitate/acceptanta;
- b)** raportare la timp, corect si complet;
- c)** utilitate;
- d)** eficienta si eficacitate (impactul).

B. Inregistrarea si raportarea infectiilor asociate asistentei medicale

1. Identificarea infectiilor asociate asistentei medicale constituie sarcina permanenta a unitatilor sanitare din sistemul sanitar de stat si privat.

2. Diagnosticul de infectie asociata asistentei medicale se va mentiona in toate actele medicale, de exemplu, foaia de observatie clinica, fisa de consultatie, registrul de consultatie etc.

3. Responsabilitatea corectitudinii datelor inregistrate revine medicului in ingrijirea caruia se afla pacientul.

4. Serviciul/Compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale stabileste un ritm de verificare in vederea depistarii cazurilor nediagnosticate, neinregistrate si neanuntate (ritm recomandat: minimum la 2 zile, maximum la 7 zile).

5. Serviciul/Compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale inregistreaza si declara si cazurile de infectii asociate asistentei medicale descoperite la verificarile pe care le face la nivelul sectiilor.

6. Toate unitatile sanitare au obligatia raportarii imediate a unui cumul de minimum 3 cazuri de infectie asociata asistentei medicale cu aceeasi etiologie, aparute intr-o perioada de timp si spatiu determinate, in cadrul sistemului national de alerta precoce si raspuns rapid organizat conform prevederilor legale in vigoare.

7. Focarele de infectii asociate asistentei medicale raportate de unitatile sanitare sau depistate prin autosesizare vor fi raportate de catre directia de sanatate publica judetena si a municipiului Bucuresti in maximum 24 de ore, telefonic, la Institutul National de Sanatate Publica - centrul regional de sanatate publica la care este arondata.

8. Raportarea statistica a infectiilor asociate asistentei medicale va fi efectuata conform reglementarilor legale in vigoare.

9. Interventia in focar este responsabilitatea unitatii sanitare; aceasta poate solicita consultanta directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti.

I. Registrul electronic unic de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii sanitare

1. La nivelul fiecarei sectii din unitatea sanitara se infiinteaza Registrul electronic unic de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale, in format electronic - model prezentat in figura 1.

2. Registrul cuprinde toate cazurile de suspiciune de infectie asociata asistentei medicale depistate prin oricare dintre metodele de supraveghere descrise, precum si prin activitatea de screening al pacientilor implementata, dupa caz.

3. Sectiile transmit registrul de monitorizare catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale saptamanal, in fiecare zi de luni pentru saptamana precedenta.

4. Clasificarea cazurilor va fi efectuata pe baza definitiilor de caz de catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale.

5. Registrul electronic unic al unitatii sanitare va fi pus la dispozitia managerului si a Comitetului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru analiza.

6. Registrul electronic unic al unitatii sanitare va fi transmis electronic serviciului/compartimentului de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti saptamanal, in fiecare zi de marti pentru saptamana anterioara.

7. Serviciul/Compartimentul de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti are responsabilitatea validarii confirmarii/infirmarii cazurilor pe baza definitiilor de caz, trimestrial.

8. Serviciul/Compartimentul de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti are responsabilitatea analizei datelor si de a se autosesiza in situatia aparitiei unui cumul de cazuri care sugereaza existenta unui focar intr-o unitate sanitara.

II. Raportarea pe Fisa cazului de infectie asociata asistentei medicale

1. Toate cazurile de infectii asociate asistentei medicale care au fost confirmate se declara pe Fisa cazului de infectie asociata asistentei medicale - model prezentat in figura 2.

2. Fisa este completata de catre medicul curant al cazului si este insotita de semnatura si parafa.

3. Fisele cazurilor de infectii asociate asistentei medicale se transmit lunar, in-folio, directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, pana la data de 5 a lunii pentru luna precedenta. In unitatile sanitare in care acest lucru este posibil se organizeaza baza de date electronica a unitatii, dupa formatul unic national, care va fi transmisa directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti.

4. Directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti introduc fisele in baza de date nationala/alipesc bazele de date ale spitalelor; formatul electronic al bazei de date este pus la dispozitie de catre Institutul National de Sanatate Publica.

5. Directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti transmit baza de date completata si verificata catre Institutul National de Sanatate Publica

- centrul regional la care sunt arondate, pana la data de 15 a lunii pentru luna precedenta.

6. Baza de date nationala este gestionata de Institutul National de Sanatate Publica - Centrul Regional de Sanatate Publica Bucuresti, care are obligatia analizei si elaborarii rapoartelor trimestriale si anuale.

Figura 1 - Registrul electronic unic de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii

Nr. crt.	Secția	Nr. FO CG	Varsta	Sex	Data internării	Data depistării	Mod de depistare (activa, pasiva, studiu de prevalenta, screening)	Germenul identificat Da/Nu Dacada, care?	Rezistența microbiană MDR* Da/Nu, Dacada, MDR, precizati	Tipul de proba in care a fost identificat germenul	Tipul infectiei/localizarea colonizării	Originea infectiei/colonizării (internare anterioara, internare prezenta/nedeterminata)	Clasificarea finala (colonizare/infectie/infirmat)

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

Figura 2 - Fisa cazului de infectie asociata asistentei medicale



ANEXA Nr. 3

METODOLOGIA de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucreaza in sistemul sanitar la produse biologice

Scop: reducerea riscului de infectie postexpunere la sange si la alte produse biologice la personalul care lucreaza in sistemul sanitar

Obiective:

- a) estimarea incidentei expunerii accidentale la produse biologice a personalului care lucreaza in sistemul sanitar;
- b) ierarhizarea factorilor de risc (proceduri, dispozitive, timpul de lucru etc.);
- c) evaluarea respectarii precautiunilor standard;
- d) sensibilizarea personalului medical in sensul cunoasterii riscului expunerii la sange si la alte produse biologice si a aplicarii masurilor de prevenire a acestor expuneri accidentale si a consecintelor acestora;
- e) aplicarea corecta a masurilor profilactice primare si secundare.

Tip de supraveghere: pasiva - colectarea datelor privind expunerea la produse biologice a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar.

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

- fisei de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice (figura 1);
- tabelului privind evidenta vaccinarilor personalului medico-sanitar cu expunere accidentala la produse biologice (figura 2);

- fisei unitatii sanitare privind situatia vaccinarii antihepatita B a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar (figura 3).

