

NR. CYC 23.938/08.07.2021

Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța

Anexa nr.2

Nr. SCJU: 36794 / 08.07.2021

Tema de proiectare
aferinta obiectivului de investitii
"Construire Corp nou – Urgente / Traumatologie Spitalul Clinic Județean
de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța"

Cuprins

1	INFORMATII GENERALE PRIVIND OBIECTIVUL DE INVESTITII	2
1.1	DENUMIREA OBIECTIVULUI DE INVESTITII	2
1.2	ORDONATOR PRINCIPAL DE CREDITE/INVESTITOR	2
1.3	ORDONATOR DE CREDITE (SECUNDAR/TERȚIAR)	2
1.4	BENEFICIARUL INVESTIȚIEI	2
1.5	ELABORATORUL TEMEI DE PROIECTARE	2
2	DATE DE IDENTIFICARE A OBIECTIVULUI DE INVESTIȚII	2
2.1	INFORMAȚII PRIVIND REGIMUL JURIDIC, ECONOMIC ȘI TEHNIC AL TERENULUI ȘI/SAU AL CONSTRUCȚIEI EXISTENTE, DOCUMENTAȚIE CADASTRALĂ	2
2.2	PARTICULARITĂȚI ALE AMPLASAMENTULUI/AMPLASAMENTELOR PROPUSE/PROPUSE PENTRU REALIZAREA OBIECTIVULUI DE INVESTIȚII, DUPĂ CAZ:	3
2.3	DESCRIEREA SUCCINTĂ A OBIECTIVULUI DE INVESTIȚII PROPUSE DIN PUNCT DE VEDERE TEHNIC ȘI FUNCȚIONAL:	8
2.4	CADRUL LEGISLATIV APLICABIL ȘI IMPUNERILE CE REZULTĂ DIN APLICAREA ACESTUIA	28

1 Informatii generale privind obiectivul de investitii

1.1 Denumirea obiectivului de investitii

"Construire Corp nou – Urgente / Traumatologie Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța"

1.2 Ordonator principal de credite/investitor

Unitatea Administrativ Teritorială Județul Constanța prin Consiliul Județean Constanța

1.3 Ordonator de credite (secundar/terțiar)

Unitatea Administrativ Teritorială Județul Constanța prin Consiliul Județean Constanța

1.4 Beneficiarul investiției

Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța"

1.5 Elaboratorul temei de Proiectare

Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța"

Tema de proiectare se va definitiva de catre proiectantul care va presta serviciile de proiectare in domeniu si va fi ulterior aprobata de catre beneficiar.

2 Date de identificare a obiectivului de investiții

2.1 Informații privind regimul juridic, economic și tehnic al terenului și/sau al construcției existente, documentație cadastrală

Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța, este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care furnizează servicii medicale în regim de spitalizare continuă, spitalizare de zi și ambulatorie, asigurând totodată urgențele medico - chirurgicale din județul Constanța, fiind organizat în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 - Legea Spitalelor, cu modificările și completările ulterioare.

În cadrul spitalului se desfășoară și activități de învățământ medical, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare științifică medicală. Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Colaborarea dintre spital și Facultatea de Medicină Constanța se desfășoară pe baza de contract încheiat în conformitate cu Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Ministerul Educației și învățământului nr. 140/2007, iar cercetarea științifică medicală se efectuează pe baza de contract de cercetare, încheiat între spital și finanțatorul cercetării.

Activitățile de învățământ și cercetare sunt astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

Spitalul dispune de o structură complexă de specialități medicale, aprobată prin Hotărârea Consiliului Județean Constanța, cu avizul Ministerului Sănătății, având un număr de 1.556 de paturi spitalizare continuă (din care 231 paturi închise temporar) și 90 paturi spitalizare de zi, din care 10 paturi pentru Centrul de Sănătate Multifuncțional Baneasa și 12 paturi pentru Centrul de Sănătate Multifuncțional Navodari. Structura spitalului poate fi modificată, în funcție de necesități, cu aprobarea Consiliului Județean Constanța și avizul Ministerului Sănătății.

Activitatea tehnico-economica si administrativa este organizata pe servicii, birouri si compartimente functionale conform propunerilor Comitetul Director si cu aprobarea Organigramei de catre Consiliul Judetean.

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta,, Sf. Apostol Andrei" Constanta este clasificat in functie de competenta, in categoria IA (clasificare provizorie), conform Ordinului Ministrului Sanatatii nr. 1085/2012.

Spitalul functioneaza in baza autorizatiei sanitare de functionare, emisa in conditiile stabilite prin nonne specifice. Dupa obtinerea autorizatiei sanitare de functionare, spitalul intra in procedura de acreditare.

Acreditarea se acorda de Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate si garanteaza faptul ca spitalul functioneaza la standardele stabilite potrivit reglementarilor aplicabile, privind acordarea serviciilor medicale si conexe actului medical, certificand calitatea serviciilor de sanatate in conformitate cu clasificarea spitalului pe categorii de acreditare. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta ,, Sf. Apostol Andrei" Constanta a intrat in procedura de acreditare si se incadreaza in categoria a IV-a de acreditare, conform OMS nr. 123/08.04.2019.

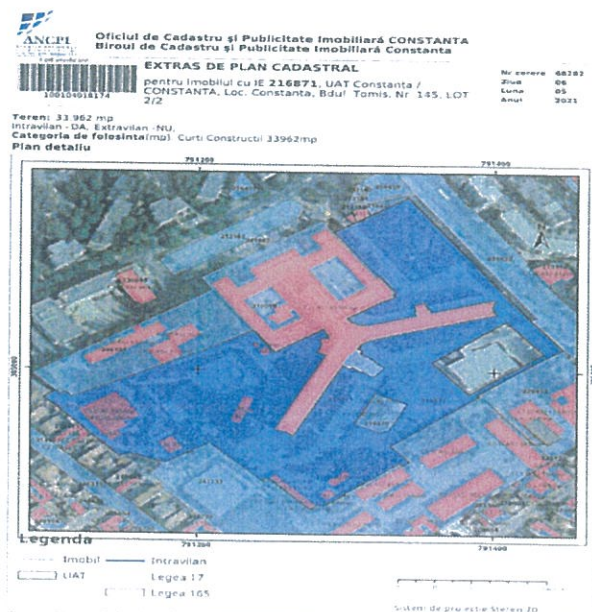
2.2 Particularități ale amplasamentului/amplasamentelor propus/propuse pentru realizarea obiectivului de investiții, după caz:

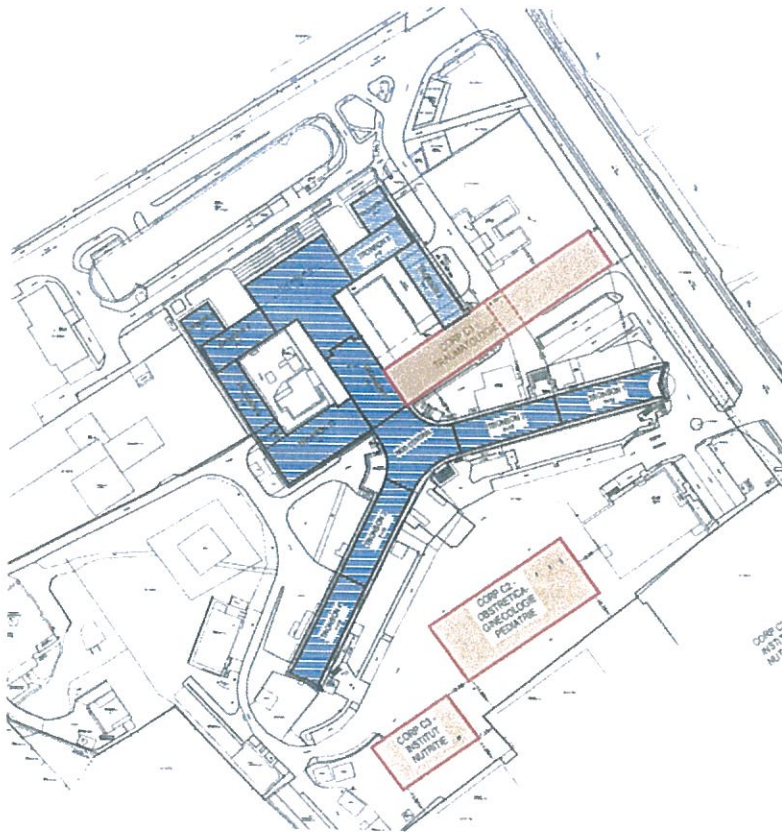
a) descrierea succintă a amplasamentului/amplasamentelor propus/propuse (localizare, suprafața terenului, dimensiuni în plan);

Localizare: Terenul studiat, în suprafață de aproximativ 33.962 mp, se află în proprietatea publică a Județului Constanta și este amplasat in intravilanul Municipiului Constanta, Bulevardul Tomis, Nr. 146, fiind identificat cu numărul cadastral nr 216871.

Suprafața terenului și dimensiuni în plan:

Terenul aferent Spitalul Clinic Judetean de Urgenta ,, Sf. Apostol Andrei" are o suprafata de aproximativ 33.962 mp fiind identificat prin mai multe numărul cadastral nr. 216871.





b) relațiile cu zone învecinate, accesuri existente și/sau căi de acces posibile;

Nord - Est	Bulevardul Tomis
Nord - Vest	Strada Nicolae Iorga
Sud - Vest	Zona locuinte colective, NC 241733, NC 221971, NC 214647
Sud - Est	NC 241733, NC 241733, NC 220412

Accesul in incinta se realizeaza astfel:

- prin Bulevardul Tomis (latura de Nord – Est) acces secundar
- Strada Nicolae Iorga (latura Nord – Vest) – acces principal auto si pietonal

c) surse de poluare existente în zonă;

Nu au fost identificate surse de poluare in zona.

d) particularități de relief;

Date privind zona seismică

Constanța se încadrează în zona macroseismică I = 71 pe scara MSK, unde indicele 1 corespunde unei perioade de revenire de 50 ani.

Conform reglementării tehnice „Cod de proiectare seismică - Partea I - Prevederi de proiectare pentru clădiri, indicativ P 100 / 1 – 2013, municipiul Constanța prezintă o valoare de vârf a accelerației terenului $a_g = 0.20$ g pentru cutremure cu intervalul mediu de recurență IMR = 225 ani, cu 20 % probabilitate de depășire în 50 ani.

