



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 177 (XXI) — Nr. 873

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Marți, 15 decembrie 2009

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>	<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
LEGI ȘI DECRETE			
380. — Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 78/2009 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 90/2008 privind auditul statutar al situațiilor financiare anuale și al situațiilor financiare anuale consolidate	2	1.522. — Hotărâre pentru modificarea și completarea unor acte normative privind organizarea și funcționarea unor instituții din subordinea Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale	5
1.856. — Decret pentru promulgarea Legii privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 78/2009 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 90/2008 privind auditul statutar al situațiilor financiare anuale și al situațiilor financiare anuale consolidate	2	ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
★		1.500. — Ordin al ministrului sănătății, interimar, privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare	8–31
1.861. — Decret privind conferirea unor ordine	3	1.731. — Ordin al președintelui Agenției Naționale de Administrare Fiscală privind înscrierea pe documente a numărului de înregistrare ca operator de date cu caracter personal.....	31
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE			
Decizia nr. 1.384 din 29 octombrie 2009 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. II pct. 10 din Legea nr. 441/2006 pentru modificarea și completarea Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, și ale Legii nr. 26/1990 privind registrul comerțului, republicată	3–4	3.291. — Ordin al ministrului finanțelor publice pentru modificarea anexei nr. 8 la Normele metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv, aprobate prin Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 522/2003	32
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI			
1.341. — Hotărâre pentru modificarea anexei nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 964/2002 privind atestarea domeniului public al județului Mureș, precum și al municipiilor, orașelor și comunelor din județul Mureș	5		

LEGI ȘI DECRETE**PARLAMENTUL ROMÂNIEI****CAMERA DEPUTAȚILOR****SENATUL****LEGE**

privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 78/2009 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 90/2008 privind auditul statutar al situațiilor financiare anuale și al situațiilor financiare anuale consolidate

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

Articol unic. — Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 78 din 24 iunie 2009 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 90/2008 privind auditul statutar al situațiilor financiare anuale și al situațiilor financiare anuale consolidate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 442 din 29 iunie 2009.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR,

DANIELA POPA

p. PREȘEDINTELE SENATULUI,

TEODOR VIOREL MELEȘCANU

București, 10 decembrie 2009.

Nr. 380.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI**DECRET**

pentru promulgarea Legii privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 78/2009 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 90/2008 privind auditul statutar al situațiilor financiare anuale și al situațiilor financiare anuale consolidate

În temeiul prevederilor art. 77 alin. (1) și ale art. 100 alin. (1) din Constituția României, republicată,

Președintele României d e c r e t e a z ă :

Articol unic. — Se promulgă Legea privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 78/2009 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 90/2008 privind auditul statutar al situațiilor financiare anuale și al situațiilor financiare anuale consolidate și se dispune publicarea acestei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI

TRAIAN BĂSESCU

București, 8 decembrie 2009.

Nr. 1.856.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI

D E C R E T

privind conferirea unor ordine

În temeiul prevederilor art. 94 lit. a) și ale art. 100 din Constituția României, republicată, ale art. 4 alin. (1), ale art. 6 lit. A și ale art. 11 din Legea nr. 29/2000 privind sistemul național de decorații al României, cu modificările și completările ulterioare, având în vedere propunerea ministrului afacerilor externe, interimar, cu prilejul sărbătoririi celor 90 de ani de la stabilirea relațiilor bilaterale dintre România și Republica Polonă, în semn de înaltă apreciere pentru contribuția avută la înfăptuirea parteneriatului strategic româno-polon și la consolidarea, pe bază de reciprocitate, a relațiilor dintre cele două țări în context euroatlantic,

Președintele României d e c r e t e a z ă:

Art. 1. — Se conferă Ordinul Național *Serviciul Credincios* în grad de *Mare Ofițer* domnului Mariusz Handzlik, consilier prezidențial pe probleme de politică externă în cadrul Administrației Prezidențiale a Republicii Polone.

Art. 2. — Se conferă Ordinul Național *Pentru Merit* în grad de *Mare Ofițer* domnului ambasador Witold Waszczykowski,

adjunct al șefului Biroului de Securitate Națională în cadrul Administrației Prezidențiale a Republicii Polone.

Art. 3. — Se conferă Ordinul Național *Serviciul Credincios* în grad de *Comandor Excelenței Sale* domnului Wojciech Zajackowski, ambasador al Republicii Polone la București.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
TRAIAN BĂSESCU

În temeiul art. 100 alin. (2) din
Constituția României, republicată,
contrasemnăm acest decret.

PRIM-MINISTRU
EMIL BOC

București, 10 decembrie 2009.
Nr. 1.861.

D E C I Z I I A L E C U R Ț I I C O N S T I T U Ț I O N A L E

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

D E C I Z I A N r. 1.384

din 29 octombrie 2009

referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. II pct. 10 din Legea nr. 441/2006 pentru modificarea și completarea Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, și ale Legii nr. 26/1990 privind registrul comerțului, republicată

Ioan Vida	— președinte
Nicolae Cochinescu	— judecător
Aspazia Cojocaru	— judecător
Acsinte Gaspar	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Ion Predescu	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Augustin Zegrean	— judecător
Simona Ricu	— procuror
Maria Bratu	— magistrat-asistent

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. II pct. 10 din Legea nr. 441/2006 pentru modificarea și completarea Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, și ale Legii nr. 26/1990 privind registrul

comerțului, republicată, excepție ridicată de Societatea Comercială „Peterson Company Liability Limited” — S.R.L. din Eforie Nord în Dosarul nr. 459/42/2008 al Înaltei Curți de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal.

La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare este legal îndeplinită.

Cauza se află în stare de judecată.

Reprezentantul Ministerului Public pune concluzii de respingere ca neîntemeiată a excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 22 ianuarie 2009, pronunțată în Dosarul nr. 459/42/2008, **Înalta Curte de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal a sesizat Curtea**

Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. II pct. 10 din Legea nr. 441/2006 pentru modificarea și completarea Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, și ale Legii nr. 26/1990 privind registrul comerțului, republicată, excepție ridicată de Societatea Comercială „Peterson Company Liability Limited” — S.R.L. din Eforie Nord.

În motivarea excepției de neconstituționalitate autorul acesteia susține, în esență, că textele de lege criticate contravin art. 16, art. 21, art. 125 alin. (2) și art. 134 alin. (2) din Constituție, deoarece instituie posibilitatea ca Oficiul Național al Registrului Comerțului să intervină în orice proces privind înregistrările în registrul comerțului.

Înalta Curte de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal apreciază că prevederile de lege criticate sunt constituționale.

Potrivit art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

Avocatul Poporului consideră că prevederile de lege criticate sunt constituționale.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Guvernul nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctul de vedere al Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, prevederile de lege criticate, raportate la dispozițiile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie prevederile art. II pct. 10 din Legea nr. 441/2006 pentru modificarea și completarea Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, și ale Legii nr. 26/1990 privind registrul comerțului, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 955 din 28 noiembrie 2006.

Pentru motivele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. II pct. 10 din Legea nr. 441/2006 pentru modificarea și completarea Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, și ale Legii nr. 26/1990 privind registrul comerțului, republicată, excepție ridicată de Societatea Comercială „Peterson Company Liability Limited” — S.R.L. din Eforie Nord în Dosarul nr. 459/42/2008 al Înaltei Curți de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 29 octombrie 2009.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE,
prof. univ. dr. **IOAN VIDA**

Magistrat-asistent,
Maria Bratu

Textul art. II pct. 10 din Legea nr. 441/2006 are următoarea redactare: „După articolul 26 se introduce un nou articol, articolul 26¹, cu următorul cuprins:

«Art. 26¹. — (1) Oficiul Național al Registrului Comerțului are legitimitate procesuală activă și poate interveni în orice proces privind înregistrări în registrul comerțului, interesul fiind prezumat și constând în respectarea cerințelor generale ale activității comerciale.

(2) Cererile introduse de Oficiul Național al Registrului Comerțului, în temeiul prezentei legi, nu sunt supuse taxei de timbru și nici timbrului judiciar.»

Dispozițiile constituționale considerate a fi încălcate sunt cele ale art. 16 privind egalitatea în drepturi, art. 21 privind liberul acces la justiție, art. 125 alin. (2) privind statutul judecătorilor și art. 134 alin. (2) privind Consiliul Superior al Magistraturii.

Examinând excepția, Curtea constată că prevederile art. II pct. 10 din Legea nr. 441/2006 și ale Legii nr. 26/1990 au mai fost supuse controlului de constituționalitate pentru critici similare.

Astfel, prin Decizia nr. 866 din 16 iunie 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 558 din 11 august 2009, Curtea a statuat că normele constituționale referitoare la asigurarea unui proces echitabil nu interzic intervenția într-un litigiu a unor persoane sau instituții în vederea apărării unor interese sau drepturi care sunt puse în discuție cu prilejul soluționării aceluși litigiu, în măsura în care părțile nu sunt împiedicate să își exercite în continuare dreptul la apărare și să se bucure de toate garanțiile specifice unui proces echitabil.

Referitor la încălcarea principiului egalității cetățenilor în fața legii, consacrat de art. 16 din Constituție, Curtea a reținut că dispozițiile procedurale atacate nu instituie un tratament juridic diferențiat pentru persoane aflate în situații similare. Instituirea unor norme de procedură speciale, în deplin acord cu prevederile art. 126 alin. (2) din Constituție, nu are nici ea semnificația încălcării principiului egalității în drepturi a cetățenilor, atât timp cât aceasta este justificată de existența unor elemente specifice ce caracterizează acea procedură, reprezentate în speță de natura obiectului și a intereselor legitime puse în discuție.

Considerentele și soluția deciziei menționate sunt valabile și în cauza de față, întrucât nu au intervenit elemente noi de natură a determina o reconsiderare a jurisprudenței Curții.

Totodată, Curtea constată că dispozițiile art. 124 alin. (2) și ale art. 134 alin. (2) din Constituție invocate de autorul excepției nu sunt incidente în cauză.

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRĂRE

pentru modificarea anexei nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 964/2002 privind atestarea domeniului public al județului Mureș, precum și al municipiilor, orașelor și comunelor din județul Mureș

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 21 alin. (3) din Legea nr. 213/1998 privind proprietatea publică și regimul juridic al acesteia, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Anexa nr. 1 „Inventarul bunurilor care aparțin domeniului public al județului Mureș” la Hotărârea Guvernului nr. 964/2002 privind atestarea domeniului public al județului Mureș, precum și al municipiilor, orașelor și comunelor din județul Mureș, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 686 și 686 bis din 17 septembrie 2002, cu modificările și completările ulterioare, la secțiunea I „Bunuri imobile” se modifică după cum urmează:

— poziția nr. 253 „Clădire — Muzeul de Științe ale Naturii, cu teren aferent în suprafață de 1.886 mp” se modifică astfel:

la coloana 3 „Denumirea bunului” va avea următorul cuprins: „Clădire — Muzeul de Științe ale Naturii cu teren aferent”; la coloana 4 „Elementele de identificare” va avea următorul cuprins: „Municipiul Târgu Mureș, str. Horea nr. 24, clădire monument stil neoclasic cu etaj, din cărămidă, încălzire cu sobe de teracotă și teren aferent 3.180 mp”; la coloana 7 „Situația juridică actuală” va avea următorul cuprins: „Domeniul public al județului Mureș, conform Hotărârii Consiliului Județean nr. 42/2001, modificată prin Hotărârea Consiliului Județean nr. 98/2009, imobil înscris în CF 90387/N/L Târgu Mureș și CF 90279/N Târgu Mureș”.

PRIM-MINISTRU

EMIL BOC

Contrasemnează:

Viceprim-ministru, ministrul administrației și internelor, interimar,

Vasile Blaga

București, 11 noiembrie 2009.

Nr. 1.341.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRĂRE

pentru modificarea și completarea unor acte normative privind organizarea și funcționarea unor instituții din subordinea Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. I. — La articolul 11 din Regulamentul de organizare și funcționare a Inspecției Muncii, prevăzut în anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 1.377/2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 802 din 25 noiembrie 2009, alineatul (7) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(7) Pot fi inspectori de muncă și inspectori sociali persoanele cu studii universitare de licență absolvite cu diplomă, respectiv studii superioare de lungă durată absolvite cu diplomă de licență sau echivalentă în domeniile fundamentale: științe inginerești, științe agricole și silvice, științe juridice, științe economice, științe socioumane sau în următoarele specializări:

asistență socială, sociologie, psihologie, medicină și administrație publică.”