Definitii:

a) persoana care lucreaza in sistemul sanitar - orice persoana (angajat, student, voluntar) ale carei activitati implica contactul cu pacienti, sange sau alte produse biologice provenite de la pacient, in cabinete, sectii, compartimente sau laboratoare;

b) expunere cu risc de infectie HIV, VHB, VHC, care necesita profilaxie postexpunere profesionala (PPEP) - accidentarea transcutana (de exemplu: intepatura cu ac sau taietura cu un obiect taios), contactul mucoaselor sau al pielii care prezinta leziuni ce ii afecteaza integritatea (de exemplu: expunerea pe o piele cu excoriatii, taieturi, delabrari, flictene, eczeme sau alte afectiuni dermatologice) sau contactul cutanat pe o piele intacta, dar cu o durata prelungita (de exemplu: cateva minute si chiar mai mult) sau implicarea unei suprafete intinse de contact cu sange, tesuturi sau alte produse biologice contaminate vizibil cu sange;

c) produse biologice - 1. sperma, secretii vaginale; 2. fluide (lichid cefalorahidian, sinovial, pleural, peritoneal, pericardic, amniotic); 3. concentrate de HIV (in laboratoare). In absenta sangelui vizibil in saliva, lacrimi, sudoare, urina, fecale, lapte aceste produse biologice nu sunt considerate cu risc de infectie HIV si nu impun masuri de profilaxie antiretrovirală si de supraveghere medicala PPEP;

d) caz de expunere profesionala - orice persoana care lucreaza in sistemul sanitar si care a suferit o expunere accidentala cu risc de infectie HIV, VHB, VHC prin contact cu sange sau alte produse biologice considerate cu risc de infectie.

Populatia-tinta: persoanele care lucreaza in sistemul sanitar, respectiv: personalul medico-sanitar si de ingrijire/auxiliar/tehnice, persoane aflate intr-o forma de invatamant, voluntari.

Unitatile-tinta: unitatile sanitare publice, indiferent de subordonare si private

Atributii in unitatile sanitare cu paturi

I. Compartimentul/Sectia in care a avut loc expunerea accidentala

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

1. ingrijire de urgenta:

- expunere cutanata: spalare cu apa si sapun 5 minute;
- expunere percutana: spalare cu apa si sapun, urmata de aplicarea unui antiseptic cu timp de contact conform recomandarilor producatorului;
- expunere mucoasa: spalare cu ser fiziologic sau cu apa 5 minute.

2. chimioprofilaxie, pentru infectia HIV, administrata in functie de tipul expunerii, starea pacientului-sursa

3. vaccinare postexpunere:

- in prima ora de la accident se prezinta la medicul sef de sectie/compartiment sau la medicul sef de garda;
- in termen de 24 de ore se prezinta la responsabilul serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru consultanta in vederea evaluarii riscului;
- in termen de maximum 48 de ore anunta medicul de medicina muncii pentru luarea in evidenta;

b) Medicul sef de sectie/compartiment sau medicul sef de garda:

- completeaza si transmite catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, in maximum 24 de ore de la producerea expunerii accidentale, fisa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice (figura 1);
- inregistreaza expunerea accidentala in registrul de evidenta a expunerilor accidentale la produse biologice al sectiei;
- asigura recoltarea esantioanelor de sange de la pacientul-sursa in maximum 2 ore de la producerea expunerii accidentale, respectand legislatia privind testarea voluntara cu consiliere;
- asigura recoltarea esantioanelor de sange de la personalul expus accidental in maximum 2 ore de la momentul expunerii, respectand legislatia privind testarea voluntara cu consiliere;
- asigura transportul esantioanelor de sange provenite de la pacientul-sursa la laboratorul unitatii cu paturi in care a avut loc expunerea.

II. Unitatea sanitara in care s-a produs expunerea accidentala

- asigura prelevarea si testarea esantioanelor de sange provenite de la pacientul-sursa si persoana expusa accidental la produse biologice, in functie de antecedentele cunoscute ale fiecaruia. Testele efectuate sunt: AgHBs, antiHBs, antiHBc, antiVHC, test HIV;

- asigura evaluarea persoanei expuse accidental de catre medicul infectionist din spital sau trimiterea persoanei expuse catre sectia/spitalul de boli infectioase/consult interdisciplinar;

- asigura vaccinarea antihepatita B, in cazul in care persoana expusa nu are marker care sa indice faptul ca a fost vaccinata sau a trecut prin boala;

- pentru cazurile in care chimioprofilaxia pentru infectia HIV este necesara, aceasta este asigurata de sectia/spitalul de boli infectioase.

III. Laboratorul spitalului in care a avut loc expunerea accidentala

- efectueaza testele solicitate atat pentru persoana expusa, cat si pentru pacientul-sursa;

- comunica rezultatele testarilor serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale in termen de 24 de ore.

IV. Serviciul/Compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale din spitalul in care a avut loc expunerea accidentala la produse biologice

- raspunde de informarea personalului cu privire la obligativitatea raportarii expunerii accidentale si metodele de prevenire;

- participa impreuna cu medicul infectionist la evaluarea riscului de infectie si consilierea cu privire la HIV, VHC, VHB;

- inregistreaza vaccinarea antihepatita B a persoanei expuse, in registrul de evidenta a expunerii accidentale la produse biologice al sectiei;

- urmareste vaccinarea persoanei expuse si finalizarea schemei de vaccinare;

- transmite situatia vaccinarilor persoanelor expuse accidental la produse biologice medicului de medicina muncii;

- colecteaza si trimite fisele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice, completate, lunar, pana in data de 5 a lunii pentru luna anterioara, directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti;

- transmite anual catre directia de sanatate publica judetena si a municipiului Bucuresti situatia vaccinarilor antihepatitice B efectuate postexpunere accidentala, situatie completata conform machetei prezentate in figura 2 de catre medicul de medicina muncii;

- intocmeste si transmite anual catre directia de sanatate publica judetena si a municipiului Bucuresti fisa unitatii sanitare privind situatia vaccinarii antihepatita B a personalului medico- sanitar, de ingrijire si auxiliar, conform machetei prezentate in figura 3.

V. Medicul de medicina muncii care deserveste unitatea sanitara

- inregistreaza evenimentul in registrul propriu al expunerilor accidentale la produse biologice;

- urmareste aparitia semnelor evocatorii de infectie HIV/VHB/VHC;

- urmareste seroconversia pentru HIV si/sau VHB si/sau VHC la persoana expusa, pe baza testelor efectuate imediat dupa expunere si la 6 luni de la data expunerii sau, in cazul in care este posibil, prin determinarea viremiei HIV/VHC la 1 luna, cu respectarea confidentialitatii, conform legislatiei in vigoare;

- anual completeaza evidenta vaccinarilor personalului medico-sanitar expus la produse biologice (figura 2) si o trimite la serviciul/compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale;

- raporteaza expunerile accidentale la produse biologice a personalului din sistemul sanitar catre inspectoratul teritorial de munca, in conformitate cu Legea securitatii si sanatatii in munca [nr. 319/2006](#), cu modificarile ulterioare, si cu Hotararea Guvernului [nr. 243/2013](#) privind cerintele minime de securitate si sanatate in munca pentru prevenirea ranirilor provocate de obiecte ascutite in activitatile din sectorul spitalicesc si cel al asistentei medicale;

- face analiza semestrială a cazurilor de expunere accidentala profesionala si de seroconversie inregistrate in unitate.