Perioada de control (colt) a spectrului de răspuns $T_c = 0.7$ sec.

Date geologice generale

Municipiul Constanța aparține din punct de vedere geologic părții dobrogene a platformei Moesice, situată la Sud de falia Ovidiu – Capidava, în platforma Sud – Dobrogeana. Caracteristica acestei zone o constituie prezența unui fundament cristalin în adâncime, acoperit de o serie sedimentară groasă din care în suprafață sunt identificate depozitele de vârstă sarmatiană și cuaternară (plasa 2).

Sarmatianul este reprezentat prin depozite Bessarabiene și Kersoniene.

Depozitele *Bessarabiene* cu o dezvoltare sporadică cuprind litofaciesuri carbonatate (calcare oolitice, calcare lumaselice), în cadrul cărora au fost individualizate patru orizonturi:

- orizontul argilei verzi, care lateral devine argila nisipoasă sau nisip argilos; adesea acest orizont include și lentile de nisipuri cuarțoase;
- orizontul calcarelor inferioare se dispune peste argila verzuie și are în constituție calcare lumaselice în alternanță cu strate subțiri de argile sau diatomite;
- orizontul diatomitic-bentonitic este constituit din diatomite, calcare și argile bentonitice cu grosimi de 6 - 9 m;
- orizontul calcarelor superioare este dispus peste orizontul diatomitic-bentonitic și este alcătuit dintr-un complex de calcare cu grosimi de 8 – 30 m.

Kersonianul apare în continuitate de sedimentare peste Bessarabian aflându-se în faleza Marii Negre și este constituit din calcare lumaselice sau oolitice, secundare, calcare grezoase, microconglomeratice, gresii calcaroase cu intercalatii subțiri de argile și nisipuri.

Depozitele cuaternarului sunt reprezentate prin + Pleistocen inferior Pleistocen mediu – superior nediferențiat.

Pleistocenul inferior este reprezentat prin argile verzui și roscate cu concreții de gips.

Pleistocen mediu - superior este reprezentat printr-un complex argilos – nisipos, gros de 1 – 4.00 m, galbui – vinetiu, cu concreții calcaroase mari, concreții manganoase și pete feruginoase.

La partea superioară sunt prezente argile și argile nisipoase roșii cu numeroase pete feruginoase, sfărâncioase, uneori cu oglinzi de fricțiune și cristale de gips, cu grosimea de 1 – 5.00 m.

Peste aceste depozite se dispun formațiuni loessoide alcătuite din prafuri nisipoase și nisipuri prafoase, galbui, macroporice cu concreții calcaroase. În aceste depozite sunt prezente 2 – 4 nivele argiloase, caramizii (soluri îngropate). Depozitele argiloase prezintă grosimi de 15 – 30 m.

Cadrul geomorfologic, hidrografic [i hidrogeologic

Din punct de vedere *morfologic*, municipiul Constanța se situează în Dobrogea de Sud, zona podisurilor interioare sau centrale, Podisul Topraisar, pe zona *teraselor de abraziune marină*.

Litoralul Marii Negre cu o lățime de 12 – 13 km este considerat ca o treaptă intermediară între platforma continentală acoperită de apele Marii Negre și treapta mai înaltă a podisurilor interioare caracterizate printr-un relief cu aspect tabular puțin fragmentat și acoperit cu o acoperitură de loess.

Zona litorală se compune din 2 (două) complexe de nivele grupate astfel:

Grupa complexelor est limanice caracterizată prin cuvete limanice și lagunare, grad mare de fragmentare, altitudine redusă față de nivelul mării, faleze, perisipuri, vai de râuri adâncite sub forma de meandre încadrate, plaje, etc. Această grupă este formată din trei nivele și anume :

- nivelul de 5 – 15.00 m, discontinuu de-a lungul tarmului, format ca urmare a retragerii liniei tarmului spre vest în condițiile mișcărilor epirogenice negative și a eustatismului pozitiv din holocen;
- nivelul de 20 – 30.00 m este continuu de-a lungul litoralului, înaintând uneori până la faleza și pătrunzând mult în interior ca o treaptă distinctă în jurul limanelor și lagunelor cu o lățime mai mare de 15.00 m;
- nivelul de 35 – 45.00 m, continuu, foarte sinuos, ce înconjoară limanele și lagunele maritime și constituie o treaptă distinctă cu lățimi mai mari de 20.00 m.

Grupa complexelor vest limanice caracterizată prin interfluvii cu aspect de poduri netede, presarate cu martori de eroziune sau movile antropice, cu fragmentare redusă, vai de râuri uscate și evazate care conține:

- nivelul de 50 – 65.00, este cel mai dezvoltat dintre toate, cu dispunere sinuoasă și lățimea de la 500 m – la 5.000 m;
- nivelul de 70 – 85 m, cel mai înalt, situat la contactul cu podisurile interioare.

Din punct de vedere hidrografic amplasamentul cercetat aparține bazinului Mării Negre și conține o serie de cuvete lacustre (Lacul Tabacariei).

Formarea acestor cuvete lacustre este legată de oscilațiile de nivel ale apelor Mării Negre în ultimele perioade geologice, de activitatea curenților litorali.

Reteaua hidrografică este dirijată în totalitate către Marea Neagră.

Din punct de vedere hidrogeologic, prezintă falii în teritoriul Dobrogei de Sud au condus la:

- crearea unor zone cu permeabilități mai ridicate a rocilor carbonatate;
- apariția unor fenomene hidrogeologice caracteristice (hidrogenul sulfurat – H₂S, geotermalismul).

Nivelul hidrostatic al apelor freatice se situează la adâncimi de cca 1.50 – 10.00 m.

Clima: În zona litorală, temperaturile de iarnă coboară câteodată sub 0°C. Minima absolută a fost înregistrată în 1942, când temperatura a ajuns la -25.2°C, iar marea a înghețat până la orizont, fenomen ce a durat mai multe zile.

Temperatura maximă absolută este de 36°C.

Temperatura medie anuală este de peste 11°C.

Precipitațiile sunt în cantități reduse și prezintă variații anuale cuprinse între 377,8 mm (Mangalia) și 469,7 mm (Oltina), fapt care arată că Dobrogea de Sud se situează printre regiunile cu cele mai mici valori ale precipitațiilor de pe teritoriul țării noastre.

Adâncimea maximă de îngheț este 0.70 m, STAS 6054/77.

Conform Cod de proiectare – Evaluarea acțiunii zăpezii asupra construcțiilor, indicativ CR-1-1-3/2012, terenul prezintă o valoare caracteristică a încărcării din zăpadă pe sol $s_k = 1.5 \text{ kN/m}^2$.

Conform Cod de proiectare – Evaluarea acțiunii vântului asupra construcțiilor Indicativ CR-1-1-4/2012, valoarea de referință a presiunii dinamice a vântului $q_b = 0.5 \text{ kPa}$ având IMR = 50 ani. Conform tabel 2.1. pentru categoria de teren IV, lungimea de rugozitate este $z_0 = 21 \text{ m}$ și $z_{min} = 10 \text{ m}$.

e) nivel de echipare tehnico-edilitară al zonei și posibilități de asigurare a utilităților;

Municipiul Constanta prezinta retea de alimentare cu apa si canalizare, retea de electricitate, gaz si telefonie.

Pe amplasamentul studiat exista retea de alimentare cu apa, gaz si canalizare. Exista retea de electricitate de joasa tensiune si retea telecomunicatii.

f) existența unor eventuale rețele edilitare în amplasament care ar necesita relocare/protejare, în măsura în care pot fi identificate;

Pe amplasamentul studiat exista retea de alimentare cu apa, gaz si canalizare. Exista retea de electricitate de joasa tensiune si retea telecomunicatii.

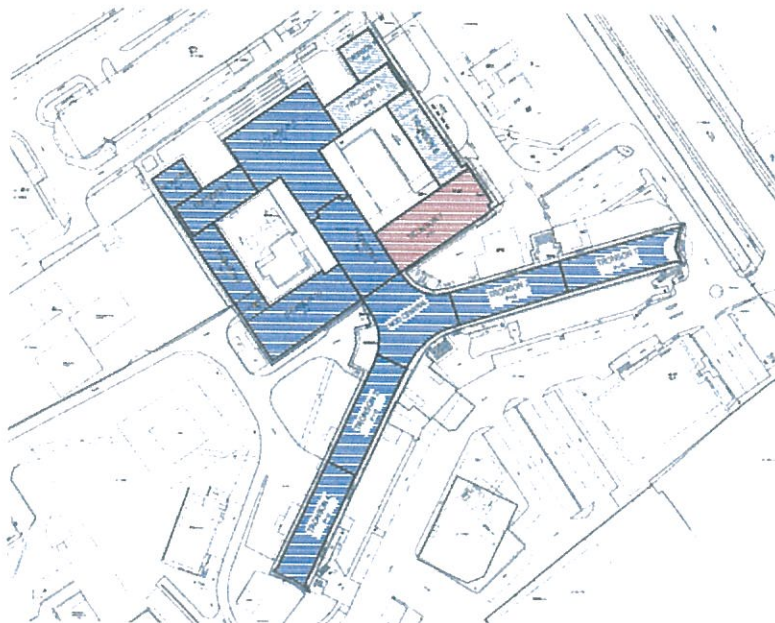
g) posibile obligații de servitute;

Drept de preempțiune: Imobilele aparțin în întregime domeniului public al autorității locale și nu sunt afectate de drept de preempțiune.