Art. II. — După articolul 23 din Hotărârea Guvernului nr. 1.385/2009 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Familiei și a Drepturilor Copilului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 807 din 26 noiembrie 2009, se introduce un nou articol, articolul 23¹, cu următorul cuprins:

„Art. 23¹. — Autoritatea Națională pentru Protecția Familiei și a Drepturilor Copilului are în dotare 6 autoturisme pentru realizarea activităților proprii, cu un consum lunar de carburant pe autoturism de 300 litri.”

PRIM-MINISTRU

EMIL BOC

Contrasemnează:

p. Ministrul muncii, familiei și protecției sociale, interimar,

Mihai Constantin Șeitan,

secretar de stat

Ministrul finanțelor publice,

Gheorghe Pogea

București, 2 decembrie 2009.

Nr. 1.522.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind modificarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.627/2003

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, al art. 3 lit. e) și f) coroborat cu art. 4 alin. (1) și cu art. 5 alin. (1) și (5) din Legea nr. 329/2009 privind reorganizarea unor autorități și instituții publice, raționalizarea cheltuielilor publice, susținerea mediului de afaceri și respectarea acordurilor-cadru cu Comisia Europeană și Fondul Monetar Internațional,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. I. — Regulamentul de organizare și funcționare a Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.627/2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 69 din 27 ianuarie 2004, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 1, alineatul (2) va avea următorul cuprins:

„(2) CNCAN este instituție publică de interes național, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului, finanțată integral de la bugetul de stat, prin bugetul Secretariatului General al Guvernului, aflată în coordonarea primului-ministru, printr-un consilier de stat.”

2. La articolul 7, alineatul (2) va avea următorul cuprins:

„(2) Președintele conduce întreaga activitate a CNCAN, având calitatea de ordonator terțiar de credite.”

3. La articolul 8 alineatul (1), literele e) și f) vor avea următorul cuprins:

„e) propune ordonatorului principal de credite planul de investiții al CNCAN;

f) transmite ordonatorului principal de credite propunerea de buget a CNCAN pentru a fi analizată și inclusă în proiectul de buget al ordonatorului principal de credite.”

4. La articolul 8 alineatul (1), litera g) se abrogă.

5. La articolul 9, alineatul (3) va avea următorul cuprins:

„(3) Numărul maxim de posturi pentru aparatul propriu este de 103, exclusiv președintele.”

6. La articolul 15, alineatul (3) se abrogă.

7. Articolul 16 va avea următorul cuprins:

„Art. 16. — (1) Finanțarea CNCAN se asigură integral de la bugetul de stat, iar veniturile obținute, potrivit legii, se varsă integral la bugetul de stat.

(2) Veniturile încasate de CNCAN vărsate integral la bugetul de stat provin din tarife percepute pentru autorizarea și controlul activităților nucleare, contribuții ale organismelor internaționale și ale operatorilor economici și încasări din alte surse, conform prevederilor legale.”

8. Articolul 17 va avea următorul cuprins:

„Art. 17. — Salarizarea președintelui și a personalului CNCAN se face potrivit legislației în domeniul salarizării personalului bugetar.”

9. Anexa nr. 1 „Structura organizatorică a Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare (CNCAN)” la regulamentul se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. II. — Hotărârea Guvernului nr. 1.627/2003 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 69 din 27 ianuarie 2004, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu modificările aduse prin prezenta hotărâre, se va republica, dându-se textelor o nouă numerotare.

PRIM-MINISTRU
EMIL BOC

Contrasemnează:

Secretarul general al Guvernului,
Daniela Nicoleta Andreescu

Președintele Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare,
Vajda Borbála

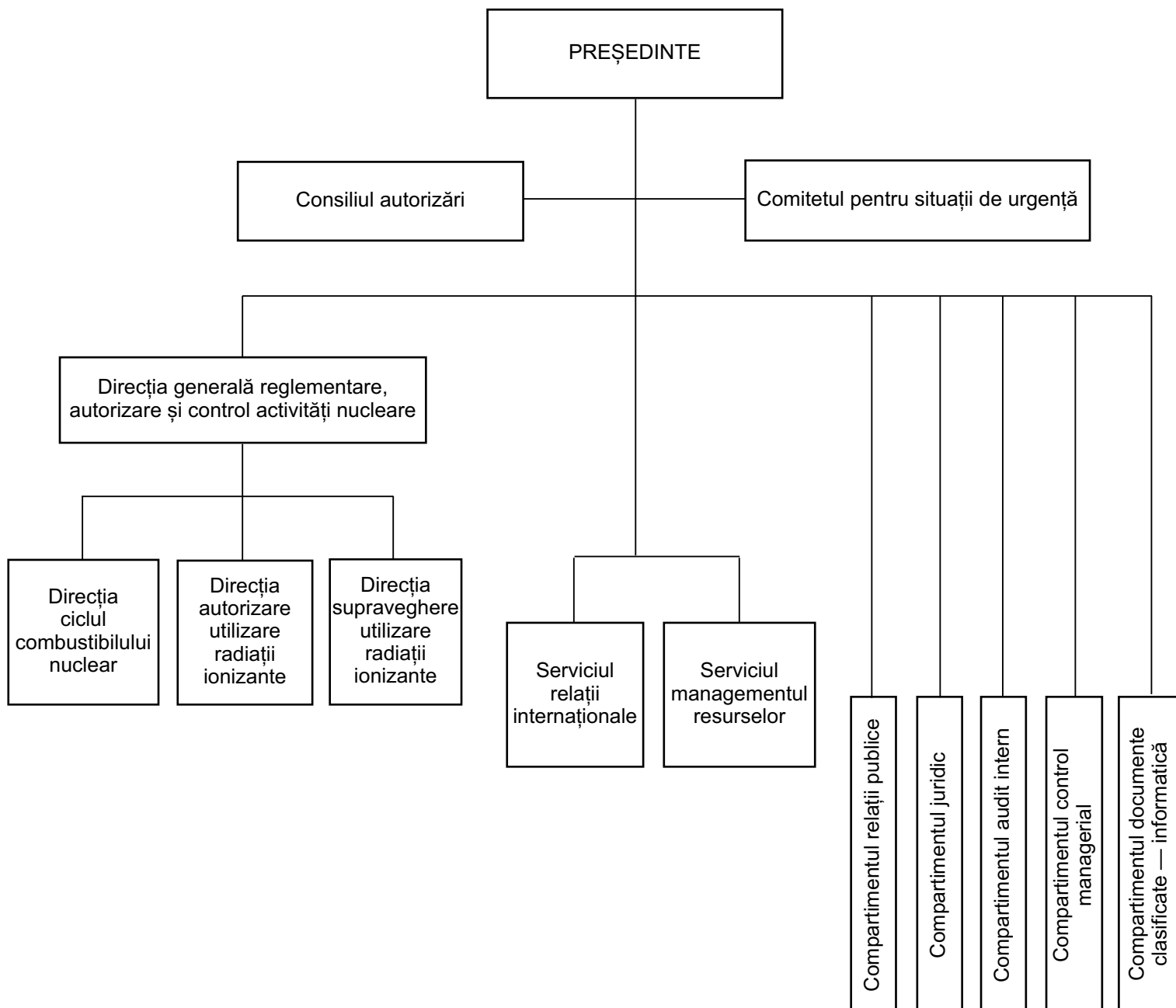
p. Ministrul muncii, familiei și protecției sociale,
interimar,

Mihai Constantin Șeitan,
secretar de stat

Ministrul finanțelor publice,
Gheorghe Pogea

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ
a Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare (CNCAN)

Total posturi: 103, cu excepția președintelui



ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare

Având în vedere:

- prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul de aprobare al Direcției planificarea sistemului sanitar și politici salariale nr. A.V. 1.806 din 25 noiembrie 2009, în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 1.718/2008 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății, interimar, emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Direcțiile implicate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și conducerea unităților sanitare implicate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății, interimar,
Cristian-Anton Irimie,
secretar de stat

București, 24 noiembrie 2009.
Nr. 1.500.

ANEXĂ

REGULAMENT

de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare

Art. 1. — În sensul prezentului ordin, prin sintagma *anestezie și terapie intensivă*, denumită în continuare *ATI*, se înțelege specialitatea medicală care asigură:

a) condițiile necesare pentru desfășurarea actului chirurgical, îngrijirea perioperatorie și terapia durerii, alte proceduri diagnostice și/sau terapeutice, prin mijloace farmacologice și tehnice specifice;

b) suportul indispensabil pacientului critic pentru evaluarea și tratamentul disfuncțiilor și/sau leziunilor acute de organ care amenință viața.

Art. 2. — Terapia intensivă cuprinde: diagnosticul, prevenirea și tratamentul tuturor insuficiențelor acute ale funcțiilor vitale. Măsurile specifice de tratament se adresează pacienților cărora le este amenințată imediat viața.

Art. 3. — (1) Activitatea de anestezie și terapie intensivă este desfășurată de o echipă medicală complexă, formată din: medici, asistente, personal auxiliar sanitar și alte categorii de personal pregătit și autorizat, conform reglementărilor în vigoare.

(2) Activitatea de ATI se poate desfășura:

a) în spital:

— în blocul operator: în sala de operație și în sala de preanestezie;

— în afara sălii de operație;

— în componenta cu paturi a secției/compartimentului ATI situată într-un amplasament definit și destinat exclusiv acestei activități;

b) în ambulatoriu: consult preanestezic și terapia durerii.

(3) Activitatea de ATI în afara sălii de operație se referă la asigurarea condițiilor necesare desfășurării unor manevre diagnostice și/sau terapeutice nonchirurgicale ce necesită anestezie și care se desfășoară în:

a) laboratorul de radiologie și imagistică medicală (unitatea de tomografie computerizată, angiografie, RMN etc.);

b) laboratoare/compartimente de explorări funcționale (cardiorespiratorii, a funcțiilor digestive);

c) alte structuri în care se justifică.

Art. 4. — Secțiile/Compartimentele ATI se organizează și funcționează numai în unități sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești, în condițiile legii.

Art. 5. — (1) În unitățile sanitare publice sau private, aprobate/avizate după caz, care furnizează servicii în regim de spitalizare de zi și investighează/tratează pacienți care necesită administrarea oricărei forme de anestezie, alta decât anestezia locală prin infiltrație, se vor organiza minimum un post de lucru de anestezie, precum și un salon de supraveghere postanestezică, denumit în continuare *SPA*.

(2) Baremul minim care trebuie îndeplinit pentru organizarea postului de lucru de anestezie și a salonului SPA este prevăzut în anexa nr. 1.

Art. 6. — (1) Secțiile/compartimentele ATI din unitățile sanitare cu paturi funcționează în spații special destinate și amenajate, care să permită izolarea eficientă a componentei cu paturi a secției — de restul circuitelor —, inclusiv de unitatea primire urgențe, blocul operator, unitatea de transfuzie sanguină sau stația centrală de sterilizare.

(2) În situația în care unitatea sanitară cu paturi este multipavilionară, iar secțiile de profil chirurgical funcționează în pavilioane diferite sau unul dintre profilele chirurgicale funcționează în clădire diferită de clădirea în care este organizată secția ATI, se pot organiza compartimente ATI în clădirea în care funcționează secția/secțiile de profil chirurgical respective.

(3) Compartimentele prevăzute la alin. (2) vor fi cuprinse în cadrul secției ATI a spitalului, cu utilizarea comună a personalului, și vor fi coordonate din punct de vedere profesional

de către medicul de specialitate ATI delegat de către șeful secției ATI a spitalului.

(4) În situații speciale, compartimentele prevăzute la alin. (2) pot fi cuprinse ca compartimente distincte la adresa respectivă, dacă clădirile nu funcționează în aceeași curte și conducerea secției ATI a spitalului apreciază că nu este funcțională includerea acestui compartiment în structura secției ATI, situație în care coordonarea profesională a compartimentului va fi asigurată de către medicul specialist/primar ATI încadrat, cu cel mai înalt grad de pregătire, și se va subordona directorului medical al unității sanitare cu personalitate juridică.

(5) În situația în care într-o unitate sanitară nu se justifică un număr de paturi ATI, care să se constituie într-o secție ATI (minimum 15 paturi), se vor organiza compartimente ATI cu numărul de paturi necesare unității respective, care vor fi coordonate de medicul de specialitate ATI cu cel mai înalt grad profesional, desemnat de către conducerea unității.

Art. 7. — Structura generală a secției/compartimentului de ATI are două componente:

1. Posturi de lucru de anestezie

2. Componenta cu paturi, denumită în continuare CP, formată din:

a) paturi de terapie intensivă, denumite în continuare TI;

b) paturi de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie, denumite în continuare TIIP;

c) paturi de supraveghere postanestezică — SPA, în funcție de posibilitățile și necesitățile locale, destinate pacienților care necesită supraveghere de scurtă durată (ore).