VI. Atributiile directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti

- centralizeaza trimestrial fisa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice din toate unitatile sanitare,
- analizeaza datele in conformitate cu metodologia transmisa de Institutul National de Sanatate Publica - Centrul Regional de Sanatate Publica Bucuresti;
- transmite trimestrial fisele de raportare a expunerii accidentale la produse biologice si rezultatele analizei catre Institutul National de Sanatate Publica - centrul regional de sanatate publica la care sunt arondate;
- colecteaza si centralizeaza datele din fisa unitatii sanitare privind vaccinarea antihepatita B a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar (figura 3) si transmite anual, pana la data de 1 martie pentru anul precedent, datele centralizate la Institutul National de Sanatate Publica - Centrul Regional de Sanatate Publica Bucuresti.

VII. Atributiile Institutului National de Sanatate Publica

- primeste prin centrele sale regionale, de la directiile de sanatate publica judetene, fisele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice si efectueaza analiza datelor la nivel regional si national;
- transmite Ministerului Sanatatii raportul de analiza anual si propuneri de interventii pentru limitarea expunerii;
- elaboreaza ghiduri de proceduri in vederea limitarii expunerii accidentale la produse biologice a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar din unitatile sanitare.

Figura 1



Figura 2

Tabel privind situatia vaccinarilor personalului medico-sanitar in urma expunerii accidentale la produse biologice

Anul raportarii Unitatea sanitara
Judetul

Nr. de expuneri accidentale la produse biologice inregistrate	Persoane vaccinate postexpunere accidentala la produse biologice	Persoane testate imediat dupa expunere	Persoane testate la 6 luni de la expunerea accidentala la produse biologice	Persoane cu seroconversie		
				HIV	VHB	VHC

						AgHBs pozitiv	Ac antiHBs pozitiv	
total	total	total	total	total				
medici	medici	medici	medici	medici				
asistente	asistente	asistente	asistente	asistente				
personal de ingrijire	personal de ingrijire	personal de ingrijire	personal de ingrijire	personal de ingrijire				
personal auxiliar	personal auxiliar	personal auxiliar	personal auxiliar	personal auxiliar				

Manager, Medic medicina muncii,
.....

Figura 3
**Fisa unitatii sanitare privind vaccinarea antihepatita B
a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar**

Anul raportarii Unitatea sanitara
Judetul

Personal angajat	Personal vaccinat HB inainte de anul raportarii	Personal vaccinat HB in anul raportarii	Nr. personal cu Ac antiHBs prezenti (vaccinare incerta/neefectuata)	Nr. personal vaccinat in anul raportarii
total	total	total		
medici	medici	medici		
asistente	asistente	asistente		
personal de ingrijire	personal de ingrijire	personal de ingrijire		
personal auxiliar	personal auxiliar	personal auxiliar		

ANEXA Nr. 4

PRECAUTIUNILE STANDARD
Masuri minime obligatorii pentru prevenirea si limitarea
infectiilor asociate asistentei medicale

Masurile standard reprezinta masurile minime de prevenire a infectiei care se aplica tuturor pacientilor ingrijiti, indiferent de statutul de infectiozitate

suspectat sau confirmat al pacientului, in orice cadru unde este asigurata asistenta medicala .

Aceste proceduri sunt concepute atat pentru a proteja personalul sanitar, cat si pentru a preveni raspandirea infectiilor in randul pacientilor.

Masurile standard includ:

1. igiena mainilor, care este esentiala pentru a reduce riscul de raspandire a infectiilor. Utilizarea antisepticelor alcoolice este metoda preferata in toate situatiile clinice, cu exceptia cazurilor cand mainile sunt vizibil murdare (de exemplu, sange, alte fluide biologice) sau dupa examinarea pacientilor cu infectie cu *Clostridium difficile* sau norovirus, situatii in care trebuie utilizate apa si sapunul;

2. utilizarea echipamentului individual de protectie (de exemplu: manusi, halate, protectoare faciale), in functie de expunerea anticipata. Igiena mainilor este intotdeauna etapa finala dupa indepartarea si aruncarea echipamentului;

3. practici sigure de injectare, proceduri specifice pentru a preveni transmiterea bolilor infectioase de la un pacient la altul sau intre un pacient si personalul medical in timpul prepararii si administrarii medicamentelor de uz parenteral;

4. manipularea in conditii de siguranta a echipamentelor medicale sau contactul cu suprafetele potential contaminate din imediata apropiere a pacientului, proceduri specifice pentru prevenirea transmiterii bolilor infectioase de la un pacient la altul sau intre un pacient si personalul medical in timpul manipularii echipamentelor medicale si contactul cu obiectele sau suprafetele din mediu;

5. igiena respiratorie si eticheta de tuse (tehnica de tuse si stranut cu utilizarea de batiste de nas de unica folosinta cu positionarea la minimum 1 metru fata de celelalte persoane, urmata de igiena mainilor), ca element al precautiilor standard care se adreseaza in primul rand pacientilor si insotitorilor acestora cu simptomatologie de posibila infectie respiratorie care se aplica oricarei persoane cu asemenea manifestari cand intra in unitatea sanitara. Acest element al precautiilor standard este aplicat pentru prevenirea prompta a infectiilor respiratorii si trebuie aplicata la intrarea in unitatea sanitara (zonele de receptie si de triaj ale pacientilor).

Precautiile adresate caili de transmitere

Masuri de precautie care se adreseaza caili de transmitere a agentului patogen sunt destinate sa completeze precautiile standard la pacientii cu colonizari sau infectii, probabile sau cunoscute, cu agenti patogeni transmisibili sau cu patogeni importanti din punct de vedere epidemiologic. Aceste masuri de precautie suplimentare sunt utilizate pentru situatiile in care calea de transmitere nu este complet intrerupta prin utilizarea precautiilor standard.

Cele trei categorii de masuri adresate cailor de transmitere includ:

- Caile de transmitere pentru care pot fi necesare masuri suplimentare de precautie sunt:

1. Transmiterea prin contact:

1.1. direct, cand microorganismul se poate transmite de la o persoana la alta (contactul cu produse biologice): in timpul asistentei medicale si ingrijirii bolnavului de catre cadrele medicale sau in contact cu membrii familiei sau cu alti pacienti;

1.2. indirect, prin intermediul suprafetelor/obiectelor contaminate care implica transferul unui microorganism printr-o contaminare intermediara (de exemplu, contaminarea obiectelor, echipamentului, mancarii), cand:

1.2.1. igiena mainii personalului ce asigura actul medical/ingrijire este inadecvata;

1.2.2. echipamentul nu este curatat, dezinfectat sau sterilizat corespunzator intre pacienti;

1.2.3. patogenii sunt transferati prin instrumentar.

2. Transmiterea prin picaturi:

2.1. picaturile infectioase expulzate, atunci cand se stranut sau se tuseste, sunt prea grele pentru a pluti in aer si se transfera la mai putin de 2 m de la sursa;

2.2. raspandirea picaturilor poate fi:

2.2.1. directa - se realizeaza cand acestea ajung la nivelul mucoaselor sau sunt inhalate;

2.2.2. indirecta - se realizeaza cand acestea cad pe suprafete sau maini si sunt transmise pe mucoase sau alimente. Acest mod de transmitere este mai frecvent si este descris in infectiile respiratorii comune, gripa, infectii cu virus sincitial.