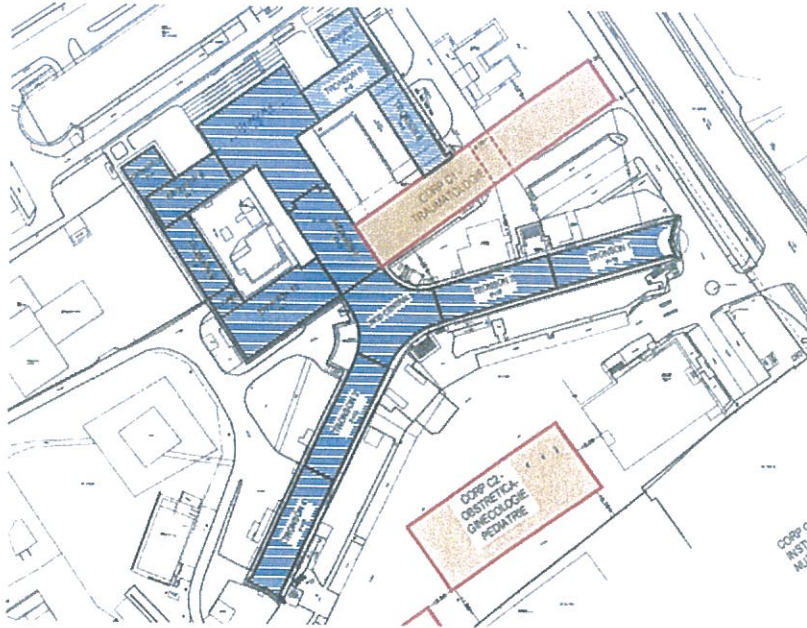
h) condiționări constructive determinate de starea tehnică și de sistemul constructiv al unor construcții existente în amplasament, asupra cărora se vor face lucrări de intervenții, după caz;

Se propune demolarea Tronsonului 7 aferent Corpului de Spital, in baza unei expertize tehnice de demolare. Se propune edificarea unei constructii adiacent Tronsoanelor 5 si 8 in baza unei expertize tehnice pentru realizarea de cladiri noi in zona adiacenta cladirilor existente.

Schema demolare



Schema propunere



i) reglementări urbanistice aplicabile zonei conform documentațiilor de urbanism aprobate - plan urbanistic general/plan urbanistic zonal și regulamentul local de urbanism aferent;

Conform certificatului de urbanism.

j) existența de monumente istorice/de arhitectură sau situri arheologice pe amplasament sau în zona imediat învecinată; existența condiționărilor specifice în cazul existenței unor zone protejate sau de protecție.

Amplasamentul studiat nu se afla în limita de protecție a monumentelor istorice.

2.3 Descrierea succintă a obiectivului de investiții propus din punct de vedere tehnic și funcțional:

a) Caracteristicile tehnice

Indici de ocupare a terenului în situația propusă:

- Suprafața construită Corp C1: 3.500 mp
- Suprafața construită desfășurată Corp C1: 15.000 mp
- Regim de înălțime Corp C1: D+P+3E

b) destinație și funcțiuni;

Obiectivul specific, preconizat a fi atins prin realizarea investiției

Se propune construcția unei clădiri destinată secțiilor de urgențe și traumatologie.

Structura organizatorică

Criteriile care au stat la baza dimensionării Corpului de clădire - Urgențe/Traumatologie sunt determinate de soluționarea spațio-funcțională precisă, necesarului de spațiu, respectiv:

Destinația	Nr. săli de operații	Nr. paturi ATI
------------	----------------------	----------------

Unitate de primiri urgente		
O.R.L.	1	3
Chirurgie generală	6	20
Ortopedie	3	5
Neurochirurgie	2	12
Oftalmologie	1	3
Urologie	4	12
Chirurgie plastică și reparatorie	1	3
Chirurgie plastică - Arși	1	5
TOTAL	19	63

Organizarea spațial - funcțională a corpului de clădire se va face ținând seama de:

- categoriile de utilizatori,
- specificul activităților,
- condiționări tehnologice impuse de aparatura medicală și echipamentele (instalațiile) utilizate,
- criteriile de igienă și aseptie

Principalele categorii de utilizatori în cadrul spitalului, vor fi:

- a. pacienții (pacienții se vor diferenția și după: grupa de vârstă, sex, tipul și gravitatea afecțiunii, risc de contaminare pentru restul utilizatorilor)
- b. personalul medical (se vor diferenția după atribuții în cadrul procesului medical)
- c. personalul paramedical (desfășoară activități complementare procesului medical)
- d. însotitori (persoane din familia bolnavului care se vor interna odată cu acesta)
- e. apartinători și vizitatori (membrii ai familiei bolnavului sau alte categorii de persoane care intră în relație cu bolnavii sau cu personalul medical și paramedical)

În cadrul proiectului, pentru fiecare categorie de utilizatori trebuie asigurate:

- spațiile necesare,
- condițiile adecvate de microclimat și igienă,
- protecția corespunzătoare față de diverse riscuri la care sunt expuși pe timpul staționării sau desfășurării de activități în incintă și clădirea spitalului.

Dintre activitățile care se desfășoară în corpul de clădire destinat secțiilor de urgențe și traumatologie trebuie stabilite și ierarhizate cele care impun:

- izolarea spațiilor sau separarea circuitelor (fie din considerente de igienă și aseptie, fie din considerente de protecție față de riscuri tehnologice sau pericol de poluare),
- instituirea de relații de vecinătate obligate a spațiilor (compartimentelor) pentru optimizarea fluxurilor și proceselor medicale.

Spațiile, instalațiile, echipamentele și dotările vor fi concepute adecvat pentru fiecare gen de activitate, asigurând condițiile optime de lucru în cadrul prevăzut de normele specifice de securitate a muncii în sectorul sanitar.

Aparatura medicală și echipamentele utilizate în procedurile medicale, regimul de folosire pentru unele materiale și produse de uz medical, ca și o parte din utilajele funcționale impun condiționări tehnologice severe privind:

- conformarea și dimensionarea spațiilor,
- organizarea fluxurilor,
- alegerea soluțiilor constructive și de finisare,
- deservirea cu instalații

Criteriile de igiena si asepsie, specifice unitatilor spitalicesti, trebuie sa determine alegerea solutiilor functionale si tehnologice. Este necesara solutionarea spatio-functionala precisa a diverselor compartimente, care sa reduca la minim riscurile de contaminare pe care le comporta, pe de o parte specificul unor proceduri medicale, iar pe de alta parte utilizarea acelorasi spatii de catre persoane cu diverse maladii.

La conformarea cladirii, principiile utilizate în alcatuirea spatiilor si structurarea compartimentelor functionale pe baza criteriilor de igiena si asepsie trebuie sa fie:

- segregarea spatiilor medicale dupa riscul de contaminare acceptat (septice, aseptice, sterile);
- diferentierea circuitelor (medicale/nemedicale, septice/aseptice, deschise/inchise etc.);
- interpunerea de bariere - filtre de control si igienizare - la trecerile între zone cu potential diferit de contaminare;
- utilizarea de echipamente si instalatii speciale pentru tratarea, curatirea, dezinfectarea, sterilizarea tuturor componentelor mediului ambiental spitalicesc care pot constitui suport de transmitere a infectiilor (aer, apa, efluentii, persoane, alimente, produse farmaceutice, instrumente, lenjerie etc.)

Modul de organizare medicala si administrativa a cladirii:

Sector de urgenta

- Unitatea de primiri urgente pacienti adulti

Servicii tehnico-medicale de diagnostic si tratament

- Sector de interventii - tratamente aferent bolnavilor spitalizati
 - bloc operator
 - sectie anestezie si terapie intensiva (ATI) cu unitatea de transfuzie sanguine(UTS)
- Sector de investigatii - explorari functionale
 - laborator de radiologie si imagistica medicala

Servicii tehnico-utilitare

Centrale si statii tehnice

- post de transformare si grup electrogen, spatii tehnice pentru tablourile electrice
- centrale de ventilatie si de tratare a aerului, inclusiv racire
- statii pentru oxigen, aer comprimat, alte fluide medicinale
- dispecerat monitorizare si control, centrala de detectie si centrala telefonica
- spatii tehnice pentru masini ascensoare
- spatii tehnice aferente unor echipamente medicale
- alte spatii tehnice aferente instalatiilor (puncte de distributie, camere tablouri electrice, galerii de vizitare etc.)
- Heliport/Spatii mentenanta heliport

Pentru fiecare din spatiile propuse solutionarea arhitecturala trebuie sa fie dependenta de respectarea unor reguli de organizare si conformare a spatiilor si circuitelor precis determinate de:

- specificul tehnicilor si procedurilor medicale,
- aplicarea criteriilor de igiena si asepsie,
- conditionarile tehnologice impuse de aparatura si echipamentele medicale utilizate.

La stabilirea solutiilor spatio-functionale, constructive si de deservire cu instalatii a diferitelor compartimente se va avea în vedere asigurarea unui potential de flexibilitate a spatiilor si a modalitatilor de racordare la instalatii, date fiind cerintele, specifice spitalelor, de reechipare cu aparatura si reconfigurare a organizarii circuitelor interne în pas cu evolutia tehnicilor medicale.

Criterii de amplasare, organizarea circuitelor

Sistemul de organizare a circulatiilor la interiorul cladirii propuse va trebui sa raspunda urmatoarelor deziderate:

- circulatia bolnavului de la primul contact cu spitalul si pâna la parasirea acestuia, parcurgând toate compartimentele medicale, de diagnostic si tratament, trebuie sa se desfasoare în flux continuu, pe trasee clare, accesibile în conditii de egala siguranta atât pentru deplasările pedestre, cât si pentru deplasări cu caruciorul rulant, targa sau patul rulant. Traseele pe care este necesara deplasarea în viteza, în cazuri de urgenta medicala vor fi scurte si directe;
- circulatia personalului medical între toate punctele de lucru pe care le are de parcurs în timpul îndeplinirii serviciului, trebuie sa se poata desfasura în timp cât mai redus, pe distante cu atât mai scurte cu cât este mai mare frecventa deplasarilor;
- circulatia personalului tehnic si de întretinere la diversele statii tehnice, puncte de control si interventie diseminate în spital, trebuie asigurata fara a se întrerupe sau perturba activitatile medicale vitale si fara a împieta asupra cerintelor de asepsie specifice unor compartimente medicale;
- circulatia si manipularea materialelor si echipamentelor care pot prezenta riscuri pentru pacienti si alti utilizatori neavizati (chimicale si reactivi, materiale inflamabile si explozibile, butelii pentru gaze sub presiune, surse nucleare, produse radio farmaceutice, deseuri medicale contaminate) se vor desfasura pe trasee distincte, scurte, localizate si protejate corespunzator.

Traseele principale de circulatie, care asigura legatura pe verticala si pe orizontala între toate zonele spitalului, respectiv între acestea si accesele principale în cladire, sunt deschise tuturor categoriilor de utilizatori, jucând rolul unor "strazi". Transportul materialelor si diferitelor produse, pe traseele comune ale cladirii, se va face numai în mijloace de transport adecvate, închise corespunzator daca exista riscul de a deranja celelalte categorii de utilizatori.