Art. 8. — (1) Postul de lucru de anestezie este locul unde pacientul beneficiază de anestezie generală, locoregională sau sedare efectuată sub responsabilitatea unui medic în specialitatea ATI.

(2) Posturile de lucru de anestezie se organizează în:

a) blocul operator: sălile de operații, sălile de preanestezie;

b) laboratorul de radiologie și imagistica medicală: unitatea de tomografie computerizată, angiografie, RMN și altele asemenea;

c) laboratoarele/compartimentele de explorări funcționale: cardiorespiratorii, a funcțiilor digestive;

d) alte structuri din cadrul unității sanitare unde este necesară administrarea oricărei forme de anestezie.

(3) Postul de lucru de anestezie se organizează cu respectarea baremului minim prevăzut în anexa nr. 1, astfel :

a) în blocul operator: în sala de operație și sala de preanestezie, fiind destinat asigurării anesteziei și terapiei intensive necesare desfășurării intervențiilor chirurgicale, și poate cuprinde dotări specifice adaptate profilului chirurgical respectiv;

b) în afara sălii de operație, fiind destinat asigurării condițiilor desfășurării unor manevre diagnostice și/sau terapeutice nonchirurgicale ce necesită anestezie: laboratoarele de radiologie și imagistică și imagistică (unitatea de tomografie computerizată, angiografie, RMN etc.), precum și laboratoare/compartimente de explorări funcționale (cardiorespiratorii, a funcțiilor digestive), alte structuri în care se justifică.

Art. 9. — Componenta cu paturi (CP) este destinată:

a) supravegherii și tratamentului postoperator/postanestezic al pacienților cu evoluție normală;

b) îngrijirii pacienților care necesită supraveghere continuă pentru riscul de dezechilibru al funcțiilor vitale;

c) îngrijirii pacienților care necesită terapie intensivă mono- sau pluriorganică (protezare respiratorie avansată, monitorizare invazivă, protezare mecanică circulatorie, terapie de substituție a funcției renale sau hepatice acut afectată etc.);

d) pacienților care necesită terapia durerii acute;

e) pacienților cu moarte cerebrală potențiali donatori de organe.

Art. 10. — (1) Terapia Intensivă (TI) reprezintă nivelul cel mai ridicat de îngrijire dintr-o unitate sanitară cu paturi. Este partea distinctă din cadrul componentei cu paturi a secției/compartimentului ATI, destinată preluării, monitorizării, tratamentului și îngrijirii pacienților care prezintă deja sau sunt susceptibili de a dezvolta insuficiențe organice acute multiple: cardiocirculatorie, respiratorie, renală etc., care amenință prognosticul vital.

(2) Pacienții îngrijiți în TI necesită o îngrijire specializată și utilizarea prelungită a metodelor de suplere a acestor funcții și organe precum: suport hemodinamic, suport ventilator, epurare extrarenală etc.

(3) Criteriile de internare/admisie și triaj al secțiilor în TI sunt prevăzute în anexa nr. 2.

(4) În secțiile/compartimentele ATI se vor organiza minimum 6 paturi de terapie intensivă (TI).

(5) Dotarea minimă a unui pat de terapie intensivă și echipamentul minim necesar TI sunt prevăzute în anexa nr. 3.

(6) TI poate fi multifuncțională (pacienți cu patologie chirurgicală/pacienți cu patologie medicală) sau poate fi specializată (chirurgie cardiacă și/sau vasculară, hepatică, transplant de organe solide, neurochirurgie etc.).

(7) Medicul șef al secției ATI sau, după caz, înlocuitorul de drept al acestuia ori medicul de gardă din secția ATI este responsabil de triajul corect, admisia/internarea și transferul/externarea din această unitate, precum și de stabilirea limitelor exacte ale îngrijirii posibile în TI, în funcție de necesitățile spitalului, calificarea colectivului medical și disponibilitățile tehnice.

(8) Unitățile sanitare private cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești și acordă servicii chirurgicale în domeniul chirurgiei cardiace și/sau vasculare (altul decât chirurgia vaselor periferice), chirurgiei hepatice, transplantului de organe solide, neurochirurgie sau orice tip de servicii chirurgicale, care necesită urmărirea continuă a pacientului în perioada postoperatorie mai mult de 48 de ore, au obligația de a avea componenta cu paturi de TI, organizată și dotată în conformitate cu prevederile anexei nr. 3.

Art. 11. — (1) Terapia intermediară/îngrijirea postoperatorie (TIIP) reprezintă partea distinctă din cadrul componentei cu paturi (CP) a secției/compartimentului ATI, destinată pacienților care necesită îngrijire postoperatorie adecvată, precum și aceluia care necesită terapie intermediară.

(2) TIIP prevăzută la alin. (1) reprezintă supravegherea medicală continuă a bolnavilor pentru că:

a) starea bolnavilor se poate complica cu insuficiențe organice acute multiple;

b) starea pacientului după trecerea printr-o asemenea condiție patologică este încă prea gravă sau prea instabilă pentru a fi transferat în secția cu paturi de unde provine.

(3) TIIP poate fi multifuncțională (pacienți cu patologie chirurgicală/pacienți cu patologie medicală) sau poate fi specializată (chirurgie cardiacă și/sau vasculară, hepatică, transplant de organe solide, neurochirurgie etc.).

(4) Criteriile de internare/admisie și triajul pacienților în TIIP sunt prevăzute în anexa nr. 4.

(5) Dotarea minimă a unui pat de terapie intermediară/îngrijirea postoperatorie și echipamentul minim necesar TIIP sunt prevăzute în anexa nr. 5.

(6) Deoarece TIIP funcționează integrat în cadrul secției ATI, TIIP trebuie să aibă un număr suficient de paturi pentru a putea primi pacienții din TI sau din celelalte secții ale spitalului.

(7) Medicul șef al secției ATI sau, după caz, înlocuitorul de drept al acestuia ori medicul de gardă din secția ATI este responsabil de triajul corect, admisia/internarea și transferul/externarea din acea unitate, precum și de stabilirea limitelor exacte ale îngrijirii posibile în TIIP, în funcție de necesitățile

spitalului, calificarea colectivului medical și disponibilitățile tehnice.

(8) Unitățile sanitare private cu paturi care furnizează servicii medicale și care acordă servicii chirurgicale ce necesită urmărirea continuă a pacientului în perioada postoperatorie mai mult de 24 de ore au obligația de a avea componenta de TIIP, organizată și dotată în conformitate cu prevederile anexei nr. 5.

Art. 12. — (1) Supravegherea postanestezică (SPA) reprezintă partea distinctă din cadrul componentei cu paturi (CP) a secției/compartimentului ATI, destinată pacienților care necesită supraveghere de scurtă durată, până la epuizarea efectelor anesteziei (după intervenții chirurgicale de mică amploare ori manevre diagnostice și/sau terapeutice care necesită orice tip de anestezie, cu excepția anesteziei locale prin infiltrație).

(2) SPA se poate organiza în spitale în următoarele situații:

a) TIIP nu poate face față numărului mare de intervenții chirurgicale (mici/mijlocii);

b) amploarea intervențiilor chirurgicale nu justifică înființarea unei TIIP: structurile sanitare care oferă servicii spitalicești în regim de spitalizare de zi, publice sau private.

(3) Secțiile/Compartimentele ATI a căror activitate nu justifică existența a 6 paturi de TI (unele spitale chirurgicale monoprofil sau spitale mici, în care în mod obișnuit există un risc scăzut ca pacienții să întrunească criteriile de admisie în terapie intensivă) vor avea în structură doar posturi de anestezie și paturi de TIIP pentru a fi clasificate în categoria a III-a de competență bazală.

Art. 13. — Secțiile de ATI se clasifică, în funcție de complexitatea activității desfășurate, în 3 categorii după cum urmează:

a) secțiile ATI categoria a III-a: nivel de competență bazală;

b) secțiile ATI categoria a II-a: nivel de competență medie;

c) secțiile ATI categoria I: nivel de competență extinsă.

Art. 14. — (1) Secțiile ATI categoria a III-a au în componență:

a) posturi de lucru de anestezie;

b) paturi de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie (TIIP);

c) paturi de supraveghere postanestezică (SPA), opțional.

(2) Secțiile ATI de categoria a III-a au posibilități limitate de asigurare a unei îngrijiri de terapie intensivă de lungă durată și acordă servicii medicale de profil în specialitățile din structura organizatorică aprobată, a unității sanitare respective, inclusiv în cazul urgențelor, precum și stabilizarea inițială a pacienților critici medicali și chirurgici.

(3) Secțiile ATI de categoria a III-a sunt obligate să încheie protocoale de colaborare cu alte unități sanitare cu paturi care au secții ATI de categoria a II-a sau I, pentru transferul pacienților critici.

(4) După caz, în secțiile ATI de categoria a III-a se pot desfășura activități de învățământ.

Art. 15. — (1) Secțiile ATI categoria a II-a au în componență:

a) posturi de lucru de anestezie;

b) paturi de terapie intensivă (TI);

c) paturi de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie (TIIP);

d) paturi de supraveghere postanestezică (SPA), opțional.

(2) Secțiile ATI de categoria a II-a asigură servicii medicale complete de profil pentru pacientul critic medical sau chirurgical, cu următoarele excepții: chirurgie cardiovasculară, neurochirurgie majoră, transplant de organe, politraumă, chirurgie hepatică majoră, mării arși.

(3) Secțiile ATI de categoria a II-a sunt obligate să încheie protocoale de colaborare cu alte unități sanitare cu paturi care au secții ATI de categoria I, pentru transferul pacienților critici de: chirurgie cardiovasculară, neurochirurgie majoră, transplant de organe, politraumă, chirurgie hepatică majoră, mării arși.

(4) În secțiile ATI de categoria II-a se pot desfășura activități de învățământ.

Art. 16. — (1) Secțiile ATI de categoria I au în componență:

a) posturi de lucru de anestezie;

b) paturi de terapie intensivă (TI);

c) paturi de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie (TIIP);

d) paturi de supraveghere postanestezică (SPA), opțional.

(2) Secțiile ATI de categoria I asigură servicii medicale complete de profil pentru pacientul critic medical sau chirurgical, inclusiv pentru următoarele situații: chirurgie cardiovasculară, neurochirurgie majoră, transplant de organe, politraumă, chirurgie hepatică majoră, mării arși.

(3) Pentru a asigura servicii medicale complete de profil, în regim continuu, secțiile ATI de categoria I au permanent echipamente, echipe de medici și asistente instruite în fiecare dintre domeniile respective, precum și servicii speciale de suport, după caz: asistare circulatorie, circulație extracorporeală, epurare extrarenală, epurare hepatică.

(4) În secțiile ATI de categoria I se pot desfășura activități de învățământ.

Art. 17. — Încadrarea secțiilor ATI existente în unitățile sanitare cu paturi, inclusiv în spitalele de pediatrie, în una dintre cele 3 categorii prevăzute în prezentul regulament se face pe baza evaluării potrivit prevederilor anexei nr. 6.

Art. 18. — (1) Compartimentele/Secțiile de terapie intensivă deja existente, care îndeplinesc condițiile stabilite prin prezentul ordin referitoare la componenta de terapie intensivă, respectiv:

a) sunt coordonate și deservite de medici specialiști/primari ATI sau medici specialiști/primari confirmați în una dintre specialitățile medicale clinice, cu atestat în terapie intensivă;

b) dețin spațiu propriu;

c) au dotare corespunzătoare,

își mențin în continuare denumirea de secții/compartimente de terapie intensivă.

(2) Compartimentele de terapie intensivă deja existente, aprobate în structura organizatorică a unităților sanitare cu paturi, care îngrijesc pacienți cu o singură disfuncție/insuficiență viscerală, legată de o singură specialitate (cardiologie, neurologie, gastroenterologie, nefrologie, diabet etc.) și care nu îndeplinesc condițiile prevăzute în prezentul ordin, nu au competență să desfășoare activitate specifică de terapie intensivă și nu mai pot purta denumirea de terapie intensivă.

(3) Unitățile sanitare care au în structură compartimentele prevăzute la alin. (2) sunt obligate ca în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a dispozițiilor prezentului ordin să solicite Ministerului Sănătății modificarea structurii organizatorice, unitatea putând nominaliza un număr de paturi destinate terapiei acute în specialitatea respectivă (cardiologie, neurologie, gastroenterologie, nefrologie, diabet etc.).

(4) Compartimentele prevăzute la alin. (2) sunt obligate să încheie protocoale cu o secție ATI care să preia pacienții în situația când suferința acestora se agravează, necesitând suport ventilator avansat și/sau dezvoltând suferință organică multiplă.