3. Transmiterea aeriana - transmitere care se realizeaza prin intermediul particulelor mici ($\leq 5\mu\text{m}$ in marime) care transporta microbi si pot fi transferati prin intermediul curentilor de aer pe o distanta mai mare de 2 m de la sursa. Aceste particule sunt inhalate (de exemplu, in cazul varicelei zoster, rujeolei si tuberculozei pulmonare).

Masurile suplimentare de precautie care vizeaza calea de transmitere includ:

1. pentru transmiterea prin contact:

1.1. utilizarea echipamentului de protectie cand este posibil contactul cu un mediu contaminat cu microbi rezistenti la antibiotice (de exemplu, enterococi rezistenti la vancomicina (VRE), Staphylococcus aureus rezistent la metilicilina MRSA) sau Clostridium difficile;

1.2. pacientul se poate amplasa intr-o rezerva singur sau intr-un salon cu un alt pacient infectat cu acelasi patogen;

1.3. la intrarea in salon trebuie purtate manusi curate si echipament de protectie curat;

2. pentru transmiterea prin picaturi pacientul se amplaseaza intr-o rezerva singur sau se cohorteaza intr-un salon cu alti pacienti infectati cu acelasi agent patogen.

Este necesara purtarea de protectoare faciale cand se lucreaza la 1-2 metri de pacient. In situatia in care este necesar transportul pacientului, acestuia i se aplica o masca.

3. pentru transmiterea aeriana - plasarea pacientului intr-o camera de izolare cu presiune negativa a aerului in raport cu coridoarele, aerul fiind evacuat direct spre exterior sau recirculat prin filtre HEPA de inalta eficienta cu 6-12 schimburi de aer pe ora.

In rezervele cu antecamera (sasuri), riscul de circulatie al aerului intre camera si coridor este redus la minimum. Acest sistem este mai usor de sustinut, dar dificil de amenajat din punct de vedere arhitectonic.

In situatia in care nu exista astfel de facilitati simpla plasare a pacientului singur intr-o rezerva care sa aiba grup sanitar si dus reduce riscul de transmitere.

Pentru bolile care au mai multe cai de transmitere se poate utiliza o combinatie de masuri de precautie. Fie ca aceste masuri sunt utilizate singular sau in combinatie, acestea trebuie utilizate intotdeauna in plus fata de precautiile standard.

Este important de retinut:

Microorganismele care cauzeaza infectii asociate asistentei medicale pot sa fie transmise de la pacienti infectati sau colonizate la alti pacienti si la personalului medical, de ingrijire sau auxiliar. Masurile adecvate si aplicate in mod corespunzator pot reduce transmiterea acestora.

Masurile se aplica in conformitate cu semnele si simptomele pacientului si in general nu se asteapta rezultatele de laborator.

M.Of. nr. 51 din 29 ianuarie 2003

Vezi: Norme de aplicare din [OAP 1410/2016](#)

Lege nr. 46
drepturilor pacientului

CAPITOLUL I

Dispozitii generale

Art. 1. - In sensul prezentei legi:

- a) prin pacient se intelege persoana sanatoasa sau bolnava care utilizeaza serviciile de sanatate;
- b) prin discriminare se intelege distinctia care se face intre persoane aflate in situatii similare pe baza rasei, sexului, varstei, apartenentei etnice, originii nationale sau sociale, religiei, optiunilor politice sau antipatiei personale;
- c) prin ingrijiri de sanatate se intelege serviciile medicale, serviciile comunitare si serviciile conexe actului medical;

c¹) prin medicina personalizata se intelege ingrijirile de sanatate acordate pe baza unui model medical care foloseste caracterizarea fenotipurilor si genotipurilor persoanelor, care constau in oferirea de servicii medicale preventive, de diagnostic, curative, de reabilitare, respectiv ingrijiri terminale specifice fiecarui pacient;

Completat de art.I pct.1 din [Legea 138/2023](#) (intra in vigoare la 6 luni de la data publicarii in M.OF)

d) prin interventie medicala se intelege orice examinare, tratament sau alt act medical in scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare;

e) prin ingrijiri terminale se intelege ingrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci cand nu mai este posibila imbunatatirea prognozei fatale a starii de boala, precum si ingrijirile acordate in apropierea decesului.

"f) prin reprezentant legal se intelege sotul/sotia, copiii, parintii sau celelalte rude pana la gradul al IV-lea ale pacientului, tutorele, precum si orice persoana cu varsta de minimum 18 ani impliniti pe care pacientul o desemneaza in acest scop prin declaratie incheiata in forma autentica, care se inregistreaza in Registrul national notarial de evidenta a procurilor si revocarilor acestora si care va cuprinde drepturile prevazute de lege ce pot fi exercitate de reprezentant."

La articolul 1 litera f) completata de art.unic din [Legea 150/2019](#)

"g)prin screening se intelege examinarea initiala de prezumtie sau stabilirea existentei reale a bolilor sau a altor caracteristici biologice ori comportamentale intr-o populatie, care consta in aplicarea unui ansamblu de procedee si tehnici de investigatie in scopul descoperirii precoce si evidentierii lor intr-un stadiu incipient."

La articolul 1 litera g) completata de art.unic pct.1 din [Legea 257/2020](#)

h) prin supravietuitor de cancer se intelege persoana, astfel cum este definita la art. 1 alin. (2) din [Legea nr. 18/2022](#) privind declararea primei zile de duminica din luna iunie ca Ziua nationala a supravietuitorilor de cancer;

i) prin distribuitor de asigurari se intelege persoana fizica sau juridica, astfel cum este definita la art. 3 alin. (1) pct. 6 din [Legea nr. 236/2018](#) privind distributia de asigurari, cu completarile ulterioare.

Completat de art.I pct.1 din [Lege 200/2022](#)

Art. 2. - Pacientii au dreptul la ingrijiri medicale de cea mai inalta calitate de care societatea dispune, in conformitate cu resursele umane, financiare si materiale.

"Art. 2¹. - Pacientii asigurati prin Casa Nationala de Asigurari de Sanatate au dreptul la investigatii gratuite de screening la justa solicitare proprie din momentul incadrarii in grupul de risc sau pe baza unei trimiteri de la medicul specialist."

Articolul 2¹ completat de art.unic pct.2 din [Legea 257/2020](#)

Art. 3. - Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoana umana, fara nici o discriminare.

CAPITOLUL II

Dreptul pacientului la informatia medicala

Art. 4. - Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum si la modul de a le utiliza.

Art. 5. - (1) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identitatii si statutului profesional al furnizorilor de servicii de sanatate.

(2) Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor si obiceiurilor pe care trebuie sa le respecte pe durata spitalizarii.

Art. 6. - Pacientul are dreptul de a fi informat asupra starii sale de sanatate, a interventiilor medicale propuse, a riscurilor potentiale ale fiecarei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului si nerespectării recomandarilor medicale, precum si cu privire la date despre diagnostic si prognostic.