Circulatiile principale se dimensioneaza în raport cu intensitatea traficului si cu natura mijloacelor de transport. Eventualele zone de asteptare necesare pe aceste trasee se solutioneaza în supralargiri, protejate fata de traficul de pe traseu.

Sistemul general de circulatii ale cladirii va fi astfel solutinat încât sa permita amplasarea de puncte de control si filtrare la trecerea spre diversele zone sau compartimente care au restrictii de circulatie. Se va avea în vedere ca amplasarea acestora sa nu blocheze fluxurile principale care, prin natura lor, trebuie sa ramâna deschise.

În functie de categoriile de utilizatori, accesele din exterior în cladire vor fi: restrictionate pentru unele categorii de utilizatori (accesul de serviciu, accesul la sectorul de urgente, accesul fortelor de interventie), sau specializate numai pentru o anumita grupa de personal sau de materiale (accesele de aprovizionare).

Solutionarea generala a sistemului de circulatii va asigura amplasarea acceselor, în functie de natura lor, în relatia functionala optima atât cu zonele deservite din cladire, cât si cu zonele corespunzatoare din incinta. Toate accesele în cladirile spitalului vor fi solutionate în asa fel încât sa poata fi controlate.

Unitatea de primiri urgente pentru adulti (UPU)

UPU va fi organizat astfel încât să fie posibile primirea, trierea, investigarea de bază, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență majorității pacienților sosiți cu ambulanțele sau cu mijloacele proprii de transport, fiind necesară organizarea transferului unor pacienți care necesită investigații complexe și tratament definitiv de urgență la un spital de categorie superioară din județul respectiv sau din alt județ.

UPU va dispune de următoarele spații funcționale organizate și dotate în conformitate cu dispozițiile prevăzute în anexa nr. 1 din Ordinul MS nr. 1706/2007:

Spațiul de primire/triaj al pacienților aduși cu ambulanta ;

Un spațiu în cadrul UPU, aflat la intrare, unde sunt primiți pacienții sosiți în UPU cu ambulanțele, triați în vederea stabilirii priorității din punct de vedere clinic și repartizați la locul de tratament potrivit stării lor clinice. Pacienții aflați în stare critică sosiți cu ambulanțele pot avea un traseu separat.

Spațiul de primire/triaj al pacienților sosiți cu mijloace proprii;

Un spațiu în cadrul UPU, aflat la intrare, unde sunt primiți pacienții sosiți în UPU prin mijloacele proprii, triați în vederea stabilirii priorității din punct de vedere clinic și repartizați la locul de tratament potrivit stării lor clinice.

Biroul de informare/documentare al UPU;

Punctul de la care publicul poate obține informații orientative legate de problemele lor, precum și locul unde se înregistrează pacienții sosiți în UPU, indiferent de modalitatea de sosire. În acest punct se colectează și se stochează datele statistice din cadrul UPU, inclusiv cele necesare completării registrelor regionale sau naționale;

Zona de așteptare pacienți;

Spațiile destinate pacienților a căror stare clinică permite așteptarea, integrate în spațiul pentru primire/triaj, fiind sub monitorizarea continuă a personalului din UPU;

Zona de așteptare pentru însoțitori;

Spațiile destinate așteptării aparținătorilor pacienților aflați în UPU;

Grupuri Sanitare pacienți/însoțitori;

Spațiu pentru evaluare și tratament imediat;

Spațiu din cadrul UPU destinat primirii, evaluării, monitorizării și aplicării tratamentului de urgență pacienților care necesită investigații și îngrijiri imediate în UPU, având funcțiile vitale stabile la momentul sosirii, dar cu potențial de agravare pe termen scurt. Un astfel de spațiu este destinat primirii mai multor pacienți simultan, asigurând separarea între pacienți cu perdele, paravane mobile sau altor modalități flexibile, evitând compartimentarea spațiului sub forma de camere.

Camera de resuscitare;

Camera destinată acordării asistenței medicale de urgență pacienților aflați în stare critică, cu funcțiile vitale instabile, având nevoie de intervenția imediată a personalului UPU în colaborare cu personalul din secțiile spitalului, fiind dotată cu echipamentele, materialele și medicamentele specifice acordării asistenței de urgență pacienților respectivi, indiferent de vârstă și patologia cu care se prezintă.

Spațiu pentru evaluarea și tratamentul urgențelor minore care nu necesită monitorizare;

Spațiu din cadrul UPU destinat primirii, evaluării și aplicării tratamentului de urgență pacienților care se prezintă cu probleme acute, dar care nu pun viața în pericol și nu necesită monitorizare și tratament imediat. Un astfel de spațiu este destinat primirii mai multor pacienți simultan, asigurând separarea între pacienți cu perdele, paravane mobile sau alte modalități flexibile, evitând compartimentarea spațiului sub forma de camere;

Salon de observație;

Destinat pacienților evaluați în UPU, stabili hemodinamic și care necesită transferul spre alte sectoare ale spitalului, alte unități sanitare sau spre domiciliu. Un astfel de spațiu este destinat primirii mai multor pacienți simultan, asigurând separarea între pacienți cu perdele, paravane mobile sau alte modalități flexibile, evitând compartimentarea spațiului sub forma de camere;

Spațiul pentru ghipsare/pregătirea atelelor ghipsate;

Spații de consultații specifice;

Spațiile sau camerele dotate și destinate acordării consultațiilor specifice unor categorii de pacienți în cadrul UPU. Spațiile specifice pot fi destinate și unor categorii de examinări paraclinice specifice în cadrul UPU;

Sala pentru efectuarea de pansamente și manevre chirurgicale minore;

Izolator;

Camera sau spațiul destinat izolării cazurilor contagioase aflate în UPU, de restul pacienților. Astfel de spații vor fi concepute inclusiv cu sisteme care asigură presiune negativă.

Camera deparazitare ;

Spațiul dotat corespunzător pentru igienizarea pacienților aflați în UPU sau care urmează a fi internați din UPU în spital;

Depozit materiale ;

Spațiu destinat depozitării materialelor sanitare, a consumabilelor, a medicamentelor și echipamentelor necesare UPU în activitatea zilnică sau în situații speciale - pentru cel puțin 72 de ore de funcționare continuă fără necesitate de aprovizionare;

Cabinete consultații – minim 20 mp/cabinet;

Spațiu pentru decedați ;

Spațiul destinat depunerii pacienților decedați în UPU până la transportul lor la morga unității sanitare;

Alte spații necesare:

- 1 birou - minim 20mp/birou
- 1 camera de relaxare/studiu/ raport de garda pentru personalul medical - 40mp
- 1 oficiu personal - 1 0mp
- 1 camera de garda (cu câte două paturi/camera) - 15mp + g.s. - 4mp/ g.s.
- 1 depozit materiale - 20mp
- 1 depozit țigări, carucioare - 20mp
- 1 depozit aparatură medicală - 20mp
- 1 depozit lenjerie curată - 6mp
- 1 depozit lenjerie murdă - 6mp
- 1 camera pentru materiale murdare - ploșcar - 15mp
- 1 boxă de curățenie + 1 depozit materiale de curățenie - 1 0mp
- 1 depozit deseuri medicale - 6mp
- 1 depozit deseuri menajere - 6mp
- circulații orizontale și verticale, cu separarea de fluxuri impusă prin normative (medici/ pacienți/ vizitatori; curat/murdar)

Intrarea pacienților sosiți cu mijloacele proprii la UPU se face printr-o intrare unică, bine marcată, unde se efectuează triajul cazurilor sosite.

Intrarea pacienților sosiți prin intermediul ambulanțelor poate fi separată de cea a pacienților sosiți cu mijloace proprii.

Amplasarea serviciului în cadrul spitalului va permite colaborarea directă cu serviciul de internări, precum și legături rapide cu blocul operator, serviciul de terapie intensivă, serviciile de radiologie și imagistica medicală.

Blocul operator

Blocul operator grupează toate sălile de operații necesare specialităților medicale, respectiv: O.R.L., Chirurgie generală, Ortopedie, Neurochirurgie, Oftalmologie, Urologie, Chirurgie plastică și reparatorie, Chirurgie plastică – Arși.

Blocul operator este unul din sectoarele cu cea mai complexă structurare și mai strictă condiționare a spațiilor și circuitelor interne.

Blocul operator grupează 19 săli de operații necesare diverselor specialități (profiluri) chirurgicale. Profilurile care utilizează blocul operator sunt:

Destinația	Nr. săli de operații
O.R.L.	1
Chirurgie generală	6
Ortopedie	3
Neurochirurgie	2
Oftalmologie	1
Urologie	4
Chirurgie plastică și reparatorie	1
Chirurgie plastică - Arși	1
TOTAL	19

Blocul operator va fi sectorizat, prin separarea în bloc septic și bloc aseptice, cu tratare diferențiată a sălilor de operație și a anexelor medicale în ceea ce privește măsurile de aseptie.

Blocul operator se compune din următoarele categorii de spații:

Spații medicale: 19 săli de operație cu anexele aferente:

- spalator-filtru pentru chirurgie;
- spalator pentru instrumente, prevăzut cu ghiseu pentru transferul instrumentelor medicale;
- spațiu de pregătire a bolnavului;
- spațiu pregătire materiale (se recomandă ca anexele să fie individualizate pentru fiecare sală în parte);
- spațiu pentru trezirea pacienților (comun sau boxat);
- camera de odihnă pentru medici;
- camera de lucru pentru asistente;
- laborator pentru determinări de urgență;
- sala aplicare proteze gipsate cu anexe pentru pregătirea feselor;
- camera protocol operator;
- camera medici anesteziști.

Spații gospodărești:

- boxa pentru depozitare materiale sterile și farmaceutice;
- depozit aparate;
- spațiu depozitare țergi, carucioare;
- boxa pentru curățenie și colectare – evacuare obiecte murdare (rufe, deseuri).

Spatii de control si filtrare accese:

- filtru bolnavi (eventual cu sistem de transportabili cu targa);
- filtru personal medical (separat pe sexe) cuprinzând vestiar si grup sanitar cu dus;

Anexele vor fi individualizate pentru fiecare sala de operatie.