Art. 19. — Secțiile de neonatologie au particularități proprii, se organizează și funcționează conform prevederilor legale în vigoare.

Art. 20. — Numărul paturilor de ATI din cadrul unei unități sanitare cu paturi este între 6%—10% din numărul total al paturilor din secțiile care îngrijesc pacienți cu suferințe acute.

Art. 21. — Evaluarea secțiilor/compartimentelor ATI se face în conformitate cu prevederile anexei nr. 6.

Art. 22. — Organizarea și funcționarea secțiilor ATI

(1) Secția ATI este condusă de către un medic șef de secție, care are în principal următoarele atribuții:

a) coordonează întreaga activitate a secției din punct de vedere medical, administrativ și educațional;

b) se implică direct în îngrijirea pacienților din secție (în sala de operație și în compartimentul cu paturi);

c) răspunde de elaborarea, adoptarea și actualizarea protocoalelor și procedurilor terapeutice specifice;

d) coordonează activitatea de educație medicală continuă a personalului medical;

e) răspunde de asigurarea calității actului medical;

f) asigură direct sau printr-un înlocuitor de drept continuitatea conducerii secției, 24 de ore pe zi 7 zile pe săptămână, pentru probleme medicale și/sau administrative;

g) repartizează medicii secției pe sectoare de activitate: săli de operație, săli de investigații, componenta cu paturi(TI, TIIP, SPA), circulație extracorporeală etc.;

h) desemnează medici responsabili de un anumit sector de activitate al secției (anestezie, terapie intensivă, terapie intermediară etc.), după caz;

i) întocmește referate de necesitate privitoare la medicamentele, materialele, dispozitivele medicale, aparatura necesară secției, precum și cu privire la întreținerea și repararea acestora;

j) în secțiile clinice, răspunde și coordonează activitatea medicală din cadrul procesului de învățământ care se desfășoară la nivelul secției;

k) propune calificativele anuale, premiile și salariile de merit pentru personalul din subordine;

l) propune conducerii spitalului sancționarea administrativă a personalului din subordine;

m) face parte din comisiile de concurs pentru ocuparea posturilor vacante din secție;

n) participă activ la activitatea din cadrul societății academice de profil: Societatea Română de Anestezie și Terapie Intensivă (SRATI) la nivel național sau local și, eventual, în societățile academice de profil internaționale;

o) participă la programele de educație medicală continuă în domeniul ATI (la nivel național și/sau internațional);

p) participă activ la evaluarea utilizării adecvate a resurselor secției ATI în spital.

(2) Asistenta-șefă a secției ATI se subordonează direct medicului șef de secție, coordonează întreaga activitate a personalului implicat direct în îngrijirea pacienților și are în principal următoarele atribuții:

a) răspunde de calitatea îngrijirilor acordate pacienților de către personalul din subordine;

b) răspunde de educația medicală continuă a personalului din subordine;

c) participă la programele de educație medicală continuă;

d) organizează echipele de lucru (asistente medicale, infirmiere, brancardieri, fiziokinetoterapeuți/kinetoterapeuți etc.) și întocmește graficul pe ture, în vederea asigurării continuității asistenței medicale;

e) verifică respectarea programului de lucru de către personalul din subordine și întocmește lunar foaia colectivă de prezență, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

f) supraveghează corectitudinea aplicării manevrelor terapeutice de către personalul subordonat direct;

g) coordonează activitatea de întreținere a aparaturii medicale și a echipamentelor informatice din dotare;

h) coordonează și răspunde de activitatea de menținere a curățeniei, asepsiei și antisepsiei, precum și a dezinsecției și dezinsecției;

i) propune medicului șef de secție sancționarea administrativă a personalului din subordine;

j) face parte din comisiile de concurs pentru ocuparea posturilor vacante de asistente, infirmiere, brancardieri etc. din secție;

k) răspunde de corectitudinea raportărilor efectuate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

l) verifică și completează zilnic stocul obligatoriu de medicamente și materiale necesare desfășurării activității specifice secției.

(3) Medicii specialiști/primari din secția/compartimentul ATI au în principal următoarele atribuții:

a) asigură îngrijirea perioperatorie a pacienților chirurgicali (examen preanestezic și pregătirea preoperatorie specifică, administrarea anesteziei și terapia intensivă intraoperatorie, urmărirea postanestezică) în conformitate cu protocoalele recomandate de SRATI și adoptate de secție;

b) completează fișa de anestezie, care trebuie să cuprindă toate datele îngrijirii perioperatorii, inclusiv consumul de medicamente și materiale;

c) verifică aparatura înaintea utilizării, iar orice incident sau accident legat de funcționarea aparaturii trebuie semnalat în scris administrației spitalului;

d) examinează pacienții din secția cu paturi ori de câte ori este nevoie, dar cel puțin de două ori pe zi;

e) la internarea sau transferul pacienților în secțiile ATI, medicul ATI de salon sau de gardă completează toate evidențele primare necesare, care conțin obligatoriu cel puțin: datele personale esențiale ale pacientului, diagnosticul principal și bolile asociate, motivul internării sau transferului în secția ATI și consemnează starea prezentă. Foaia de observație clinică întocmită de secția care transferă pacientul în secția ATI va rămâne în secția ATI până la retransferul pacientului în secția de origine;

f) consemnează în foaia de observație toate recomandările terapeutice necesare pacienților internați în secție;

g) consemnează zilnic în foaia de observație: evoluția, medicația administrată, manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator, precum și materialele consumabile folosite;

h) solicită și consemnează în foaia de observație clinică efectuarea consulturilor interdisciplinare, ori de câte ori evoluția cazului o impune;

i) au obligația să efectueze gărzi conform programării și normelor în vigoare;

j) participă la formele de educație medicală continuă (la nivel local, național, internațional);

k) participă activ la activitatea din cadrul societății academice de profil (SRATI).

(4) Medicii rezidenți ATI au competențe limitate, desfășurându-și activitatea în limita nivelului lor de pregătire.

(5) Asistenții medicali din secțiile ATI au în principal următoarele atribuții:

a) asigură asistența medicală specifică, în limita competențelor;

b) verifică aparatura înaintea utilizării, iar orice incident sau accident legat de funcționarea aparaturii trebuie semnalat imediat medicului ATI;

c) respectă programul de ture aprobat al secției;

d) consemnează zilnic în foaia de observație clinică, în limita competențelor, evoluția, medicația administrată, manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator, precum și materialele consumabile folosite;

e) înregistrează și raportează, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, datele care reflectă activitatea desfășurată la nivelul secției;

f) participă la formele de educație medicală continuă specifică asistenților (local, național, internațional);

g) participă la instruirile cu privire la efectuarea unor tehnici speciale: epurare extrarenală, urmărirea balonului de contrapulsatie, monitorizarea presiunii intracraniene, precum și altele asemenea.

Art. 23. — (1) Medicii de alte specialități care au transferat pacienți în secția ATI sunt obligați să răspundă ori de câte ori este nevoie solicitărilor medicului curant ATI de a vizita pacienții respectivi.

(2) Medicii de specialitate solicitați pentru consulturi interdisciplinare sunt obligați să răspundă solicitării în cel mai scurt timp posibil și să consemneze consultul și recomandările în foaia de observație clinică.

(3) În cazul unor divergențe de opinii, se efectuează un consult la care participă medicul șef de secție ATI și medicul șef al secției din care provine medicul solicitat, care vor hotărî de comun acord conduita terapeutică adecvată.

Art. 24. — (1) În secțiile ATI care au paturi de terapie intensivă, respectiv secțiile ATI categoria I și a II-a, este necesar un număr de minimum 2 medici de gardă, un medic pentru asigurarea asistenței medicale la paturi și un medic pentru asigurarea activității de anestezie.

(2) În secțiile în care paturile de TI împreună cu paturile de TIIP depășesc 30 de paturi sunt necesare minimum 3 linii de gardă (pentru secțiile ATI, una care asigură serviciile de anestezie și două pentru asigurarea asistenței medicale la paturile din secție) și două linii de gardă pentru secțiile de terapie intensivă (pentru asigurarea asistenței medicale la paturile din secție).

Art. 25. — În secțiile/compartimentele ATI pot fi angajate următoarele categorii de personal (anexa nr. 7):

- a) medici în specialitatea ATI;
- b) asistenți medicali;
- c) psiholog;
- d) infirmiere;
- e) brancardieri;
- f) fiziokinetoterapeuți/kinetoterapeuți;
- g) ingineri sau tehnicieni întreținere aparatură medicală;
- h) operatori calculatoare;
- i) statistician medical sau registrator;
- j) îngrijitoare;
- k) secretară, după caz.

Art. 26. — Activitatea în cadrul secțiilor/compartimentelor ATI trebuie să respecte cel puțin următoarele cerințe:

a) evaluarea personalizată a fiecărui pacient în parte de către echipa de medici și asistenți, atât la admisia, cât și la externarea din secție;

b) la prezentarea în secție pacientul să fie însoțit de toate documentele medicale (foaie de observație unică, analize, radiografii etc.);

c) rudele pacientului și medicul curant să fie imediat informați în legătură cu transferul pacientului;

d) afișarea la loc vizibil a listei echipei de gardă la nivelul secției, precum și a spitalului;

e) întocmirea și completarea la zi a unei fișe de întreținere pentru fiecare aparat, pe care sunt înregistrate data reparației și a controlului tehnic;

f) existența unui spațiu distinct, propriu, pentru depozitarea medicamentelor și materialelor necesare asigurării activității de urgență specifică. Medicamentele cu regim de stupefiante să fie păstrate în condiții speciale, în conformitate cu prevederile legale.

Art. 27. — Internarea/Admisia în secția/compartimentul ATI se efectuează după cum urmează:

1. internarea/admisia pacienților în secțiile/compartimentele ATI se face la propunerea medicilor din secția ATI sau la propunerea medicilor din alte secții, cu acordul medicului șef de secție ATI ori, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia sau al medicului de gardă din secția ATI;

2. decizia de internare/admisie în TI se bazează pe criteriile de prioritate, diagnostic și pe parametrii obiectivi (anexa nr. 2);

3. decizia de internare/admisie în TIIP se bazează pe criterii clinice și paraclinice (anexa nr. 4);

4. criteriile de mutare a pacientului în interiorul secției ATI din TI în TIIP sunt similare cu criteriile de internare/admisie în TIIP: când acestea sunt îndeplinite, pacientul va fi transferat la acel nivel la propunerea medicului curant ATI, cu acordul medicului

șef de secție ATI sau, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de gardă din secția ATI;

5. internarea/admisia pacienților internați, pe paturile destinate pentru terapia acută monospecialitate din secțiile de profilul respectiv, în secțiile/compartimentele ATI, se face atunci când pacientul necesită mai mult decât terapia specializată a suferinței acute a unui organ și se impune: fie monitorizarea invazivă cu scop terapeutic complex, fie protezarea unei funcții vitale (suport ventilator avansat), fie suferința a devenit pluriorganică și pune în pericol imediat viața pacientului. Transferul se face, după caz, cu acordul medicului de salon ATI, al medicului șef de secție ATI/înlocuitorului de drept sau al medicului de gardă ATI;

6. pacienții cu disfuncții vitale sunt internați/admiși cât mai rapid posibil în terapie intensivă pentru a beneficia la maximum de posibilitățile speciale ale secției. În aceste condiții pacientul poate fi internat direct în terapie intensivă (din UPU/CPU) sau transferat din orice secție a spitalului la solicitarea medicului curant sau a șefului secției respective;

7. în situațiile de internare/admisie, dacă există conflict de opinii, decizia va fi luată de directorul medical al unității sau, în absența acestuia, de către înlocuitorul de drept al acestuia și este necesară informarea comisiei de etică a spitalului;

8. nu pot fi internați în secția/compartimentul ATI pacienții care declară în scris că nu doresc aceasta;

9. nu pot fi utilizate pentru decizia de internare/admisie în TI scorurile de severitate (de exemplu: APACHE sau SAPS) care estimează mortalitatea intraspitalicească a unor grupuri de pacienți;

10. secțiile/compartimentele ATI trebuie să dispună de mijloace adecvate pentru transportul intraspitalicesc al pacienților critici în condiții de maximă securitate: (brancard special dotat cu butelie de oxigen, ventilator de transport, monitor de transport, suport pentru perfuzii/seringi automate și pompe de perfuzie).