Art. 7. - Pacientul are dreptul de a decide daca mai doreste sa fie informat in cazul in care informatiile prezentate de catre medic i-ar cauza suferinta.

"Art. 8. - **Informatiile se aduc la cunostinta pacientului intr-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate. In cazul in care pacientul nu cunoaste limba romana, informatiile i se aduc la cunostinta in limba materna ori intr-o limba pe care o cunoaste sau, dupa caz, se va cauta o alta forma de comunicare.**

Daca pacientul nu este cetatean roman, informatiile i se aduc la cunostinta intr-o limba de circulatie internationala sau, dupa caz, se va cauta o alta forma de comunicare."

Art.8 modificat de art.unic din Legea 191/2017

Art. 9. - Pacientul are dreptul de a cere in mod expres sa nu fie informat si de a alege o alta persoana care sa fie informata in locul sau.

Art. 10. - Rudele si prietenii pacientului pot fi informati despre evolutia investigatiilor, diagnostic si tratament, cu acordul pacientului.

Art. 11. - Pacientul are dreptul de a cere si de a obtine o alta opinie medicala.

Art. 12. - **Pacientul sau persoana desemnata in mod expres de acesta, conform prevederilor art. 9 si 10, are dreptul sa primeasca, la externare, un rezumat scris al investigatiilor, diagnosticului, tratamentului, ingrijirilor acordate pe perioada spitalizarii si, la cerere, o copie a inregistrarilor investigatiilor de inalta performanta, o singura data.**

Art.12 modificat de art.unic din Legea 50/2016

CAPITOLUL III

Consimtamantul pacientului privind interventia medicala

Art. 13. - Pacientul are dreptul sa refuze sau sa opreasca o interventie medicala asumandu-si, in scris, raspunderea pentru decizia sa; consecintele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

Art. 14. - Cand pacientul nu isi poate exprima vointa, dar este necesara o interventie medicala de urgenta, personalul medical are dreptul sa deduca acordul pacientului dintr-o exprimare anterioara a vointei acestuia.

Art. 15. - In cazul in care pacientul necesita o interventie medicala de urgenta, consimtamantul reprezentantului legal nu mai este necesar.

Art. 16. - In cazul in care se cere consimtamantul reprezentantului legal, pacientul trebuie sa fie implicat in procesul de luare a deciziei atat cat permite capacitatea lui de intelegere.

Art. 17. - (1) In cazul in care furnizorii de servicii medicale considera ca interventia este in interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuza sa isi dea consimtamantul, decizia este declinata unei comisii de arbitraj de specialitate.

(2) Comisia de arbitraj este constituita din 3 medici pentru pacientii internati in spitale si din 2 medici pentru pacientii din ambulator.

Art. 18. - Consimtamantul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, pastrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul sau, in vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

Art. 19. - Consimtamantul pacientului este obligatoriu in cazul participarii sale in invatamantul medical clinic si la cercetarea stiintifica. Nu pot fi folosite pentru cercetare stiintifica persoanele care nu sunt capabile sa isi

exprime vointa, cu exceptia obtinerii consimtamantului de la reprezentantul legal si daca cercetarea este facuta si in interesul pacientului.

Art. 20. - Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat intr-o unitate medicala fara consimtamantul sau, cu exceptia cazurilor in care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului si evitarii suspectarii unei culpe medicale.

CAPITOLUL IV

Dreptul la confidentialitatea informatiilor si viata privata a pacientului

Art. 21. - Toate informatiile privind starea pacientului, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidentiale chiar si dupa decesul acestuia.

Art. 22. - Informatiile cu caracter confidential pot fi furnizate numai in cazul in care pacientul isi da consimtamantul explicit sau daca legea o cere in mod expres.

Art. 23. - In cazul in care informatiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditati, implicati in tratamentul pacientului, acordarea consimtamantului nu mai este obligatorie.

Art. 24. - (1) Pacientul are acces la datele medicale personale.

"(2) Pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat in anexa la foaia de observatie clinica generala, o persoana care sa aiba acces deplin, atat in timpul vietii pacientului, cat si dupa decesul pacientului, la informatiile cu caracter confidential din foaia de observatie."

Alineatul (2) al articolului 24 completat de art.unic din [Legea 347/2018](#)

"(3) In situatia in care pacientul s-a aflat in imposibilitatea de a-si exprima consimtamantul cu privire la informatiile prevazute la art. 21 si a intervenit decesul acestuia, prin exceptie de la prevederile art. 22, aceste informatii pot fi accesate pe baza certificatului de calitate de mostenitor."

Modificat de art.unic pct.2 din [Legea 328/2023](#)

Art. 25. - (1) Orice amestec in viata privata, familiala a pacientului este interzis, cu exceptia cazurilor in care aceasta imixtiune influenteaza pozitiv diagnosticul, tratamentul ori ingrijirile acordate si numai cu consimtamantul pacientului.

(2) Sunt considerate exceptii cazurile in care pacientul reprezinta pericol pentru sine sau pentru sanatatea publica.

Capitolul IV¹

Dreptul de a fi uitat

Art. 25¹. - (1) Prin derogare de la prevederile [art. 2.203](#) alin. (1) din [Legea nr. 287/2009](#) privind Codul civil, republicata, cu modificarile ulterioare, in situatia incheierii contractelor de asigurare, in cazul in care distribuitorul de asigurari solicita supravietuitorului de cancer informatii si documente in vederea evaluarii riscului pentru preluarea, respectiv mentinerea in asigurare, acesta are dreptul de a nu le furniza pe acelea care vizeaza afectiunea oncologica, daca a trecut un termen de 7 ani de la data incheierii protocolului oncologic. In cazul supravietuitorului de cancer al carui diagnostic a fost pus inainte de varsta de 18 ani, termenul este de 5 ani de la data incheierii protocolului oncologic.

(2) Distribuitorii de asigurari au obligatia de a inscrie dreptul prevazut la alin. (1) in mod clar, concis, usor de inteles si vizibil in acelasi camp vizual si cu caractere de aceeasi marime in documentele prin care solicita informatiile si documentele in vederea evaluarii riscului, sub sanctiunea nulitatii relative a contractului de asigurare.

(3) In vederea asigurarii respectarii dreptului de a fi uitat, personalul medico-sanitar are obligatia de a nu furniza distribuitorilor de asigurari informatiile si documentele prevazute la alin. (1).

Completat de art.I pct.2 din [Lege 200/2022](#)

Art. 25². - La propunerea institutelor oncologice, prin normele de aplicare a

legii, Ministerul Sanatatii stabileste termene reduse fata de termenul prevazut la art. 25¹ alin. (1), pe categorii de varsta si tipuri de afectiuni oncologice ale supravietuitorilor de cancer, pe baza datelor stiintifice privind progresele terapeutice.

Completat de art.I pct.2 din [Lege 200/2022](#)

CAPITOLUL V

Drepturile pacientului in domeniul reproducerii

Art. 26. - Dreptul femeii la viata prevaleaza in cazul in care sarcina reprezinta un factor de risc major si imediat pentru viata mamei.