Spatii tehnice pentru instalatiile aferente blocului operator :

- amplasate în afara blocului, dar în imediata vecinatate a acestuia
- vor cuprinde urmatoarele spatii:
 - statie preparare gaz de narcoza;
 - statie de acumulatori si camera tablou electric;
 - centrala de ventilatie si tratare a aerului;
 - post de lucru pentru medici si personal mediu anestezie;
 - mic oficiu pentru ceai, cafea , legat de zona de odihna a personalului medical.

Disponerea spatiilor si organizarea circuitelor la interiorul blocului operator se face pe principiul zonarii dupa cerintele de asepsie, trecerea facându-se gradat dinspre statiile neutre (conditii igienico-sanitare obisnuite pentru sectorul sanitar), prin cele "curate" (cu conditionari igienice speciale), la cele aseptice:

- zona filtre de acces – neutra
- zona functiuni anexe - neutra - cuprinzând: -protocol operator, punct de transfuzii, determinari de urgenta, etc.
- zona curata - camere de pregatire preoperatorie a bolnavilor, camera de trezire a bolnavilor, spatiul de lucru al asistentelor, camera odihna medici, camera de gipsare, etc.
- zona aseptica - sala de operatie si spatiul de spalare si îmbracare sterila a echipei operatorii.

Problema principala în solutionarea circuitelor blocului operator o reprezinta activitatile si spatiile "murdare":

- spalatoare pentru instrumentele utilizate;
- spatii sanitare si de curatenie;
- evacuarea deseurilor si rufelor postoperator.

Masurile ce trebuie intreprinse sunt:

- izolarea completa a activitatilor în spatii închise, pâna la "ambalarea" produselor în anvelope sterile cu care se transporta apoi pe circulatia comuna a blocului operator;
- crearea unui circuit "murdar", separat de circuitul zonei curate, prin dublarea coridoarelor blocului operator, ceea ce presupune sali de operatii capsulate.

În toate cazurile, transferul instrumentelor murdare de la sala de operatie la spalator se face numai prin ghiseu; în cazul solutiei cu dublu circuit, transferul deseurilor si rufelor murdare spre coridorul de serviciu se face printr-o ecluza speciala.

Solutia de conformare a blocului operator:

- pentru sala de operatie dimensiunile minime variaza de la 30 mp la 40 mp aria utila.
- pentru celelalte spatii medicale, aria utila nu va fi mai mica decât:

- 12 mp - spalare si îmbracare chirurghi pentru o sala
- 18 mp - spalare si îmbracare chirurghi comuna la 2 sali
- 10 mp - spalare instrumente
- 12 mp - un post de pregatire preoperatorie
- 10 mp - un post de trezire postoperatorie
- 25 mp - sala de gipsare

Inaltimea libera a salii de operatii va fi de 3,2 m. Usile salilor de operatii vor avea latimea de min. 1,4.

Blocul operator va avea legatura directa cu serviciul anestezie - terapie intensiva si cu sterilizare centrala. Legaturi usoare se vor asigura cu: serviciul de radiologie si imagistica medicala, serviciul de urgenta si nodul central de circulatie verticala care conduce la sectiile medicale de spitalizare.

Sectie de anestezie - terapie intensiva (ATI)

Sectia ATI centralizeaza toate cazurile medicale grave, care necesita supraveghere continua si îngrijire intensiva 24 de ore din 24. Asistenta medicala se asigura de un personal înalt calificat, cu ajutorul unei aparaturi medicale specializate (pentru compensarea functiilor vitale ale organismului si monitorizarea bolnavilor).

Sectia ATI se va organiza pe sectoare (unitati) distincte, dupa profilul medical sau dupa gravitatea cazurilor, prevazându-se si un compartiment corespunzator cazurilor septic.

Destinația	Nr. paturi ATI
O.R.L.	3
Chirurgie generală	20
Ortopedie	5
Neurochirurgie	12
Oftalmologie	3
Urologie	12
Chirurgie plastică și reparatorie	3
Chirurgie plastică - Arși	5
TOTAL	63

Spatiile componente ale sectiei ATI sunt:

- unitatile de îngrijire - saloane sau nuclee cu spatiile aferente pentru: postul de supraveghere (directa sau monitorizata), grupul de igienizare, depozitarilor diverse
- camera de lucru pentru asistente, cuplata cu statia centrala de monitorizare si semnalizare,
- cabinete medici anestezisti cu grup sanitar
- sala de mici interventii si tratamente speciale, cu anexele ei,
- depozite pentru aparatura, instrumentar, produse farmaceutice,
- mic laborator pentru determinari de urgenta (se poate utiliza în comun cu blocul operator),
- boxa pentru lenjerie curata,
- boxa de curatenie +1 depozit materiale de curatenie
- spatiu sanitar pentru prelucrare si igienizare obiecte de inventar, cu boxa pentru colectare obiecte murdare (rufe, deseuri)
- vestiar-filtru de acces pentru personalul medical, prevazut cu grup sanitar si dus,
- filtru de acces pentru pacienti si materiale, cuplat cu un spatiu (vestiar) pentru îmbracarea în

vestimentatie de protectie a persoanelor straine serviciului (apartinatori sau alt personal medical decât cel al sectiei)

- 1 birou medic sef
- 1 birou asistenta sefa
- 1 camera de relaxare/studiu/raport de garda pentru personalul medical
- 1 oficiu personal
- 1 camera de garda cu cate doua paturi

Circulatii orizontale si verticale, cu separarea de fluxuri impusa prin normative (medici/ pacienti si vizitatori; curat/murdar)

Circuitul interior este de tip închis pe considerente de asepsie, dar si pentru izolare fata de perturbari externe (agitatie, zgomot, vizite inoportune).

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

- Capacitatea optimă cuprinde 5-6 paturi aferente unui post de supraveghere.
- arie utilă minimă/pat: 12 mp;
- arie utilă minimă/post de supraveghere: între 12 mp și 15 mp;
- dotare sanitară aferentă: grup sanitar cu closet, lavoar și "ploscar".

Modul optim de alcătuire a unei unități de îngrijire este de tip nucleu cu camere (compartimente) de 1-2 paturi, grupate în jurul postului de supraveghere al echipei de îngrijire, prevăzut cu pereți vitrați și goluri de trecere spre acesta.

Indiferent de soluția tipologică aplicată, fiecare unitate de îngrijire din ATI va avea cel puțin o rezervă de un pat cu grup sanitar pentru cazurile care necesită izolare epidemiologică severă.

Sectia ATI se va amplasa în imediata vecinătate a blocului operator, pe același nivel cu acesta.

Serviciul de radiologie și imagistica medicala

Serviciul grupeaza centralizat toate investigatiile bazate pe utilizarea radiatiei Roentgen pentru aducerea în domeniul vizibilului a structurilor anatomice interne. Tehnicile de roentgendiagnostic fac parte dintr-un sistem mai amplu de investigatii aflat în prezent într-o evolutie exploziva, cel al clinicilor de examinare imagistica.

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

La proiectare sau reamenajare, dimensionarea și structurarea serviciului sunt dependente de numărul și tipul de aparate radiologice ce urmează a se instala, de cerințele fluxului medical specific, de considerente de optimizare a măsurilor de radioprotecție. Pentru fiecare aparat sunt precis determinate necesarul de încăperi și condițiile tehnologice de montaj.

Serviciul de roentgendiagnostic este una din unitatile nucleare pentru care este obligatorie solicitarea și obținerea de avize speciale, de amplasare și funcționare, din partea autoritatilor responsabile cu controlul activităților ce folosesc radiații nucleare. Modul de utilizare a radiației Roentgen pentru diagnosticul medical, condițiile ce trebuie să le îndeplinească aparatura, precum și modul de alcătuire, dimensionare și ecranare la radiații a încăperilor, sunt strict condiționate de "Normele Republicane de Securitate Nucleară - Regimul de lucru cu surse de radiații nucleare".

Tipurile de aparate radiologice utilizate în mod curent în serviciul de de radiologie si imagistica medicala sunt:

- aparatul de roentgendiagnostic cuplat la un post de comanda.
- aparatul pentru tomografie computerizata (CT).

În structura serviciului de roentgendiagnostic intra urmatoarele categorii de spatii:

- unitatile functionale de examinare (compușe din camera de investigatie, posturile de comanda si control, boxele de dezbracare, spatiile sanitare si tehnicile aferente);
- spatii de asteptare pentru pacienti cu grupuri sanitare aferente;
- spatii medicale pentru relatia cu pacientul (secretariat, cabinete de consultatii);
- spatii pentru personal în afara relatiei cu pacientul (cabinete de lucru ale medicilor, camera de odihna personal, vestiare cu dus si grupuri sanitare);
- spatii pentru prelucrare si stocare filme radiologice (developare, triere, uscare, citire, depozitare);
- spatii pentru întretinere si activitati gospodaresti (camera pentru tehnician de întretinere, depozit piese de schimb, boxe pentru lenjerie si curatenie etc.)
-

Unitatea de roentgendiagnostic este constituita din urmatoarele încaperi:

- O camera de investigare, de minim 20 mp (cu raportul laturilor de minim 2/3), ecranate corespunzator la radiatii în functie de puterea aparatului,
- camera de comanda de minim 8 mp, prevazuta cu vizoare de sticla plumbata spre camerele de investigare, sau vizionare directa pe monitor TV
- boxa de îmbracare/dezbracare pentru pacienti, pe fluxul de intrare în camerele de investigare,
- spatiul de lucru pentru asistente (preparare bariu, preparare seringi si substante de control injectabile) de minim 6 mp, în relatie directa cu camera de investigare,
- grup sanitar pentru pacient, în relatia cu camera de investigare.

Unitatea de tomografie computerizata se compune din:

- camera de investigatie (30-35 mp), camera de comanda (minim 15 mp) prevazuta cu vizor mare de, vizionare radioprotejat, camera pentru computere (10-12 mp), camera pentru pregatirea bolnavului, boxe de dezbracare, camera pentru evaluare, spatiile tehnice indicate de furnizorul aparatului.

Spatiile destinate prelucrării filmelor radiologice se dimensioneaza dupa numarul de filme ce trebuie prelucrate si dupa tehnica utilizata (manuala sau automata); ele vor cuprinde: camera obscura, camera luminoasa, depozit pentru filmele neexpuse. Spatiile de prelucrare a filmelor (camera obscura) trebuie sa fie în legatura directa cu camerele de investigare prin ghisee speciale de transmitere a filmului (radioprotejate si duble, de tip "passe-cassettes"). Depozitul pentru filmele neexpuse va fi protejat fata de radiatii calorice sau roentgen.