Art. 28. — Transferul/Externarea din secția/compartimentul ATI se efectuează după cum urmează:

1. transferul/externarea din secția/compartimentul ATI al/a pacientului care nu mai necesită terapie de specialitate ATI în orice altă secție se face la propunerea medicului ATI curant, cu acordul șefului de secție ATI sau, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de gardă din secția ATI, după anunțarea prealabilă a medicului curant din secția din care provine pacientul, cu acordul șefului secției respective sau, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de gardă din secția respectivă;

2. decizia de transfer/externare din secția/compartimentul ATI (TI și TIIP) se bazează pe criteriile cuprinse în anexa nr. 8;

3. în situațiile de transfer/externare, dacă există conflict de opinii, decizia va fi luată de directorul medical al unității sau, în absența acestuia, de către înlocuitorul de drept al acestuia și este necesară informarea comisiei de etică a spitalului.

Art. 29. — (1) Pentru eficientizarea calității îngrijirii medicale și optimizarea cheltuielii resurselor, fiecare secție/compartiment ATI are obligația să își evalueze de cel puțin două ori pe an performanțele și să prezinte datele respective consiliului medical, administrației spitalului și Ministerului Sănătății — Direcția generală sănătate publică, asistență medicală și programe.

(2) Evaluarea se face pe baza criteriilor specifice, prevăzute în anexa nr. 6.

Art. 30. — Caracteristicile structurale, arhitecturale și tehnice ale secției ATI sunt prevăzute în anexa nr. 9.

Art. 31. — Orice mod de organizare și funcționare a secțiilor/compartimentelor ATI, care nu se încadrează în prevederile prezentului regulament, se aprobă de către conducerea Ministerului Sănătății, cu avizul comisiei de specialitate ATI a Ministerului Sănătății.

BAREMUL MINIM**care trebuie îndeplinit pentru organizarea postului de lucru de anestezie și salonului SPA****I. Post de lucru de anestezie în blocul operator (sălile de operație și de preanestezie)**

A. Echipamente, aparatură medicală și materiale sanitare necesare anesteziei-terapii intensive în sala de operație și de preanestezie

A.1. Echipamente generale necesare anesteziei-terapii intensive intraoperatorii**a) Prize**

Prizele de gaze medicinale destinate anesteziei-terapii intensive într-o sală de operație trebuie să fie de minimum:

- 2 prize de oxigen;
- 2 prize de aspirație (vid);
- o priză de aer comprimat medicinal;
- după caz: o priză de N₂O.

Prizele de gaze medicinale sunt grupate pe un tablou specific pe perete sau pe un braț suspendat. Se recomandă prize rapide cu forme și culori diferite, inscripționate.

Presiunea de gaz trebuie să fie de $3,5 \pm 0,7$ bar (350 ± 70 kPa) și depresiunea aspirației de $0,6 \pm 0,1$ bar (60 ± 10 kPa).

Schema de distribuție a gazelor trebuie afișată în blocul operator.

Medicul anestezist trebuie să cunoască localizarea manometrelor și circuitelor de alimentare cu gaze medicinale.

Prizele de curent electric ($230\text{ V} \pm 15\%$) trebuie alimentate de două circuite diferite. Numărul prizelor trebuie adaptat numărului de aparate susceptibile să fie utilizate.

În caz de întrerupere accidentală a alimentării cu gaze medicinale și/sau cu electricitate, trebuie să existe sisteme sau proceduri care să permită continuarea intervenției chirurgicale fără prejudicii pentru pacient.

b) Mijloace de telecomunicație între postul de anestezie și componenta cu paturi (CP) a secției ATI (TI, TIIP, SPA)

Toate posturile de anestezie trebuie să dispună de telefon și/sau interfon și/sau sonerie de alarmă, care să permită comunicarea de urgență cu componenta cu paturi a secției ATI și/sau cu alte posturi de anestezie. Telefoanele mobile nu sunt recomandate din cauza posibilelor interferențe electromagnetice cu aparatură electronică folosită (aparat de ventilație mecanică, monitor etc.).

c) Podea antistatică**d) Sisteme antipoluare**

Încăperile unde se practică anestezie generală trebuie echipate cu dispozitive care să asigure evacuarea gazelor și vaporilor anestezici pentru limitarea concentrației lor în aerul din respectiva încăpere.

Se recomandă utilizarea sistemelor antipoluare care evacuează în exterior protoxidul de azot și vaporii de anestezice volatile (care sunt evacuate prin valvele sistemului anestezic și ale ventilatorului).

Cartușele absorbante rețin vaporii anestezicelor volatile, dar nu și protoxidul de azot.

Sistemele antipoluare active sau pasive necesită verificarea lor înaintea punerii în funcțiune. Sistemele antipoluare improvizate sunt prohibite.

Evacuarea activă nu trebuie să folosească sursa de vid destinată aspiratoarelor. Avându-se în vedere dificultățile instalării sistemelor antipoluare în locurile deja existente, aceste dispozitii se aplică în primul rând sălilor care vor fi construite sau care sunt reabilite.

Locurile existente trebuie să beneficieze de o ventilație cu aer proaspăt cel puțin 15 volume pe oră.

A.2. Echipamente, aparatură medicală și materiale sanitare specifice, necesare anesteziei-terapii intensive intraoperatorii**a) Aparat de anestezie**

Aparatul de anestezie face obiectul unor reglementări specifice (aparat bazal, aparat de performanță medie, aparat de performanță înaltă) în funcție de specificul chirurgiei practicate.

b) Aparatură medicală pentru supravegherea pacientului și a aparatului de anestezie

Sistemele de urmărire (monitorizare) a pacientului și a aparatului de anestezie sunt diferențiate în funcție de complexitatea chirurgiei practicate în concordanță cu nivelul aparatului de anestezie.

Baremul minim pe care trebuie să îl îndeplinească orice post de anestezie în materie de monitorizare a funcțiilor vitale și a aparatului de anestezie: electrocardioscop, puls oximetru, presiune arterială noninvasivă, temperatură, debitmetre pentru oxigen, aer, N₂O, capnograf, analizor de vapori anestezici, măsurarea și afișarea concentrației inspiratorii de oxigen, volum curent, frecvență, volum minut, presiune în căile aeriene, alarme.

c) Echipamente și materiale sanitare necesare accesului căilor aeriene și oxigenoterapiei

Toate posturile de anestezie trebuie să dispună de material necesar menținerii libertății căilor aeriene, intubației endotraheale și insuflării manuale de oxigen. Materialele necesare pentru intubația dificilă pot fi comune pentru un ansamblu de posturi de anestezie.

d) Echipamente pentru aspirație

Toate posturile de anestezie trebuie echipate cu un dispozitiv de aspirație independent de cel utilizat de operator. Un al doilea regulator de vid trebuie să fie disponibil pentru aspirația continuă cu depresiune controlată pentru un drenaj pleural.

Pentru sistemele de recuperare intraoperatorie a sângelui pierdut (cell saver) este necesar un al treilea sistem de aspirație.

e) Materiale sanitare necesare accesului vascular și perfuziei endovenoase

Fiecare post de anestezie trebuie să dispună de material necesar accesului vascular (catetere venoase periferice, catetere venoase centrale, catetere arteriale, perfuzoare pentru sânge și soluții, prelungitoare, robinete) și dispozitive electrice (seringi automate și/sau pompe de perfuzie) pentru administrarea continuă de medicamente ori agenți anestezici.

f) Aparatură medicală pentru încălzirea lichidelor perfuzate și infuzie rapidă

În locurile unde este necesară resuscitarea volemică și/sau transfuzia rapidă trebuie să fie disponibile sisteme de încălzire a lichidelor perfuzate și un sistem de transfuzie rapidă.

g) Aparatură medicală pentru prevenirea și tratamentul hipotermiei

În sălile unde se practică chirurgie majoră trebuie să existe mijloace pentru asigurarea echilibrului termic al pacientului.

h) Materiale sanitare pentru tratamentul hipertermiei maligne**i) Aparatură medicală pentru tratamentul opririi circulatorii**

Fiecare post de anestezie trebuie să aibă acces la un defibrilator în mai puțin de 5 minute.

j) Echipament de transport al pacienților

Fiecare post de anestezie trebuie să aibă acces rapid la echipamentul necesar transportului pacientului la componenta cu paturi de terapie intensivă.

În funcție de starea pacientului, de tipul intervenției chirurgicale și de distanța parcursă până la componenta cu paturi a secției ATI, trebuie să se asigure în timpul transportului: un dispozitiv manual de ventilație cu butelie de oxigen (sau,

după caz, ventilator de transport) și monitor cu traseu ECG și oximetru de puls.

B. Spațiu pentru depozitarea materialelor de rezervă pentru anestezie-terapie intensivă

1. Un post de lucru de anestezie sau un ansamblu de posturi de lucru de anestezie trebuie să dispună de un loc pentru depozitarea medicamentelor și materialelor de primă necesitate la care echipa anestezică să aibă acces rapid. Medicamentele trebuie depozitate într-un dulap sau într-o încăpere închis/inchisă cu cheie. Stupefiantele trebuie depozitate separat și securizate în conformitate cu dispozițiile legale. Medicamentele care trebuie conservate la frig trebuie depozitate într-un frigider rezervat acestora.

2. În blocurile operatorii care dispun de mai multe săli de operație și, implicit, de mai multe posturi de lucru de anestezie grupate, materialele care sunt mai rar folosite pot fi comune, cu condiția să fie accesibile rapid în caz de nevoie.

C. Dotări de laborator pentru determinări de urgență

Se recomandă existența în blocul operator a posibilității de dozare rapidă și repetată a gazelor sanguine, echilibrului acido-bazic, electrolitelor, lactatului, Hb, glicemiei și de evaluare a coagulării.

II. Post de lucru de anestezie în afara blocului operator

1. Echipamentele, aparatura medicală și materialele sanitare vor fi adaptate tipului de anestezie practicat.

2. Echipamente generale necesare anesteziei-terapiei intensive în afara blocului operator

a) Prize

Sursele de gaze medicinale destinate anesteziei-terapiei intensive în afara blocului operator trebuie să fie de minimum:

- o sursă de oxigen
- o sursă de aspirație (vid);
- după caz: o sursă de aer comprimat medicinal.

În cazul surselor de gaze medicinale prevăzute cu prize, acestea trebuie grupate pe un tablou specific pe perete sau pe un braț suspendat. Se recomandă prize rapide cu forme și culori diferite, inscripționate.

Presiunea de gaz trebuie să fie de $3,5 \pm 0,7$ bar (350 ± 70 kPa) și depresiunea aspirației de $-0,6 \pm 0,1$ bar (-60 ± 10 kPa). Schema de distribuție a gazelor trebuie afișată.

Medicul anestezist trebuie să cunoască localizarea manometrelor și circuitelor de alimentare cu gaze medicinale.

Prizele de curent electric ($230 \text{ V} \pm 15\%$) trebuie alimentate de două circuite diferite. Numărul prizelor trebuie adaptat numărului de aparate susceptibile să fie utilizate.

În caz de întrerupere accidentală a alimentării cu gaze medicinale și/sau cu electricitate, trebuie să existe sisteme sau proceduri care să permită continuarea intervenției chirurgicale fără prejudicii pentru pacient.

b) Mijloace de telecomunicație între postul de lucru de anestezie și componenta cu paturi (CP) a secției ATI (TI, TIIP și SPA)

Toate posturile de lucru de anestezie trebuie să dispună de telefon și/sau interfon și/sau sonerie de alarmă, care să permită comunicarea de urgență cu componenta cu paturi a secției ATI și/sau cu alte posturi de lucru de anestezie. Telefoanele mobile nu sunt recomandate din cauza posibilelor interferențe electromagnetice cu aparatura electronică folosită (monitor etc.).

c) Sisteme antipoluare

Încăperile unde se practică anestezie generală inhalatorie trebuie echipate cu dispozitive care să asigure evacuarea gazelor și vaporilor anestezici pentru limitarea concentrației lor în aerul din respectiva încăpere, similare cu cele ale postului de anestezie din blocul operator.

3. Echipamente, aparatură medicală și materiale sanitare specifice, necesare anesteziei-terapiei intensive în afara blocului operator

a) Aparat de anestezie

În funcție de specificul manevrelor diagnostice și/sau terapeutice nonchirurgicale practicate și care necesită anestezie, după caz, poate fi necesară existența unui aparat de anestezie.

b) Aparatură medicală pentru supravegherea pacientului și, după caz, a aparatului de anestezie

Sistemele de urmărire (monitorizare) a pacientului și, după caz, a aparatului de anestezie sunt adaptate la specificul manevrelor diagnostice și/sau terapeutice nonchirurgicale practicate și care necesită anestezie.

Baremul minim pe care trebuie să îl îndeplinească orice post de lucru de anestezie în afara blocului operator în materie de monitorizare a funcțiilor vitale sunt: electrocardioscop, puls oximetru, presiune arterială noninvasivă, temperatură.