Art. 27. - Pacientul are dreptul la informatii, educatie si servicii necesare dezvoltarii unei vieti sexuale normale si sanatatii reproducerii, fara nici o discriminare.

Art. 28. - (1) Dreptul femeii de a hotari daca sa aiba sau nu copii este garantat, cu exceptia cazului prevazut la art. 26.

(2) Pacientul, prin serviciile de sanatate, are dreptul sa aleaga cele mai sigure metode privind sanatatea reproducerii.

(3) Orice pacient are dreptul la metode de planificare familiala eficiente si lipsite de riscuri.

CAPITOLUL VI

Drepturile pacientului la tratament si ingrijiri medicale

Art. 29. - (1) In cazul in care furnizorii sunt obligati sa recurga la selectarea pacientilor pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile in numar limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.

(2) Criteriile medicale privind selectarea pacientilor pentru anumite tipuri de tratament se elaboreaza de catre Ministerul Sanatatii si Familiei in termen de 30 de zile de la data intrarii in vigoare a prezentei legi si se aduc la cunostinta publicului.

Art. 30. - (1) Interventiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai daca exista conditiile de dotare necesare si personal acreditat.

(2) Se excepteaza de la prevederile alin. (1) cazurile de urgenta aparute in situatii extreme.

Art. 31. - Pacientul are dreptul la ingrijiri terminale pentru a putea muri in demnitate.

Art. 32. - Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material si de sfaturi pe tot parcursul ingrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, in masura posibilitatilor, mediul de ingrijire si tratament va fi creat cat mai aproape de cel familial.

Art. 33. - Pacientul internat are dreptul si la servicii medicale acordate de catre un medic acreditat din afara spitalului.

Art. 34. - (1) Personalul medical sau nemedical din unitatile sanitare nu are dreptul sa supuna pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta sa il recompenseze altfel decat prevad reglementarile de plata legale din cadrul unitatii respective.

(2) Pacientul poate oferi angajatilor sau unitatii unde a fost ingrijit plati suplimentare sau donatii, cu respectarea legii.

Art. 35. - (1) Pacientul are dreptul la ingrijiri medicale continue pana la ameliorarea starii sale de sanatate sau pana la vindecare.

(2) Continuitatea ingrijirilor se asigura prin colaborarea si parteneriatul dintre diferitele unitati medicale publice si nepublice, spitalicesti si ambulatorii, de specialitate sau de medicina generala, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. Dupa externare pacientii au dreptul la serviciile comunitare disponibile.

Art. 36. - Pacientul are dreptul sa beneficieze de asistenta medicala de urgenta, de asistenta stomatologica de urgenta si de servicii farmaceutice, in program continuu.

"Art. 36¹. - Niciunui pacient nu i se va refuza dreptul la ingrijiri medicale din cauza neinregistrarii nasterii sale in actele de stare civila."

Articolul 36¹, completat de art.II din [Legea 186/2019](#)

Art. 36² . - (1) Pacientul are dreptul la medicina personalizata, pe baza recomandarii medicale.

(2) In vederea asigurarii respectarii dreptului prevazut la alin. (1), medicul specialist are obligatia de a pune la dispozitia pacientului informatii fiabile, pertinente si usor de inteles referitoare la optiunile privind interventiile medicale propuse, inclusiv beneficiile preconizate si riscurile acestora.

(3) Consimtamantul pacientului este obligatoriu pentru fiecare interventie medicala specifica medicinei personalizate.

(4) Colectarea, partajarea, gestionarea si standardizarea datelor necesare pentru dezvoltarea si aplicarea medicinei personalizate se realizeaza in conformitate cu legislatia privind protectia datelor.

Completat de art.I pct.2 din Legea 138/2023 (intra in vigoare la 6 luni de la data publicarii in M.Of)

CAPITOLUL VII

Sanctiuni

Art. 37. -(1) Nerespectarea de catre personalul medico-sanitar a confidentialitatii datelor despre pacient si a confidentialitatii actului medical, precum si a celorlalte drepturi ale pacientului prevazute in prezenta lege atrage, dupa caz, raspunderea disciplinara, contraventionala sau penala, conform prevederilor legale.

"(2) Nerespectarea de catre distribuitorii de asigurari a dreptului pacientului prevazut la art. 25¹ alin. (1) atrage raspunderea civila, conform prevederilor legale."

Completat de art.I pct.3 din Lege 200/2022

CAPITOLUL VIII

Dispozitii tranzitorii si finale

Art. 38. - (1) Autoritatile sanitare dau publicitatii, anual, rapoarte asupra respectarii drepturilor pacientului, in care se compara situatiile din diferite regiuni ale tarii, precum si situatia existenta cu una optima.

(2) Furnizorii de servicii medicale sunt obligati sa afiseze la loc vizibil standardele proprii in conformitate cu normele de aplicare a legii.

(3) In termen de 90 de zile de la data intrarii in vigoare a prezentei legi, Ministerul Sanatatii si Familiei elaboreaza normele de aplicare a acesteia, care se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Art. 39. - Prezenta lege intra in vigoare la 30 de zile de la data publicarii in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Art. 40. - La data intrarii in vigoare a prezentei legi se abroga art. 78, 108 si 124 din Legea nr. 3/1978 privind asigurarea sanatatii populatiei, publicata in Buletinul Oficial, Partea I, nr. 54 din 10 iulie 1978, precum si orice alte dispozitii contrare.

Aceasta lege a fost adoptata de Senat in sedinta din 19 decembrie 2002, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (2) din Constitutia Romaniei.

PRESEDINTELE SENATULUI

NICOLAE VACAROIU

Aceasta lege a fost adoptata de Camera Deputatilor in sedinta din 19 decembrie 2002, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (2) din Constitutia Romaniei.

p. PRESEDINTELE CAMEREI DEPUTATILOR,

VIOREL HREBENCIUC

Bucuresti, 21 ianuarie 2003.

Nr. 46.

Acesta este actul compus (forma care include modificarile pe text) creat la data de 14 februarie 2024

ORDIN Nr.1410
privind aprobarea Normelor de aplicare
a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

Vazand Referatul de aprobare al Directiei generale de asistenta medicala si sanatate publica nr. V.V.V. 6.827 din 9 decembrie 2016,
avand in vedere prevederile art. 38 alin. (3) din Legea drepturilor pacientului [nr. 46/2003](#), cu modificarile ulterioare,
in temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotararea Guvernului [nr. 144/2010](#) privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,

ministrul sanatatii emite urmatorul ordin:

Art. 1. - Se aproba Normele de aplicare a Legii drepturilor pacientului [nr. 46/2003](#), prevazute in anexa care face parte integranta din prezentul ordin.

Art. 2. - Prezentul ordin se aplica atat furnizorilor de servicii medicale din sectorul public, cat si din cel privat.