Calcululele necesare, pentru stabilirea masurilor de ecranare pentru radioprotectie a incintelor în care se afla aparatele radiologice, se fac de catre persoane autorizate, pentru fiecare incinta în parte si pentru fiecare element constructiv ce va avea rol în ecranare.

Amplasarea serviciului de roentgendiagnostic se recomanda a se tine la nivelurile inferioare ale cladirii (demisol, parter, etaj 1) datorita încarcarilor structurale mari date de greutatea aparaturii si a elementelor constructive de ecranare (plumb, tencuiei baritate),

Nu există contraindicații de amplasare a altor servicii sau compartimente ale spitalului în vecinătatea unităților radiologice (lateral, la nivelul superior sau la nivelul inferior), dacă se aplică măsurile normate de radioprotecție la elementele constructive de separare față de alte spații, conform Normelor fundamentale de securitate radiologică, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 14/2000, Normelor privind radioprotecția persoanelor în cazul expunerii medicale la radiații ionizante, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 285/79/2002, și Normelor sanitare de bază pentru desfășurarea în siguranță a activităților nucleare, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 381/2004.

Serviciile de roentgendiagnostic va avea legaturi cât mai directe cu blocul operator, serviciul de urgenta, sectiile medicale.

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

Aceste unități se vor trata ca practici și activități nucleare distincte și se vor supune, ca și serviciul central, normelor fundamentale și de bază de la art. 103, precum și cerințelor de radioprotecție specifice practicii:

- pentru radiologia de diagnostic și radiologia intervențională: Normele de securitate radiologică în practicile de radiologie de diagnostic și radiologie intervențională, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 173/2003, modificat prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 291/2004;
- pentru radioterapie: Normele de securitate radiologică în practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 94/2004;
- pentru medicina nucleară: Normele de securitate radiologică pentru practica de medicină nucleară, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 358/2005.

Depozit medical

Spatiile pentru depozitarea materialelor sanitare trebuie amenajate în functie de volumul acestora:

- spatiul pentru depozitat materiale sanitare cu volum mic - aprox. 40mp;
- spatiul pentru depozitat dezinfectanti - aprox. 30mp;
- spatiul pentru depozitat materiale sanitare cu volum mare - aprox. 80mp;
- zona de eliberat materiale sanitare - aprox. 15mp;
- zona de receptionat materiale sanitare prevazuta cu rampa de descarcare - aprox. 15mp;
- vestiar personal - aprox. 10 p + g.s. - aprox. 4mp;
- birou gestionar - aprox. 15 p;
- boxa de curatenie - aprox. 10mp;
- circulatii orizontale si verticale:

Depozit materiale si echipamente

Spatiile necesare pentru depozitarea echipamentelor si materialelor:

- spatiu pentru depozitat rechizite, tipizate - aprox. 30mp;
- spatiu pentru depozitat lenjerie ii uniforme medicale - aprox. 30mp;
- spatiu pentru depozitat materiale voluminoase - aprox. 60mp;
- spatiu pentru depozitat materiale (hartie prosop, igienica etc.) - aprox. 30mp;
- zona de eliberat echipamente si materiale - aprox. 15mp;
- zona de receptionat echipamente si materiale prevazuta cu rampa de descarcare - aproximativ 15 mp
- vestiar personal - aprox. 10 mp + g.s. - aprox. 4mp;

- birou gestionar - aprox. 15 mp;
- boxa de curatenie - aprox. 10 mp;
- circulații orizontale și verticale.

Arhiva documente medicale

Arhivarea documentelor se va face și digital și va fi încărcată pe servere - arhiva servere - a se dimensiona de către proiectant.

Helicopter și anexe

Zona dedicată heliportului va cuprinde următoarele funcțiuni:

- Platforma heliport pentru EC 135
- Spațiu tehnic de urgență - aprox. 30mp
- Spațiu primire pacient și prim ajutor - aprox. 30mp
- Spațiu utilaje și echipamente - aprox. 20mp
- Platforma/lift transport pacient
- Birou supraveghere - aprox. 20mp
- Sala de discuții - aprox. 20mp
- Vestiar personal cu g.s. - aprox. 20mp
- Oficiu personal - aprox. 10 mp
- Boxa de curatenie - aprox. 6mp
- Circulații.

c) caracteristici, parametri și date tehnice specifice, preconizate;

SIGURANȚA CU PRIVIRE LA CIRCULAȚIA PEDESTRĂ

Implică la protecția utilizatorilor împotriva riscului de accidentare în timpul desfășurării activității, sau deplasării pedestre atât în interiorul clădirii (pe orizontală și verticală) cât și în exteriorul clădirii (spațiul public din imediata vecinătate și incinta clădirii).

Siguranța cu privire la circulația exterioară clădirii

Circulația în cadrul incintei

- circulația carosabilă se va rezolva separat de cea pietonală.
- Carosabilele de acces la intrarea principală, la parcaje și la intrarea serviciului de urgență, vor fi prevăzute cu trotuare (pavate, înălțate față de carosabil, având bordura teșită).
- pentru accesul de urgență se va prevedea alee carosabilă distinctă (inclusiv pietonală) cât mai scurtă și liberă de orice obstacol.
- denivelările de pe traseele de circulație (carosabilă și pietonală) mai mari de 2.5 cm, vor fi preluate prin pante de max.8%.
- locurile periculoase din punct de vedere al circulației, vor fi asigurate împotriva accidentării și vor fi semnalizate vizibil.
- pe traseele de circulație din jurul clădirilor, la ieșirea din clădire, în zonele cu potențial de accidentare, precum și la punctele de alimentare cu apă vor fi prevăzute instalații de iluminate.

Siguranța cu privire la accese

Accesele în incintă vor fi strict limitate ca număr și cu posibilitate de control, în vederea asigurării condițiilor speciale de igienă, intimitate și liniște, corespunzătoare specificului spitalicesc.

Se recomandă închiderea perimetrală a incintei și practicarea unui acces unic controlat.

Accesele în clădire se vor diferenția în funcție de următoarele criterii de:

Tema de proiectare

Igienă și asepsie

- accese curate (sector urgență)
- accese neutre (personal medical, pacienți, vizitatori, aparținători)
- accese murdare (stații și centrale termice, ateliere și depozite gospodărești, platformă deșeuri)
-

Tipul de intervenție medicală

- acces urgențe (asigurat cu spațiu de intrare acoperit și închis lateral parțial - pentru descărcare ambulante)

Categoriile de utilizatori

Accese persoane – bolnavi:

- personal medical și paramedical
- vizitatori, aparținători

Accese produse - produse farmaceutice și de uz medical

- echipamente și materiale de întreținere
- deșeuri

Condiții de conformare

- accesul unic în incintă va avea porți distincte pentru pietoni și autovehicule.
- dimensionarea acceselor în clădiri se va face ținându-se cont atât de necesitățile procesului medical cât și de cele privind evacuarea în caz de incendiu, alegându-se ca soluție cea mai severă.
- accesele în clădire pentru bolnavii ce nu se pot deplasa singuri se vor rezolva cu uși în două canate, fără praguri având lățimea liberă:
 - l = min. 1,10 m (targa, cărucior)
 - l = min. 1,40 m (brancardă cu aparatură atașată)
- podestele de intrare în clădiri vor avea dimensiunea:
 - min. 1,50 x 1,50 m (pentru relații complete cărucior handicapat)
- accesul pe podestul de intrare se va asigura inclusiv prin intermediul unei rampe cu:
 - l = min. 1,20 m liber
 - panta - max. 8 %
- accesul la urgență, carosabilul pentru autosalvări va fi rezolvat încât să fie adus la cota pardoselii interioare (denivelările vor fi preluate prin pante de max. 8 %).
- accesele în holuri și săli de așteptare vor fi prevăzute cu Windfanguri.
- accesele pentru servicii tehnice și aprovizionare se vor dimensiona de la caz la caz, funcție de cerințele tehnologice.

Dimensionarea căilor de circulație

Căile de circulație în încăperile în care se desfășoară diverse activități se dimensionează în funcție de necesitățile funcționale, de prescripții tehnologice privind aparatura și echipamentele, de tipul și gabaritele mijloacelor de transport, de modul de mobilitate, de numărul și categoriile de utilizatori.

Lățimea liberă a spațiilor de circulație în salonul de bolnavi va asigura: accesul cu targa până la patul bolnavului (paralel cu acesta) deplasarea cu scaunul pe rotile (pentru minim unul din paturi), manevrarea și scoaterea din salon a patului (cu roți și fără roți).

Lățimea coridoarelor se va stabili în funcție de destinația acestora, respectiv funcție de categoria utilizatorilor, fluxurile de persoane și materiale, mijloace de transport, modul de soluționare a zonelor de staționare și așteptare, determinant fiind criteriul cel mai sever.

- lățimea liberă a coridoarelor principale în unitățile de îngrijire diagnostic și tratament va fi:
 - min. 2,20 m - transport targa
 - min. 2,40 m - transport pat cu rotile
- lățimea liberă a coridoarelor cu zone de așteptare de-a lungul pereților va fi:

- min. 2,40 m - așteptare pe o latură
- min. 3,50 m - așteptare pe două laturi
- lățimea liberă a coridoarelor ce constituie și căi de evacuare va fi stabilită și funcție de prevederile normativului de protecție contra incendiilor.

Se recomandă ca zonele de așteptare pentru pacienți să fie soluționate în buzunare laterale traseului de circulație propriu-zisă, pe cât posibil luminate natural, asigurându-se astfel și iluminarea coridorului.

Zonele de așteptare pentru bolnavii grav se vor amplasa în spații închise față de coridor și față de celelalte zone de așteptare.

Înălțimea liberă a încăperilor va fi stabilită funcție de cubajul de aer necesar, condiționările tehnologice (gabarite, aparatură, trasee, instalații) precum și asigurarea iluminatului natural în profunzimea încăperilor, dar:

- min. 2,40 m - pe căile de circulație principale;
- min. 2,80 m - în saloanele de bolnavi și toate celelalte spații în care se desfășoară activități medicale.

Gabaritele ușilor se stabilesc în funcție de destinația încăperii respectiv funcție de categoriile de utilizatori, gabaritele aparaturii, utilajelor și mobilierului, tipul mijloacelor de transport, precum și funcție de poziția ușii în sistemul căilor de evacuare.