Baremul minim pe care trebuie să îl îndeplinească orice post de lucru de anestezie în afara blocului operator, în materie de aparat de anestezie, în cazul în care acesta este necesar, sunt: debitmetre pentru oxigen și aer, capnograf și analizor de vapori anestezici, măsurarea și afișarea concentrației inspiratorii de oxigen, volum curent, frecvență, volum minut, presiune în căile aeriene, alarme.

c) Echipamente și materiale sanitare necesare accesului căilor aeriene și oxigenoterapiei

Toate posturile de anestezie trebuie să dispună de material necesar menținerii libertății căilor aeriene, intubației endotraheale și insuflării manuale de oxigen. Materialele necesare pentru intubația dificilă pot fi comune pentru un ansamblu de posturi de anestezie aflate în afara blocului operator.

d) Echipamente pentru aspirație

Toate posturile de lucru de anestezie aflate în afara blocului operator trebuie echipate cu un dispozitiv de aspirație independent.

e) Materiale sanitare necesare accesului vascular și perfuziei endovenoase

Fiecare post de lucru de anestezie aflat în afara blocului operator trebuie să dispună de material necesar accesului vascular (catetere venoase periferice, perfuzoare pentru sânge și soluții, prelungitoare, robinete) și, după caz, dispozitive electrice (seringi automate și/sau pompe de perfuzie) pentru administrarea continuă de medicamente ori agenți anestezici.

f) Aparatură medicală pentru tratamentul opririi circulației

Fiecare post de lucru de anestezie aflat în afara blocului operator trebuie să aibă acces la un defibrilator în mai puțin de 5 minute.

g) Echipament de transport al pacienților

Fiecare post de lucru de anestezie aflat în afara blocului operator trebuie să aibă acces rapid la echipamentul necesar transportului pacientului în componenta cu paturi a secției ATI.

În funcție de starea pacientului, tipul manevrelor diagnostice și/sau terapeutice nonchirurgicale practicate și de distanța parcursă până la componenta cu paturi a secției ATI sau secția din care provine pacientul, trebuie să se asigure în timpul transportului: un dispozitiv manual de ventilație cu butelie de oxigen (sau, după caz, ventilator de transport) și monitor cu traseu ECG și oximetru de puls.

III. Salonul cu paturi de supraveghere postanestezică (SPA)

1. Echipamentele, aparatura medicală și materialele sanitare vor fi adaptate tipului de anestezie practicat.

2. Echipamente generale necesare anesteziei-terapiei intensive în salonul cu paturi de supraveghere postanestezică — SPA

a) Prize

Sursele de gaze medicinale destinate anesteziei-terapiei intensive în SPA trebuie să fie de minimum:

- o sursă de oxigen;
- o sursă de aspirație (vid);

— după caz: o sursă de aer comprimat medicinal.

În cazul surselor de gaze medicinale prevăzute cu prize, acestea trebuie grupate pe un tablou specific pe perete sau pe un braț suspendat. Se recomandă prize rapide cu forme și culori diferite, inscripționate.

Presiunea de gaz trebuie să fie de $3,5 \pm 0,7$ bar (350 ± 70 kPa) și depresiunea aspirației de $0,6 \pm 0,1$ bar (60 ± 10 kPa)

Schema de distribuție a gazelor trebuie afișată.

Medicul anestezist trebuie să cunoască localizarea manometrelor și circuitelor de alimentare cu gaze medicinale.

Prizele de curent electric ($230\text{ V} \pm 15\%$) trebuie alimentate de două circuite diferite. Numărul prizelor trebuie adaptat numărului de aparate susceptibile să fie utilizate.

În caz de întrerupere accidentală a alimentării cu gaze medicinale și/sau cu electricitate, trebuie să existe sisteme sau proceduri care să permită continuarea intervenției chirurgicale fără prejudicii pentru pacient.

b) *Mijloace de telecomunicație între SPA și blocul operator și restul componentei cu paturi (CP) a secției ATI (TI și/sau TIIP)*

SPA trebuie să dispună de telefon și/sau interfon și/sau sonerie de alarmă, care să permită comunicarea de urgență cu blocul operator și restul componentei cu paturi a secției ATI. Telefoanele mobile nu sunt recomandate din cauza posibilităților de interferențe electromagnetice cu aparatura electronică folosită (aparat de ventilație mecanică, monitor).

3. **Echipamente, aparatură medicală și materiale sanitare specifice necesare**

a) *Aparat de ventilație mecanică*

În funcție de specificul tehnicii de anestezie și al chirurgiei și/sau al manevrelor diagnostice și/sau terapeutice nonchirurgicale practicate, după caz, poate fi necesară existența unuia sau mai multor aparate de ventilație mecanică.

b) *Aparatură medicală pentru supravegherea pacientului*

Sistemele de urmărire (monitorizare) a pacientului sunt adaptate la specificul tehnicii de anestezie și al chirurgiei și/sau al manevrelor diagnostice și/sau terapeutice nonchirurgicale practicate.

Baremul minim pe care trebuie să îl îndeplinească SPA în materie de monitorizare a funcțiilor vitale sunt:

electrocardioscop, puls oximetru, presiune arterială noninvasivă, temperatură.

Baremul minim pe care trebuie să îl îndeplinească orice SPA, în materie de aparat de ventilație mecanică, în cazul în care acesta este necesar, este măsurarea și afișarea: concentrației inspiratorii de oxigen, volum curent, frecvență, volum minut, presiune în căile aeriene, alarme.

c) *Echipamente și materiale sanitare necesare accesului căilor aeriene și oxigenoterapiei*

Toate SPA trebuie să dispună de material necesar menținerii libertății căilor aeriene, intubației endotraheale și insuflării manuale de oxigen.

d) *Echipamente pentru aspirație*

Toate SPA trebuie echipate cu un dispozitiv de aspirație independent.

e) *Materiale sanitare necesare accesului vascular și perfuziei endovenoase*

Fiecare SPA trebuie să dispună de material necesar accesului vascular (catetere venoase periferice, perfuzoare pentru sânge și soluții, prelungitoare, robinete) și, după caz, dispozitive electrice (seringi automate și/sau pompe de perfuzie) pentru administrarea continuă de medicamente sau agenți anestezici.

f) *Aparatură medicală pentru tratamentul opririi circulației*

Fiecare SPA trebuie să aibă acces la un defibrilator în mai puțin de 5 minute.

g) *Echipament de transport al pacienților*

Fiecare SPA trebuie să aibă acces rapid la echipamentul necesar transportului pacientului în blocul operator, restul componentei cu paturi de terapie intensivă sau secția de unde provine pacientul.

În funcție de starea pacientului, de specificul tehnicii de anestezie și al chirurgiei și/sau al manevrelor diagnostice și/sau terapeutice nonchirurgicale practicate și de distanța parcursă până în blocul operator, restul componentei cu paturi a secției ATI sau secția din care provine pacientul, trebuie să se asigure în timpul transportului, după caz: un dispozitiv manual de ventilație cu butelie de oxigen (sau, după caz, ventilator de transport) și monitor cu traseu ECG și oximetru de puls.

*ANEXA Nr. 2
la regulament*

C R I T E R I I

de internare/admisie și triajul pacienților în terapie intensivă (TI)

1. Criterii de internare/admisie

1.a) **Criterii de prioritate**

Prioritatea 1: Pacienții critici instabili care necesită tratament și/sau monitorizare care nu pot fi efectuate în afara terapiei intensive. De obicei aceste tratamente includ suport ventilator avansat, administrarea continuă de droguri vasoactive etc.

De exemplu: insuficiența respiratorie acută sau pacienți în postoperator care necesită suport ventilator mecanic și pacienții cu instabilitate hemodinamică sau șoc care necesită monitorizare invazivă și/sau tratament cu medicamente vasoactive.

Prioritatea 2: pacienții care necesită monitorizare intensivă și potențial au nevoie de intervenție terapeutică imediată.

De exemplu: pacienți cu comorbidități cronice care dezvoltă o suferință medicală sau chirurgicală acută.

Prioritatea 3: Pacienții critici cu instabilitate care au șanse reduse de recuperare din cauza bolilor concomitente sau din cauza naturii bolii acute.

De exemplu: pacienții cu suferințe maligne metastazate complicate cu infecție, tamponadă cardiacă sau obstrucție de căi respiratorii.

Prioritatea 4: Această categorie include pacienții care nu sunt în general admiși în terapie intensivă. Admisia acestora se face pe baza individuală, în circumstanțe deosebite.

Acești pacienți sunt:

a) pacienți care nu au un beneficiu anticipat din cauza riscului mic;

b) pacienți cu boli terminale ireversibile în iminență de deces.

1.b) **Criterii de diagnostic**

A. Sistem cardiac

a) infarct miocardic acut cu complicații;

b) șoc cardiogen;

c) aritmii complexe necesitând monitorizare continuă și intervenție terapeutică imediată;

d) insuficiența cardiacă acută cu insuficiență respiratorie și/sau necesitând suport hemodinamic;

e) urgențele hipertensive;

f) angina instabilă, în mod deosebit însoțită de aritmii, instabilitate hemodinamică sau durere toracică persistentă;

g) pacienții resuscitați după oprire cardiacă și care necesită ulterior terapie intensivă;

h) stări postoprire cardiacă;

i) tamponadă cardiacă sau constricție cu instabilitate hemodinamică;

j) anevrisme disecante de aortă;

k) bloc cardiac complet;

l) hipovolemia de orice cauză care nu răspunde la repleția volemică de rutină, incluzând și sângerările postoperatorii, hemoragiile gastrointestinale, hemoragiile date de coagulopatii;

m) necesitatea balonului de contrapulsatie;

n) necesitatea administrării continue de droguri vasoactive pentru menținerea tensiunii arteriale și/sau a debitului cardiac.

B. Sistem pulmonar

a) insuficiența respiratorie acută ce necesită suport ventilator cu intubație traheală sau ventilație noninvazivă;

b) embolie pulmonară cu instabilitate hemodinamică;

c) pacienții din terapie intermediară care prezintă deteriorarea funcției respiratorii (necesită oxigen pe mască >50%);

d) necesitatea de nursing/îngrijire respiratorie care nu este posibilă în unitatea de terapie intermediară sau în secția obișnuită de spital (fizioterapie pentru eliminarea secrețiilor la mai puțin de două ore);

e) hemoptizie masivă;

f) insuficiență respiratorie cu iminență de intubație (riscul de apariție a unei insuficiențe respiratorii care ar necesita intubație endotraheală și suport ventilator);

g) pacienți intubați pentru protecția căilor respiratorii, chiar dacă nu au alte disfuncții de organ și nu necesită suport ventilator.

C. Tulburări neurologice:

a) stroke acut cu alterarea stării de conștiență;

b) comă: metabolică, toxică sau anoxică;

c) hemoragie intracraniană cu potențial de herniere;

d) hemoragie subarahnoidă acută;

e) meningită cu alterarea stării de conștiență sau afectarea funcției respiratorii;

f) suferințe ale sistemului nervos central sau suferințe neuromusculare cu deteriorarea funcției neurologice ori pulmonare;

g) status epilepticus;

h) moartea cerebrală sau potențiala moarte cerebrală pentru tratament agresiv de menținere în vederea donării de organe și țesuturi;

i) vasospasm;

j) traumatisme cerebrale severe;

k) disfuncție a sistemului nervos central, indiferent de cauză, suficientă pentru a altera reflexele de protecție și căile respiratorii;

l) monitorizare neurologică invazivă.

D. Ingestie de droguri și supradozare de droguri:

a) instabilitate hemodinamică la pacienți cu ingestie de droguri;

b) alterarea stării de conștiență cu protecție inadecvată a căilor respiratorii la pacienți cu ingestie de droguri;

c) convulsii după ingestia de droguri.

E. Tulburări gastrointestinale

a) sângerări digestive amenințătoare de viață, inclusiv hipotensiune, angină, sângerare activă sau cu condiții de comorbiditate;

b) insuficiența hepatică fulminantă;

c) pancreatită acută severă;

d) perforație esofagiană cu sau fără mediastinită.

F. Tulburări endocrine:

a) cetoacidoză diabetică complicată cu instabilitate hemodinamică, alterarea stării de conștiență, insuficiență respiratorie sau acidoză severă;

b) comă tiroidiană cu instabilitate hemodinamică;

c) stare hiperosmolară cu comă și/sau instabilitate hemodinamică;

d) crizele adrenale cu instabilitate hemodinamică;

e) hipercalcemie severă cu alterarea stării de conștiență, necesitând monitorizare hemodinamică;

f) hipo- sau hipernatremia cu convulsii și/sau alterarea stării de conștiență;

g) hipo- sau hipermagneziemia cu aritmii sau afectare hemodinamică;

h) hipo- sau hipercalemia cu disritmii sau afectare musculară;

i) hipofosfatemia cu slăbiciune musculară.