Art. 3. - Directia generala de asistenta medicala si sanatate publica, celelalte directii din Ministerul Sanatatii, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie, precum si unitatile sanitare de orice fel vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 4. - La data intrarii in vigoare a prezentului ordin se abroga Ordinul ministrului sanatatii [nr. 386/2004](#) privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului [nr. 46/2003](#), publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 356 din 22 aprilie 2004, cu completarile ulterioare.

Art. 5. - Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Ministrul sanatatii,
Vlad Vasile Voiculescu

Bucuresti, 12 decembrie 2016.
Nr. 1.410.

ANEXA

NORME
de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

Art. 1. - Unitatile sanitare, denumite in continuare unitati, furnizori de servicii medicale, atat din sectorul public, cat si din cel privat, care acorda ingrijiri de sanatate sau ingrijiri terminale si in care sunt efectuate interventii medicale, au obligatia de a furniza pacientilor informatii referitoare la:

- a) serviciile medicale disponibile si modul de acces la acestea;
- b) identitatea si statutul profesional al salariatilor din cadrul unitatii sanitare, furnizor de servicii medicale;
- c) regulile pe care trebuie sa le respecte pe durata internarii in unitati cu paturi;
- d) starea de sanatate;
- e) interventiile medicale propuse;
- f) riscurile potentiale ale fiecarei proceduri care urmeaza a fi aplicata;
- g) alternativele existente la procedurile propuse;
- h) date disponibile rezultate din cercetari stiintifice si activitati de inovare tehnologica referitoare la diagnosticul si tratamentul afectiunii pacientului;
- i) consecintele neefectuării tratamentului si ale nerespectării recomandarilor medicale;

j) diagnosticul stabilit si prognosticul afectiunilor diagnosticate.

Art. 2. - (1) Unitatile trebuie sa asigure accesul egal al pacientilor la ingrijiri medicale, fara discriminare pe baza de rasa, sex, varsta, apartenenta etnica, origine nationala, religie, optiune politica sau antipatie personala.

(2) Fiecare unitate trebuie sa cuprinda in regulamentul propriu de organizare si functionare prevederi referitoare la obligatia personalului angajat privind dreptul pacientilor la respect ca persoane umane.

Art. 3. - Unitatile trebuie sa utilizeze toate mijloacele si resursele disponibile pentru asigurarea unui inalt nivel calitativ al ingrijirilor medicale.

Art. 4. - In situatia in care interventiile medicale sunt refuzate de catre pacienti care isi asuma in scris raspunderea pentru decizia lor, acestora trebuie sa li se explice consecintele refuzului sau opririi actelor medicale.

Art. 5. - In situatia in care este necesara efectuarea unei interventii medicale unui pacient care nu isi poate exprima vointa, personalul medical poate deduce acordul acestuia dintr-o exprimare anterioara a vointei, daca aceasta este cunoscuta.

Art. 6. - (1) In situatia in care pentru efectuarea unei interventii medicale se solicita consimtamantul reprezentantului legal al pacientului, acesta trebuie sa fie implicat in adoptarea deciziei, in limitele capacitatii sale de intelegere.

(2) In situatia in care furnizorii de servicii medicale considera ca interventia este in interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuza sa isi dea consimtamantul, unitatile au obligatia efectuarii in cel mai scurt timp posibil a demersurilor pentru constituirea comisiei de arbitraj de specialitate, in conformitate cu dispozitiile legale in vigoare.

Art. 7. - (1) Fotografierea sau filmarea pacientilor in unitati, in cazurile in care imaginile sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului si a tratamentului sau pentru evitarea suspectarii unei culpe medicale, se efectueaza fara consimtamantul acestora.

(2) In toate situatiile care nu sunt prevazute la alin. (1) unitatile sunt obligate sa asigure obtinerea consimtamantului scris pacientului, prin completarea formularului „Acordul pacientului privind filmarea/fotografierea in incinta unitatii sanitare”, prevazut in anexa nr. 1 la prezentele norme.

Art. 8. - (1) Participarea la activitati de cercetare stiintifica medicala a persoanelor care nu sunt capabile sa isi exprime vointa poate fi realizata numai dupa obtinerea consimtamantului reprezentantilor legali si numai in situatia in care cercetarea respectiva este efectuata si in interesul pacientului.

(2) Acordul pacientului este obligatoriu in cazul participarii sale la invatamantul medical si se exprima in scris, prin completarea formularului „Acordul pacientului/reprezentantului legal privind participarea la invatamantul medical”, prevazut in anexa nr. 2 la prezentele norme.

Art. 9. - (1) Unitatile trebuie sa asigure accesul neingradit al pacientilor la datele medicale personale.

(2) Solicitarea privind comunicarea datelor medicale personale se adreseaza institutiei medicale in scris, prin completarea formularului „Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale”, prevazut in anexa nr. 3 la prezentele norme.

(3) Eliberarea copiilor documentelor medicale solicitate se face de catre unitatile sanitare in termen de maximum 48 de ore de la inregistrarea solicitarii.

(4) Eliberarea copiilor documentelor medicale solicitate se face dupa completarea de catre pacient a formularului „Declaratie privind comunicarea documentelor medicale personale”, prevazut in anexa nr. 4 la prezentele norme.

Art. 10. - (1) In situatiile in care se solicita informatii cu caracter confidential, unitatile au obligatia sa asigure respectarea cadrului legal privind furnizarea acestora.

(2) In situatiile in care datele referitoare la viata privata, familiala a pacientilor influenteaza pozitiv stabilirea diagnosticului, tratamentul sau ingrijirile acordate, unitatile le pot utiliza, dar numai cu consimtamantul acestora, fiind considerate exceptii cazurile in care pacientii reprezinta pericole pentru ei insisi sau pentru sanatatea publica.

Art. 11. - (1) La internare sau pe parcursul furnizarii serviciilor de sanatate, dupa caz, medicul curant are obligatia sa aduca la cunostinta pacientului faptul ca are dreptul de a cere sa nu fie informat in cazul in care informatiile medicale prezentate i-ar cauza suferinta, precum si dreptul de a alege o alta persoana care

sa fie informata in locul sau.

(2) Acordul pacientului privind desemnarea persoanelor care pot fi informate despre starea sa de sanatate, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale se exprima in scris, prin completarea formularului „Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale”, prevazut in anexa nr. 5 la prezentele norme.

"(3) In situatia in care pacientul s-a aflat in imposibilitatea de a-si exprima acordul prevazut la alin. (2) si a intervenit decesul acestuia, datele cu caracter confidential din foaia de observatie, informatiile privind starea pacientului, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale pot fi furnizate, la cerere, pe baza certificatului de calitate de mostenitor."

Modificat de art.I pct.1 din OAP 991/2024

"(4) Situatiile in care pacientul se afla in imposibilitate de a-si exprima acordul prevazut la alin. (2) sunt urmatoarele:

- a) stare comatoasa;**
- b) stare de inconstienta;**
- c) incapacitate fizica care face imposibila exprimarea acordului."**

Modificat de art.I pct.2 din OAP 2342/2023

"(4¹) In cazul pacientului pentru care nu a fost consemnat acordul sau refuzul acestuia privind desemnarea persoanelor prevazute la alin. (2) se prezuma ca pacientul a fost in imposibilitate de a-si exprima acordul."