- înălțimea liberă a ușilor curente va fi:
 - min. 2,04 m
- lățimea liberă a ușilor va fi:
 - min. 1,05 m - la saloane bolnavi;
 - min. 1,40 m - la săli operații și trasee pe care se deplasează bolnavi pe targa;
 - min. 0,90 m - la spațiile de diagnostic - tratament;
 - min. 0,70 m - la grupuri sanitare pentru pacienți valizi;
 - min. 0,80 m - la grupuri sanitare pentru persoane handicapate.
- pe căile de evacuare, dimensiunile ușilor se vor stabili conform normativului de protecție contra incendiilor.

Condiții de rezolvare a ușilor

- pe traseele de circulație ale pacienților ușile vor fi vizibile, având înscrisuri privind destinația încăperilor, vor avea sisteme de acționare simple, fără risc de blocare și nu vor avea praguri;
- prin modul de amplasare sau sensul de deschidere, ușile nu vor limita sau împiedica circulația, nu vor lovi persoanele care circulă sau își desfășoară activitatea, nu se vor ciocni între ele la deschiderea consecutivă.
- ușile batante precum și ușile amplasate transversal pe traseele de circulație vor avea geam la înălțimea corespunzătoare ochilor.

Nu se recomandă uși cu geam pe toată înălțimea pe traseele de circulație a pacienților pe targă sau în scaun rulant. În cazul în care se utilizează astfel de uși, partea inferioară a acestora se va proteja cu bare sau grile.

- ușile amplasate pe căile de evacuare și adiacent acestora sau cele care închid spații cu pericol de incendiu sau explozie vor respecta prevederile din normativul de protecție contra incendiului.
- ușile care închid încăperi în care se utilizează surse de radiații se vor ecrana corespunzător și vor purta marcaje sau semnalizări de atenționare (conform cu prevederile „Normativului republican de lucru cu radiații nucleare”).
- ușile care închid spații în care se lucrează cu substanțe ce degajă noxe, vor avea prevăzute sisteme de etanșare și vor purta marcaje de atenționare sau de interzicere a accesului, după caz;
- ușile culisante sau componentele culisante ale ghișeeleor de relații cu publicul (pacienții) vor fi asigurate împotriva ieșirii din ghidaje.

Condiții de rezolvare a pardoseilor

Tema de proiectare

- să aibă suprafața plană, netedă dar antiderapantă;
- să fie la același nivel pe tot etajul; eventualele denivelări survenite din cerințe tehnologice proprii unor servicii se vor prelua prin pante de maxim 8%;
- să fie realizate din materiale rezistente la uzură, care nu produc: praf și scame prin erodare, care nu se deformează sub acțiunea greutateților sau șocurilor mecanice și ale căror îmbinări sau rosturi de montaj nu crează pericol de agățare sau împiedicare;
- să fie lavabile (hidrofuge) ușor de întreținut, să permită realizarea de reparații în mod rapid, simplu, comod;
- să fie aseptice și să nu rețină praful în încăperile în care se cer condiții de igienă și asepție mai severe.
- să nu producă scântei la lovire și să nu aibă potențial de încărcare electrostatică în încăperi în care se pot produce amestecuri explozibile în aer;
- să fie rezistente la acțiuni chimice ale substanțelor utilizate în spital (dezinfecțanți, reactivi, medicamente, chimicale de laborator);
- să fie incombustibile în încăperile în care se lucrează cu flacără liberă, materiale incandescente sau cu temperatură ridicată;
- să fie prevăzute cu pante de scurgere și sifoane în încăperile unde tipul de activitate presupune acumulări de apă pe pardoseală;
- să aibă coeficient de conductibilitate termică și electrică scăzut.

Condiții de rezolvare a pereților

- pereții laterali căilor de circulație vor fi plani, netezi (fără asperități și profile ornamentale); nu se vor prezenta bavuri, muchii tăioase sau alte surse de rănire;
- se vor evita soluțiile constructive care induc deplanări (grinzi secundare, stâlpi și sămburi ieșiți din planul pereților);
- se vor evita ghene de instalații ieșite din planul pereților;
- suprafețele vitrate vor fi rezolvate prin pană la înălțimea de cca. 1.00 m (din materiale rezistente la lovire).

Siguranța cu privire la schimbare de nivel:

Condiții de rezolvare

- diferențele de nivel sub 3 trepte vor fi rezolvate prin plan înclinat, cu pante de max. 8%.

Măsuri de protecție

- la denivelări mai mari de 0,30 m se prevăd balustrade (parapete) de protecție, alcătuite conform STAS 6131.
 - înălțimea curentă $h = 0,90$ m;
- ferestrele fără parapet sau cu parapet sub 0,90 m și ușile - ferestre aflate la mai mult de 0,50 m față de sol, vor fi asigurate cu balustrade de protecție conform prevederilor STAS 6131 („h” recomandat = 1,00 m);
- ferestrele de la pediatrie și neuropsihiatrie vor fi prevăzute cu grile sau alte sisteme de protecție.

Siguranța cu privire la deplasarea pe scări și rampe

Condiții de rezolvare

- dimensiuni trepte și contratrepte:
 - $h = \text{max. } 16,5$ cm;
 - $l = \text{min. } 28$ cm, cu condiția:
 - $2h + 1 = 62 - 64$ cm;
- lățime rampă scară și podește (pe traseele bolnavilor):
 - în general $l = \text{min } 1,20$ m (impus de necesități persoane handicapate cu dificultăți de mers);
 - pentru transportul persoanelor cu targa:
 - scări $l = \text{min. } 1,40$ cm;

podeste 1 = min. 2,20 m;

- treptele vor fi astfel conformate încât să nu existe pericol de accidentare prin agățare cu vârful piciorului;
- finisajul scărilor va fi realizat din materiale antiderapante
- toate treptele unei scări vor avea aceleași dimensiuni;
- înălțimea liberă de trecere, de la nasul treptei pe linia de flux și înălțimea liberă de trecere pe sub scară:

$h = \text{min. } 2.40 \text{ m};$

- nu se vor utiliza scări cu trepte balansate pe căile de evacuare.

Măsuri de protecție

- scările vor avea mâna curentă (fixată pe parapet sau pe perete) pe o singură parte, în cazul rampelor cu 1 - 3 fluxuri și pe ambele părți în cazul celor mai late.
- spre partea liberă a rampei sau podestului, scările vor fi prevăzute cu balustradă având h curent - 0,90 m (și conform prevederi STAS 6131);
- balustrada trebuie astfel alcătuită încât să nu permită căderea sau trecerea copiilor dintr-o parte în alta (cazul secției de pediatrie).
- fără elemente horizontale sau elemente decorative cu potențial de cățărare (între 0,12 și 0,60 m de la partea inferioară);
- cu distanța între montanți max. 10 cm;
- mâna curentă va fi astfel conformată încât să fie ușor cuprinsă cu mâna ($\varnothing_{\text{max}} 4\text{-}5 \text{ cm}$) și să nu prezinte nici un risc de agățare sau rănire;
- scările vor fi corespunzător luminate, fără a produce fenomenul de orbire.

Siguranța cu privire la iluminarea artificială

Iluminare medie pentru iluminatul de siguranță

- pentru continuarea lucrului
 - în general - 10% din iluminatul normal;
 - în încăperile blocului operator - 80% din iluminatul normal;
 - la câmpul de operație - egal cu iluminatul normal.
- pentru evacuare
 - min. 2 lx;
- pentru zona supraveghere în timpul nopții (în zona patului)
 - min. 5 lx - încăperi adulți;
 - min. 20 lx - salon sugari, nou-născuți;
- pentru veghe (orientare)
- cabinet consultații, tratamente intensive
 - min. 2 lx.

Iluminarea medie pentru iluminatul normal pe căile de circulație orizontală și verticală

- holuri, coridoare, scări:
 - 200 lx - ziua;
 - 50 lx - noaptea;
- holurile și coridoarele din blocul operator:
 - 300 lx - ziua;
 - 100 lx - noaptea;

Asigurarea iluminatului natural

Raport arie ferestre –arie pardoseli

- săli operație, naștere, laboratoare tratamente, pansamente 1/3 – 1/4
- saloane alăptare, farmacii, saloane sugari, nou-născuți 1/4 – 1/5

- cabinete consultații, saloane bolnavi 1/4 – 1/6
- spații de lucru, pregătire sterilizare, bucătării, spălătorii 1/5 – 1/8
- camere și săli de așteptare, cameră gardă personal, tratament Röntgen, fizioterapie 1/6 – 1/7

Siguranța cu privire la deplasarea ascensoarelor pentru spitale

Condiții de conformare și funcționare

- a) dimensiunile cabinei vor fi:
 - min. 2,20 m lățime
 - min. 2,70 m adâncime
- b) dimensiunile ușilor vor fi:
 - min. 1,40 m lățime liberă
 - min. 2,05 înălțime liberă .
- c) ușile vor fi glisate cu deschidere - închidere automată
- d) dimensiunile platformei de acces în fața ascensorului vor fi:
 - min. 2,50 x 3,30 - grupare pe un front
 - min. 2,50 x 540 - grupare pe două fronturi
- e) viteza de deplasare va fi:
 - max. 0,5 m/sec
- f) diferența de nivel între cabină și palier va fi:
 - max. 2,5 cm
- g) finisajul cabinei va fi rezistent la șocuri, ușor de spălat și dezinfectat și nu va prezenta muchii tăioase, proeminente sau profile ce pot constitui o potențială sursă de rănire.

Măsuri de protecție

- la interiorul cabinei se va prevedea o mână curentă de protecție la h = 0.90 m
- pentru caz de urgență va fi prevăzut buton de alarmare și iluminat de siguranță.