G. Renal

— necesitatea terapiei de epurare extrarenală — hemodializă, hemofiltrare, hemodiafiltrare în acut.

H. Chirurgicale:

— pacienți în postoperator care necesită monitorizare hemodinamică/suport ventilator sau îngrijire specială la nivel de terapie intensivă.

I. Diverse:

a) sepsis sever sau șoc septic;

b) monitorizare hemodinamică invazivă;

c) condiții clinice care impun nivel de îngrijire de terapie intensivă;

d) injurii de mediu (hipo-/hipertermia, înecul, electrocuție);

e) tratamente noi/experimentale cu potențial de complicații.

1.c) Criteriul: Parametrii obiectivi

A. Semne vitale

a) puls <40 sau >150 b/minut;

b) TA sistolică <80 mmHg sau 20 mmHg sub TA obișnuită a pacientului;

c) TA medie < 60 mmHg;

d) PA diastolică > 120 mmHg;

e) stopul respirator de orice cauză;

f) frecvența respiratorie > 35 r/minut sau <8 r/minut;

g) riscul de oprire respiratorie;

h) alterarea bruscă a stării de conștiență (modificarea scorului Glasgow cu mai mult de 2);

i) crize convulsive repetate sau prelungite;

j) orice pacient pe care medicul îl consideră a nu fi în siguranță altundeva decât în secția ATI.

B. Date de Laborator:

a) Na <110 mEq/L sau > 170 mEq/L;

b) K < 2,0 mEq/L sau > 7,0 mEq/L;

c) PaO₂ <50 mmHg;

d) SaO₂ <90 cu O₂ >50%;

e) Creșterea acută a Pa CO₂ cu acidoză respiratorie;

f) pH <7,1 sau >7,7;

g) glicemie >800 mg/dl;

h) Ca > 15mg/dl;

i) nivel toxic al drogurilor sau al altor substanțe chimice la pacienți cu afectare hemodinamică ori neurologică.

C. Rezultate imagistică (radioscopie/radiografie, ecografie, tomografie, rezonanță magnetică) și endoscopie:

a) hemoragie vasculară cerebrală, contuzie sau hemoragie subarahnoidină cu afectarea stării de conștiență ori semne neurologice focale;

b) rupturi de viscere, vezică urinară, ficat, varice esofagiene sau uter cu instabilitate hemodinamică;

c) anevrism de aortă disecant.

D. Electrocardiogramă:

a) infarct miocardic cu aritmii complexe, instabilitate hemodinamică sau insuficiență cardiacă congestivă;

b) tahicardie ventriculară susținută sau fibrilație ventriculară;

c) bloc complet cu instabilitate hemodinamică.

E. *Semne fizice apărute acut:*

a) pupile inegale la un pacient inconștient;

b) arsuri >10% din suprafața corporeală;

c) anurie;

d) obstrucție de căi respiratorii;

e) comă;

f) convulsii susținute;

g) cianoză;

h) tamponadă cardiacă.

2. **Triajul pacienților**

a) În cazul în care numărul potențialilor beneficiari de terapie intensivă depășește capacitatea secției este necesar un triaj.

b) Triajul se recomandă a fi făcut pe baza criteriilor de prioritați medicale prezentate mai sus.

c) Decizia de triaj aparține șefului de secție ATI sau înlocuitorului de drept, după caz, ori medicului de gardă și trebuie făcută explicit.

d) Vârsta, originea etnică, rasa, sexul, statutul social, preferințele sexuale sau starea financiară a pacienților nu trebuie să influențeze decizia de triaj.

e) Criteriile de triaj trebuie făcute cunoscute la nivelul spitalului.

f) Situațiile de conflict de opinii vor fi analizate de către comisia de etică a spitalului.

*ANEXA Nr. 3
la regulament*

DOTAREA MINIMĂ

cu echipamente și aparatură medicală a componentei cu paturi de terapie intensivă (TI)

A. Echipamente și aparatură medicală necesare/un pat

TI:

1. pat special de terapie intensivă, cu următoarele caracteristici:

a) mobil, pe roți care să dispună de sistem de blocaj;

b) echipat cu mecanisme, motor electric care să permită ridicarea, coborârea sau înclinarea în funcție de necesități;

c) să aibă 4 segmente care pot fi mobilizate separat;

d) să permită efectuarea masajului cardiac extern;

e) să dispună de saltea specială antidecubit;

f) după caz, să permită cântărirea pacientului;

2. instalații electrice:

a) cel puțin 12 prize amplasate de ambele părți ale patului la o înălțime mai mare de 120 cm de sol, ușor accesibile, cu împământare și protecție antistatică;

b) lampă articulată care să permită desfășurarea diverselor manevre terapeutice;

c) lampă puternică în plafon (200 W) care să permită iluminarea patului în ansamblu în caz de nevoie;

d) sonerie de alarmă;

e) priză de telefon;

f) priză radio și tv cu căști individuale;

g) consolă care să permită instalarea la nevoie a unui aparat tv individual;

3. gaze medicinale:

a) două prize rapide pentru oxigen care să furnizeze o presiune de 4 atmosfere, legate la o sursă centrală sigură;

b) o priză de aer comprimat medicinal la 4 atmosfere, furnizând aer filtrat. Sursă centrală cu compresor fără ulei alimentat de grup electrogen în caz de pană de curent;

c) cel puțin două prize de vacuum de -200 mmHg, legate la un generator alimentat de grupul electrogen în caz de nevoie;

d) prizele și conectoarele de oxigen, aer și vacuum sunt de forme și culori diferite și sunt inscripționate;

4. monitor de înaltă performanță pentru terapie intensivă:

a) monitorizare cardiovasculară cu alarme adecvate: ECG și segment ST, presiune arterială noninvasivă, presiune arterială invazivă, presiune pulmonară și venoasă centrală, măsurarea printr-o metodă invazivă a debitului cardiac și a valorilor hemodinamice derivate;

b) pulsoximetrie periferică;

c) monitorizare respiratorie cu alarme adecvate: frecvență respiratorie, end-tidal CO₂;

d) monitorizarea temperaturii, inclusiv în caz de hipotermie;

e) EEG, presiune intracraniană (în cazul monitorizării neurologice sau neurochirurgicale);

f) posibilitate de printare și înregistrare a datelor;

5. aparat de ventilație mecanică de înaltă performanță;

6. seringi automate (injectomate);

7. infuzomate (pompe de perfuzie);

8. sistem de încălzire externă a pacientului;

9. pompe de nutriție (nutripompe).

B. Echipamente și aparatură medicală necesare/6—12 paturi de terapie intensivă — TI:

• 1 aparat ECG portabil;

• 1 defibrilator cu pacemaker extern;

• 2 stimulatoare cardiace externe (pacemaker pentru stimulare internă);

• 1 aparat EEG portabil;

• 2 aparate mobile pentru epurare extrarenală (hemodiafiltrare, hemofiltrare, plasmă exchange);

• aparat de monitorizare hemodinamică complexă;

• aparat de măsurare a debitului cardiac miniinvasiv;

• sisteme de încălzire a lichidelor perfuzate;

• aparat de măsurare a perfuziei cerebrale;

• 2 fibrobronhoscoape (adult, copii);

• 1 aparat Rx mobil;

• 1 ecograf multifuncțional cu minimum: sondă cord, sondă părți moi;

• 1 monitor de transport;

• sistem de intubație dificilă;

• 1 ventilator de transport;

• 1 brancard cu butelie de oxigen;

• 1 cărucior de resuscitare;

• 1 cărucior pentru pansamente;

• 1 sistem de perfuzie rapidă;

• aparat pentru realizarea hipotermiei;

• aparat circulație extracorporeală simplu;

• aparat de măsurare a gazelor sanguine, echilibru acidobazic, electroliți, hemoglobină, glicemie, lactat;

• aparat pentru măsurarea coagulării.

Dotarea optimă cu echipamente și aparatură medicală a componentei de terapie intensivă (TI)	
1.	6 paturi speciale de terapie intensivă (din care 1 pat pentru mării arși)
2.	6 monitoare de înaltă performanță + 1 monitor de transport
3.	6 aparate pentru ventilație mecanică de înaltă performanță + 1 ventilator de transport 6 plinte: 2 prize O ₂ , 1 priză de aer comprimat, 2 prize de vacuum, 2 prize electrice pentru 6 paturi
4.	6 stații mobile pentru administrare fluide și medicamente, fiecare cu: 8 seringi electrice + 2 pompe de perfuzie + 1 nutripompă
5.	3 sisteme de încălzire externă a pacientului
6.	1 ECG portabil
7.	1 defibrilator cu PM extern
8.	2 aparate mobile pentru epurare extrarenală (hemodiafiltrare)
9.	2 aparate de măsurare a debitului cardiac miniinvaziv
10.	1 aparat de monitorizare hemodinamică complexă
11.	2 aparate de măsurare a perfuziei cerebrale
12.	2 pacemaker
13.	1 cărucior de resuscitare
14.	1 aparat de măsurare a gazelor sanguine
15.	2 fibrobronhoscoape (adult + copii)
16.	1 ecograf/secție ATI
17.	1 aparat Rx mobil/secție ATI
18.	2 sisteme de perfuzie rapidă
19.	1 sistem de intubație dificilă
20.	1 EEG portabil
21.	1 brancard
22.	1 aparat circulație extracorporeală simplu

*ANEXA Nr. 4
la regulamentul*

CRITERII

de internare/admisie și triajul pacienților în terapie intermediară/îngrijire postoperatorie (TIIP)

1. Criterii clinice și paraclinice de internare/admisie:

Sistem cardiac:

- probabilitate de infarct miocardic;
- infarct miocardic stabil hemodinamic;
- aritmii acute cu stabilitate hemodinamică;
- oricare pacient stabil hemodinamic, fără evidență de infarct miocardic, care necesită pacemaker temporar sau permanent;
- insuficiență cardiacă congestivă moderată (clasa I, II Killip);
- urgențele hipertensive fără evidență de complicații organice.

Sistem pulmonar:

- pacienți stabili cu suport ventilator, pentru desprindere de ventilator;
- pacienți stabili hemodinamic cu compromiterea schimburilor gazoase pulmonare și boală concomitentă cu potențial de agravare a insuficienței respiratorii, care necesită urmărire și/sau administrare continuă de oxigen;
- pacienți care necesită urmărire continuă și fizioterapie pulmonară agresivă.

Tulburări neurologice:

- pacienți cu accident vascular cerebral care necesită urmărire continuă sau aspirație frecventă ori schimbarea frecventă a poziției;

- pacienți cu traumatisme craniocerebrale acute cu scor Glasgow peste 9, dar care necesită urmărire continuă pentru agravarea semnelor neurologice;

- traumatisme craniocerebrale stabile care necesită toaletă pulmonară frecventă sau schimbarea frecventă a poziției;

- pacienți cu hemoragie subarahnoidiană postanevrism clipping, care necesită supraveghere continuă pentru semne de vasospasm sau hidrocefalie;

- pacienți neurochirurgicali stabili care au drenaj lombar pentru tratamentul scurgerii de lichid cefalorahidian;

- pacienți stabili cu traumatism de măduvă;
- pacienți cu tulburări neurologice cronice stabile care necesită nursing frecvent;

- pacienți cu hemoragie subarahnoidiană gradele I-II în așteptarea intervenției chirurgicale;

- pacienți cu ventriculostomie, fără alterarea stării de conștiență în așteptarea intervenției pentru instalarea șuntului ventriculo-peritoneal.

Ingestie de droguri sau supradozare:

- orice pacient cu ingestie ori supradozare de droguri stabil hemodinamic care necesită urmărire neurologică, pulmonară sau cardiacă.

Tulburări gastrointestinale:

- sângerări gastrointestinale cu hipotensiune ortostatică ce răspunde la terapia volemică;

- pacienți cu sângerare din varice esofagiene fără semne de sângerare activă și stabilitatea semnelor vitale;
- insuficiență hepatică acută cu semne vitale stabile.

Tulburări endocrine:

- pacienți cu cetoacidoză diabetică necesitând administrarea continuă de insulină în perfuzie pentru stabilizare în faza de recuperare după comă cetoacidotică;

- comele hiperosmolare în faza de recuperare;

- tireotxicoza sau starea de hipotiroidie care necesită monitorizare.