Completat de art.I pct.3 din OAP 2342/2023

La articolul 11, alineatul (5) abrogat de art.I pct.2 din OAP 991/2024

Art. 12. - In situatiile in care sarcina reprezinta un factor de risc major si imediat pentru sanatatea femeii gravide, se acorda prioritate salvarii vietii mamei.

Art. 13. - In asigurarea serviciilor din domeniul sanatatii reproducerii, unitatile trebuie sa asigure conditiile necesare alegerii de catre pacienti a celor mai sigure metode din punct de vedere al eficientei si lipsei de riscuri.

Art. 14. - (1) Unitatile au obligatia de a asigura efectuarea de interventii medicale asupra pacientului numai daca dispun de dotarile necesare si de personal acreditat.

(2) Interventiile medicale asupra pacientului pot fi efectuate in absenta conditiilor prevazute la alin. (1) numai in cazuri de urgenta aparute in situatii extreme.

Art. 15. - Unitatile pot asigura, la cererea pacientului sau a familiei acestuia, cadrul adecvat in care acesta poate beneficia de sprijinul familiei si al prietenilor, de suport spiritual si material pe tot parcursul ingrijirilor medicale.

Art. 16. - (1) La cererea pacientilor internati, unitatile cu paturi trebuie sa asigure conditiile necesare pentru obtinerea de catre acestia a altor opinii medicale, precum si pentru acordarea de servicii medicale de catre medici acreditati din afara unitatii.

(2) Plata serviciilor medicale acordate pacientilor internati de catre medicii prevazuti la alin. (1) se efectueaza in conformitate cu dispozitiile legale in vigoare.

**ANEXA Nr. 1
la norme**

Acordul pacientului privind filmarea/fotografierea in incinta unitatii sanitare

Subsemnatul,, cod numeric personal,
imi exprim acordul de a fi filmat/ (numele si prenumele pacientului)
fotografiat in incinta unitatii medicale in scopuri care le exclud pe cele
medicale, aceasta fiind dorinta mea, pe care mi-o exprim in deplina cunostinta de
cauza.

X	Data
---------	------

...../...../.....
(semnatura pacientului care isi exprima acordul pentru filmare/fotografieri)

Subsemnatul,, medicul in grija caruia se afla pacientul, sunt de acord ca acesta sa fie filmat/fotografiat in incinta unitatii medicale, acest fapt nefiind de natura a dauna pacientului.

X Data
...../...../.....
(semnatura medicului care ingrijeste pacientul)

ANEXA Nr. 2
la norme

**Acordul pacientului/reprezentantului legal
privind participarea la invatamantul medical**

Subsemnatul,, cod numeric personal, imi exprim acordul de a participa

(numele si prenumele pacientului)

la invatamantul medical si pentru ca informatiile de specialitate despre starea mea de sanatate sa fie folosite in procesul de invatamant, aceasta fiind dorinta mea, pe care mi-o exprim in deplina cunostinta de cauza.

Subsemnatul, cod numeric personal, in calitate de reprezentant legal al

(numele si prenumele reprezentantului legal)

pacientului *, imi exprim acordul pentru participarea acestuia la invatamantul medical si pentru ca informatiile de specialitate despre starea sa de sanatate sa fie folosite in procesul de invatamant, aceasta fiind dorinta mea, pe care mi-o exprim in deplina cunostinta de cauza.

X Data
...../...../.....
(semnatura pacientului/reprezentantului legal care isi exprima acordul pentru participarea la invatamantul medical)

* Se completeaza in cazul minorilor sau majorilor fara discernamant, precum si in cazul majorilor cu pierdere temporara a capacitatii de exercitiu.

ANEXA Nr. 3
la norme

Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale

Catre
(denumirea institutiei medicale)

Subsemnatul,, cod numeric personal

....., va solicit prin

(numele si prenumele pacientului)

prezenta sa imi furnizati, in copie, urmatoarele documente medicale referitoare la starea mea de sanatate si la actele medicale efectuate:

Subsemnatul,, cod numeric personal

....., in calitate de

(numele si prenumele reprezentantului legal)

reprezentant legal al pacientului *, va solicit prin prezenta sa imi furnizati, in copie, urmatoarele (numele si prenumele pacientului)

documente medicale referitoare la starea sa de sanatate si la actele medicale

efectuate:

* In cazul minorilor, majorilor fara discernamant si a majorilor cu pierdere temporara a capacitatii de exercitiu.

Subsemnatul,, cod numeric personal,
in calitate de imputernicit

(numele si prenumele imputernicitului)
al pacientului *, va solicit
prin prezenta sa imi furnizati, in copie, urmatoarele documente medicale
(numele si prenumele pacientului)

referitoare la starea sa de sanatate si la actele medicale efectuate:

* Se anexeaza acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale.

Documente medicale solicitate in copie:
1.
2.
...
X Data/...../..... (semnatura persoanei care a solicitat documentele medicale)

**ANEXA Nr. 4
la norme**

Declaratie privind comunicarea documentelor medicale personale

Subsemnatul,, cod numeric personal
....., declar ca miau fost inmanate in urma solicitarii
mele adresate institutiei medicale
..... copii ale urmatoarelor
documente:
(denumirea institutiei medicale)

Documente medicale inmanate in copie
1.
2.
...
X Data/...../..... (semnatura persoanei care a primit copii ale documentelor medicale)

ANEXA Nr. 5 la norme

Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale

Subsemnatul,, cod numeric personal
....., imi exprim acordul
(numele si prenumele pacientului)
ca informatiile despre starea mea de sanatate si datele mele medicale sa fie
comunicate catre persoanele enumerate mai jos, aceasta fiind dorinta mea, pe care
mi-o exprim in deplina cunostinta de cauza.
Subsemnatul,, cod numeric personal

....., in calitate de
(numele si prenumele reprezentantului legal)
reprezentant legal al pacientului *

....., imi exprim acordul ca
informatiile despre starea acestuia de sanatate si datele sale medicale sa fie
comunicate catre persoanele enumerate mai jos, aceasta fiind dorinta mea, pe care
mi-o exprim in deplina cunostinta de cauza.

Numele si prenumele persoanei/ persoanelor indicate de pacient/reprezentant legal	Calitatea persoanei (grad de rudenie/alta relatie)
1.	
2.	
...	

X Data
...../...../.....
(semnatura pacientului/reprezentantului legal care isi exprima acordul pentru
comunicarea datelor medicale personale ale pacientului reprezentat)

Am retras accesul la datele cu caracter confidential privind starea mea de sanatate
domnului/doamnei
X Data
...../...../.....
(semnatura pacientului/reprezentantului legal care isi exprima retragerea acordului
pentru comunicarea datelor medicale)

* Se completeaza in cazul minorilor sau al majorilor fara discernamant, precum si
in cazul majorilor cu pierdere temporara a capacitatii de exercitiu.

ANEXA NR. 6
la norme

Anexa nr. 6 abrogata de art.I pct.3 din OAP 991/2024