Siguranța cu privire la deplasarea cu ascensoarele de persoane (inclusiv persoane handicapate)

Se vor respecta prevederile normativului cu următoarele precizări suplimentare pentru persoane handicapate:

- a) platforma de acces din fața ascensorului va fi de:
 - min. 1,50 x 2,40 m - ascensoare grupate pe un front
 - min. 1,50 x 3,30 m - ascensoare grupate pe două fronturi
- b) butoanele de acționare vor fi prevăzute la h max. = 1,20 m

d) nivelul de echipare, de finisare și de dotare, exigențe tehnice ale construcției în conformitate cu cerințele funcționale stabilite prin reglementări tehnice, de patrimoniu și de mediu în vigoare;

Nivel de echipare:

Se propune echiparea clădirii cu următoarele tipuri de instalații:

Instalații sanitare și de canalizare adaptate diferitelor tipuri de funcțiuni și specificațiilor lor (conform standardelor naționale și internaționale în vigoare):

- instalații sanitare și de canalizare uzuală;
- Instalații de apă sterilă;
- Instalații de stingere incendiu: hidranți interior și exterior, instalație de stingere cu sprinklere;
- Stație de epurare;
- Rezervoare de apă;

Instalații de ventilare și climatizare adaptate diferitelor tipuri de funcțiuni și specificațiilor lor (conform standardelor naționale și internaționale în vigoare):

- Instalații de climatizare (incalzire și racire);
- Instalații de ventilații;
- Instalații de desfumare;

Instalații electrice de curenți tari adaptate diferitelor tipuri de funcțiuni și specificațiilor lor (conform standardelor naționale și internaționale în vigoare):

- TE pe fiecare secție și pe încăperi, acolo unde este cazul (ex. Bloc operator)
- System UPS
- Platforma pentru generatoare electrice
- Retea de împământare

Instalații electrice de curenți slabi adaptate diferitelor tipuri de funcțiuni și specificațiilor lor (conform standardelor naționale și internaționale în vigoare):

- Sistem alarmare asistentă
- Sistem voce date
- Sistem de control acces
- Sistem de supraveghere video
- Sistem audio pentru fiecare încăpere
- Sistem detectie și alarmare incendiu
- BMS

Instalații de gaze medicinale adaptate diferitelor tipuri de funcțiuni și specificațiilor lor (conform standardelor naționale și internaționale în vigoare):

- Oxigen medical
- Aer comprimat medical – 4 bar
- Vaccum medicinal
- Argon
- Dioxid de carbon medical

Instalații gaze naturale (conform standardelor naționale și internaționale în vigoare)

Digitalizarea întregului corp de clădire

Întreg corp de clădire va fi dotat cu un sistem de automatizare, monitorizare și control al instalațiilor, pentru eficientizarea funcționării lor și reducerea costurilor de consum sau mentenanță. Soluțiile propuse vor lua în calcul nevoia de eficientizare energetică, având în vedere faptul că spațiile medicale sunt mari consumatoare de energie.

Condiții de rezolvare a pardoselilor

- să aibă suprafața plană, netedă dar antiderapantă;
- să fie la același nivel pe tot etajul; eventualele denivelări survenite din cerințe tehnologice proprii unor servicii se vor prelua prin pante de maxim 8%;
- să fie realizate din materiale rezistente la uzură, care nu produc: praf și scame prin erodare, care nu se deformează sub acțiunea greutateților sau șocurilor mecanice și ale căror îmbinări sau rosturi de montaj nu creează pericol de agățare sau împiedicare;
- să fie lavabile (hidrofuge) ușor de întreținut, să permită realizarea de reparații în mod rapid, simplu, comod;
- să fie aseptice și să nu rețină praful în încăperile în care se cer condiții de igienă și asepsie mai severe.

- să nu producă scântei la lovire și să nu aibă potențial de încărcare electrostatică în încăperi în care se pot produce amestecuri explozibile în aer;
- să fie rezistente la acțiuni chimice ale substanțelor utilizate în spital (dezinfectanți, reactivi, medicamente, chimicale de laborator);
- să fie incombustibile în încăperile în care se lucrează cu flacără liberă, materiale incandescente sau cu temperatură ridicată;
- să fie prevăzute cu pante de scurgere și sifoane în încăperile unde tipul de activitate presupune acumulări de apă pe pardoseală;
- să aibă coeficient de conductibilitate termică și electrică scăzut.

Condiții de rezolvare a pereților

- pereții laterali căilor de circulație vor fi plani, netezi (fără asperități și profile ornamentale); nu se vor prezenta bavuri, muchii tăioase sau alte surse de rănire;
- se vor evita soluțiile constructive care induc deplanări (grinzii secundare, stâlpi și sâmburi ieșiți din planul pereților);
- se vor evita ghene de instalații ieșite din planul pereților;
- suprafețele vitrate vor fi rezolvate prin pană la înălțimea de cca. 1.00 m (din materiale rezistente la lovire).

Dotari

Clădirea se va data cu echipamente cu specific medical. Toate echipamentele vor avea tehnologie de ultima generație.

La proiectarea spitalului se vor lua în considerare toate exigențele tehnice impuse de normativele în vigoare privind protecția mediului.

e) număr estimat de utilizatori;

Numarul estimate de utilizatori se va stabili la faza studio de fezabilitate.

f) durata minimă de funcționare, apreciată corespunzător destinației/funcțiunilor propuse;

Conform Eurocod-ului SR EN 1990-2004, Bazele proiectării, Tabelul 2.1 – Categoriile de durate de viață pentru Proiectare, durata de viață pentru o clădire excepțională, cele din clasa de importanță este de 100 de ani.

g) nevoi/solicitări funcționale specifice;

Organizarea spațial-funcțională a spitalului în ansamblu, ca și cea a fiecăruia din sectoarele și compartimentele componente, se va face ținând seama de:

- categoriile de utilizatori,
- specificul activităților,
- condiționari tehnologice impuse de aparatura medicală și echipamentele (instalațiile) utilizate,
- criteriile de igienă și aseptie

Soluția de proiectare propusă va ține cont de :

Standarde de calitate și proiectare actualizate, internaționale

- distanțe mici între secții și departamente ce necesită colaborare;
- circulații orizontale și verticale facile și rapide, corect dimensionate pentru funcțiunile deservite;

- organizarea fluxurilor medicale respectand normele in vigoare si tendintele internationale actuale;
- coerenta traseului pacientului in spital.

Optimizarea costurilor constructiei:

- integrarea cercetarii si inovatiei in procesul de proiectare si utilizare;
- flexibilitatea, sustenabilitatea si eficienta spitalului;
- exploatarea tuturor tehnologiilor posibile pentru identificarea solutiilor eficiente;
- standardizarea;
- reducerea costurilor d exploatare prin solutiile de proiectare alese.

Design integrat si participativ:

- implicarea personalului medical, administrativ si tehnic in solutionarea problemelor si gasirea solutiilor;
- functionalitatea spatiilor realizata impreuna cu utilizatorul final (personalul medical sau tehnic).

Umanizarea spitalelor

- promovarea starii de bine si de sanatate in cadrul spatiilor proiectate;
- atmosfera placuta si agreabila pentru personalul medical;
- umanizarea spatiilor medicale.

Relatii functionale

Se vor respecta standardele nationale si internationale in ceea ce priveste organizarea fluxurilor medicale, de materiale, pacientilor si personalului medical.

h) corelarea solutiilor tehnice cu conditiionările urbanistice, de protecție a mediului și a patrimoniului;

Se vor respecta regulamentele de urbanism impuse si legislatia in vigoare in cea e priveste protectia mediului.

i) stabilirea unor criterii clare în vederea soluționării nevoii beneficiarului.

In vederea optimizării actului medical, schema functionala propusa pentru fiecare sectie se va supune avizarii de catre medicul sef al sectiei.

2.4 Cadrul legislativ aplicabil și impunerile ce rezultă din aplicarea acestuia

- Normativ de Proiectare a cladirilor spitalicesti, Indicativ NP 015-97
- Ordin nr. 914 din 26 iulie 2006 (*actualizat*) pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare
- ORDIN nr. 1.500 din 24 noiembrie 2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare
- Ordinul 446/2017 privind acreditarea spitalelor
- ORDIN nr. 1.224 din 16 septembrie-2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca, precum si pentru modificarea si completarea Ordinului ministrului sanatatii publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal
- ORDIN nr. 457 din 2 iulie 2001 privind reglementarea denumirii si codificarii structurilor organizatorice (sectii, compartimente, laboratoare, cabinete) ale unitatilor sanitare din Romania
- Ordin nr. 39 din 16 ianuarie 2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului
- Legea Nr. 95/2006 din 14 aprilie 2006 *** Republicată privind reforma în domeniul sănătății
- Lege nr. 426 din 18 iulie 2001 pentru aprobarea Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 78/2000 privind regimul deseurilor
- ORDIN Nr. 1144 din 7 iulie 2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de organizare și funcționare a centrelor de sănătate multifuncționale

- ORDIN Nr. 962 din 29 iulie 2009 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea farmaciilor și drogheriilor
- ORDIN nr. 1.706 din 2 octombrie 2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 961/2016 ORDIN pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicile de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfectie, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare
- Ordinul 251 din 16 martie 2012 (Ordinul 251/2012) pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sanatații nr. 1.030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitara pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfasoara activitati cu risc pentru starea de sanatate a populatiei
- ORDIN Nr. 153 din 26 februarie 2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale
- Ordinul nr. 1185/2012 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației
- Ordin nr. 219/2002 din 01/04/2002 Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 386 din 06/06/2002
- pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale
- ORDIN Nr. 119/2014 din 4 februarie 2014 pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației
- ORDIN Nr. 1030 din 20 august 2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației
- ORDIN Nr. 994 din 9 august 2018 pentru modificarea și completarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 119/2014
- ORDIN Nr. 1096/2016 din 30 septembrie 2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
- ORDIN Nr. 1101/2016 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
- Legea 10/1995 în construcții
- Legea 50/1991, republicata privind autorizarea executării lucrărilor de construcții, cu completările și modificările ulterioare
- HOTĂRÂRE nr. 907 din 29 noiembrie 2016 (*actualizată*) privind etapele de elaborare și conținutul-cadru al documentațiilor tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiții finanțate din fonduri publice
- Orice alta prevedere legală cu impact direct asupra prezentei proceduri sau a derulării contractului

Întocmit,
Spitalul Clinic Județean de Urgență
"Sf. Apostol Andrei" Constanța
Manager

Ionuț Cornel IONESCU

Aprobat,
Presedintele
Consiliului Județean Constanța

Mihail IUPU

Serviciul Tehnico – Administrativ SCJU
Șef – Serviciu

Ing. LILIANA-LORDEDANA

Șef Secție SCJU

Avizat,
Direcția Generală Tehnică, Urbanism și
Amenajarea Teritoriului (CJC)

Diana – Roxana VOITINOVICI

avizat cu vedere adresa
nr. 25533/20.07.2021