Chirurgicale:

- pacienți în stare postoperatorie, după chirurgie majoră, stabili hemodinamic, care necesită resuscitare hidroelectrolitică și transfuzie pentru perturbări volemice majore în timpul intervenției;

- orice pacient chirurgical în perioada postoperatorie care necesită urmărire continuă în primele 24—48 de ore.

Diverse:

- sepsis precoce tratat adecvat și fără evidență de șoc sau disfuncții organice;

- pacienți necesitând terapie fluidă intravenoasă continuă titrată;

- paciente obstetricale pentru tratamentul preeclampsiei/eclampsiei sau alte probleme medicale;
- alte categorii de pacienți care necesită urmărire continuă sau tratament frecvent al plăgilor (de exemplu: boala Addison, insuficiență renală, delirium tremens, hipercalcemie etc.).

2. Triajul pacienților în TIIP

- a) În cazul în care numărul potențialilor beneficiari de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie depășește capacitatea secției este necesar un triaj.

- b) Triajul se recomandă a fi făcut pe baza criteriilor clinice și paraclinice prezentate mai sus.

- c) Decizia de triaj aparține șefului de secție ATI sau înlocuitorului de drept, după caz, ori medicului de gardă și trebuie făcută explicit.

- d) Vârsta, originea etnică, rasa, sexul, statutul social, preferințele sexuale sau starea financiară a pacienților nu trebuie să influențeze decizia de triaj.

- e) Criteriile de triaj trebuie făcute cunoscute la nivelul spitalului.

- f) Situațiile de conflict de opinii vor fi analizate de către comisia de etică a spitalului.

*ANEXA Nr. 5
la regulament*

DOTAREA MINIMĂ

cu echipamente și aparatură medicală a componentei de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie (TIIP)

A. Echipamente și aparatură medicală necesare/un pat TIIP:

1. pat special de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie, cu următoarele caracteristici:

- a) mobil, pe roți care să dispună de sistem de blocaj;
- b) echipat cu mecanisme, motor electric care să permită ridicarea, coborârea sau înclinarea în funcție de necesități;
- c) să permită efectuarea masajului cardiac extern;

2. instalații electrice:

- a) cel puțin 12 prize amplasate de ambele părți ale patului la o înălțime mai mare de 120 cm de sol, ușor accesibile, cu împământare și protecție antistatică;

- b) lampă articulată care să permită desfășurarea diverselor manevre terapeutice;

- c) lampă puternică în plafon (200 W) care să permită iluminarea patului în ansamblu în caz de nevoie;

- d) sonerie de alarmă;

- e) priză de telefon;

- f) priză radio și tv cu căști individuale;

- g) consolă care să permită instalarea la nevoie a unui aparat tv individual;

3. gaze medicinale:

- a) două prize rapide pentru oxigen care să furnizeze o presiune de 4 atmosfere, legate la o sursă centrală sigură;

- b) o priză de aer comprimat medicinal la 4 atmosfere, furnizând aer filtrat. Sursă centrală cu compresor fără ulei alimentat de grup electrogen în caz de pană de curent;

- c) cel puțin două prize de vacuum de -200 mmHg, legate la un generator alimentat de grupul electrogen în caz de nevoie;

- d) prizele și conectoarele de oxigen, aer și vacuum sunt de forme și culori diferite și sunt inscripționate;

4. monitor multiparametric:

- a) monitorizare cardiovasculară cu alarme adecvate: ECG și segment ST, presiune arterială noninvasivă, presiune arterială invazivă (opțional);

- b) pulsoximetrie periferică;

- c) monitorizare respiratorie cu alarme adecvate: frecvență respiratorie;

- d) monitorizarea temperaturii, inclusiv în caz de hipotermie;

- e) posibilitate de printare și înregistrare a datelor;

5. aparat de ventilație mecanică de medie performanță (un aparat la două paturi UTIIP);

6. seringi automate (injectomate);

7. infuzomate (pompe de perfuzie);

8. sistem de încălzire externă a pacientului.

B. Echipamente și aparatură medicală necesare/4—8 paturi TIIP:

- 1 aparat ECG portabil;

- 1 defibrilator cu pacemaker extern;

- stimulator cardiac extern (pacemaker pentru stimulare internă);

- aparat de măsurare a debitului cardiac miniinvasiv;

- sistem de perfuzie rapidă;

- aparat de măsurare a perfuziei cerebrale;

- aparat Rx mobil;

- monitor de transport;

- ventilator de transport;

- sistem de intubație dificilă;

- brancard cu butelie de oxigen;

- cărucior de resuscitare;

- cărucior pentru pansamente;

- aparat de măsurare a gazelor sanguine, echilibru acidobazic, electroliți, hemoglobină, glicemie, lactat.

Dotarea optimă cu echipamente și aparatură medicală a componentei de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie (TIIP)	
1.	6 paturi speciale postoperator
2.	6 monitoare multiparametrice + 1 monitor de transport
3.	3 aparate pentru ventilație mecanică de medie performanță + 1 ventilator de transport 6 plinte: 2 prize O ₂ , 2 prize de aer comprimat, 2 prize de vacuum, 2 prize electrice pentru 6 paturi
4.	6 stații mobile pentru administrare fluide și medicamente, fiecare cu: 3 seringi electrice + 1 pompă de perfuzie
5.	2 sisteme de încălzire externă a pacientului
6.	1 ECG portabil
7.	1 defibrilator cu PM extern
8.	1 aparat de măsurare a debitului cardiac miniinvaziv
9.	1 aparat de măsurare a perfuziei cerebrale
10.	1 pacemaker
11.	1 cărucior de resuscitare
12.	1 aparat de măsurare a gazelor sanguine
13.	1 aparat Rx mobil/secție ATI
14.	1 sistem de perfuzie rapidă
15.	1 sistem de intubație dificilă
16.	1 brancard

*ANEXA Nr. 6
la regulament*

EVALUAREA secțiilor/compartimentelor de anestezie-terapie intensivă

Analiza secțiilor/compartimentelor ATI

Etapa I: completarea chestionarului de evaluare (anexa nr. 6.1)

Etapa II: analiza activității secțiilor/compartimentelor ATI (anexa nr. 6.2)

Interpretarea datelor, rezultate și indicatori (anexa nr. 6.3.)

*ANEXA Nr. 6.1
la regulament*

CHESTIONAR DE EVALUARE a secțiilor/compartimentelor de anestezie-terapie intensivă în România

(de transmis Ministerului Sănătății până la 31 martie 2010)

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Număr de secții/compartimente ATI: secții, compartimente

Secția/Compartimentul

Număr de paturi unitate sanitară

Număr de posturi de lucru anestezie

Număr de paturi TI

Număr de paturi TIIP

Număr de paturi SPA

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Șef secție: Nume Prenume

Adresă

Telefon fax

E-mail

Capitolul 1. Infrastructură

Nr.		Da	Nu
1.	Tip de spital		
	Local — comunal		
	— orășenesc		
	— municipal		
	— altele (centre de sănătate, spitale de specialitate etc.)		
	Județean		
	unități sanitare clinice/institute		
	Profilul secției ATI:		
	A. — clinică		
	B. — adulți — pediatrie — adulți și copii		
	C. — deservind secții de:		
	— chirurgie generală		
	— ortopedie		
	— neurochirurgie		
	— chirurgie plastică		
	— arși		
	— politraumatisme		
	— transplant organe		
	— urologie		
	— obstetrică/ginecologie		
	— chirurgie cardiacă		
	— chirurgie vasculară		
	— chirurgie hepatică majoră		
	— chirurgie toracică		
	— oftalmologie		
	— ORL		
	— chirurgie orală și maxilo-facială		
	— patologie medicală		
	— toxicologie		
2.	Structura de rezistență a clădirii în care funcționează secția/compartimentul ATI — necesită reparații/consolidări		
3.	Tip de încălzire a clădirii în care funcționează secția/compartimentul ATI:		
	— centrală proprie		
	— centrală conectată la rețeaua urbană/rurală		
	— altele		
4.	Aer condiționat în secție:		
	— 8 — tip centralizat		
	— 9 — tip split		
	— 10 — altul (specificați)		
	— 11 — beneficiază de AC —% din nr. total de paturi		
5.	Gaze disponibile la patul bolnavului în secție:		
	— oxigen medicinal		
	— aer comprimat medical		
	— vacuum		
6.	Bucătărie:		
	— în aceeași clădire		
	— în clădiri separate		
	— condiții de preparare produse sterile pentru alimentație enterală		

Nr.		Da	Nu
7.	Alimentare cu apă rece:		
	— permanent		
	— intermitent		
	— proprie		
	— racordată la rețeaua publică		
	— puț de mare adâncime pentru situații speciale		
8.	Sursă de apă sterilă în reanimare:		
	— de la sursa centrală		
	— sursă proprie		
9.	Alimentare cu apă caldă:		
	— permanent		
	— intermitent		
10.	Generator electric propriu:		
	— 12 — secției		
	— 13 — spitalului		
11.	Spălătorie:		
	— 14 — proprie		
	— 15 — comună cu circuit separat		
	— comună fără circuit separat		
12.	Filtru pentru personal și vizitatori		
13.	Calculatoare în secție:		
	— 16 — independente		
	— 17 — legate în rețea		

Capitolul 2. Spații și circuite

Nr.		Da	Nu
1.	Circuite separate		
2.	Circuit septic separat (saloane, materiale, instrumentar)		
3.	Stație de sterilizare:		
	— proprie		
	— comună cu circuit separat		
	— nu există		
4.	Acces permanent (24 de ore) la:		
	— unitatea de transfuzie sanguină		
	— centru de transfuzii		
	— laborator de analize medicale		
	— hematologie		
	— biochimie		
	— bacteriologie		
	— determinări toxicologice		
	— laborator de radiologie și imagistică medicală		
	— radiologie clasică		
	— radiografie la pat		
	— computer tomograf		
	— RMN		
	— ecografie		
	— ecocardiografie		
	— explorări invazive hemodinamice: angiografie și cateterism cardiac		
	— endoscopie digestivă		
	— alte explorări (precizați)		

Nr.		Da	Nu
5.	Acces în timpul programului de lucru la:		
	— unitatea de transfuzie sanguină		
	— centru de transfuzii		
	— laborator hematologie		
	— laborator biochimie		
	— laborator bacteriologie		
	— investigarea tulburărilor de coagulare		
	— laborator toxicologie		
	— laborator de anatomie patologică		
	— laborator de imunologie		
	— laborator de citologie		
	— imagistică medicală:		
	— radiologie clasică		
	— radiografie la pat		
	— computer tomograf		
	— RMN		
	— ecografie abdomen		
	— ecocardiografie		
	— cateterism cardiac/angiografie		
	— endoscopie digestivă		
	— alte explorări (precizați)		

Capitolul 3. Număr personal angajat și linii de gardă

1.	Număr total de medici care își desfășoară activitatea în secție:	
	— medici de specialitate ATI cadre universitare	
	— medici de specialitate ATI (primari:; specialiști:)	
	— medici rezidenți anul V ATI	
	— medici de specialitate ATI angajați cu contract de muncă cu timp parțial (gărzi)	
	Asistenți medicali	
2.	Infirmiere	
3.	Fiziokinetoterapeuți/kinetoterapeut	
	Brancardieri	
	Ingineri sau tehnicieni întreținere aparatură medicală	
	Operator calculator	
	Registrator medical	
	Secretară	
	Număr de medici ATI/gardă	
	Ture asistenți medicali:	
	— de 8 ore	
	— de 12 ore	
	Ture infirmiere:	
	— de 8 ore	
	— de 12 ore	
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

		Da	Nu	Nr.
6.	Aparate pentru ventilație mecanică — nou-născut			
	Model:			
	Model:			
	Model:			
	Model:			
7.	Monitor funcții vitale (posturi fixe)			
	Model:			
	Model:			
	Model:			
	Model:			
	Model:			
	Model:			
	Câte din aparatele de mai sus au următoarele caracteristici:			
	ECG 1 derivație			
	ECG 2/mai multe derivații			
	monitoring segment ST			
	pulsoximetru			
	monitoring respirație			
	TA noninvaziv			
	presiuni invazive			
	măsurare debit cardiac			
	măsurare SvO ₂			
	măsurare BIS			
	măsurare temperatură			
	capnografie			
8.	Monitoare de transport (mobil) funcții vitale			
9.	Aparate ventilație mecanică de transport (mobil)			
10.	Seringi electrice			
11.	Infuzomate (pompe volumetrice)			
12.	Pompe nutriție enterală			
13.	Pacemaker extern			
14.	Bronhoscop			
15.	Ecograf			
	— propriu			
	— acces la ecograf			
	— cord			
	— vase			
	— abdomen, ginecologie			
	— transesofagian			
16.	Aparat gaze sanguine (propriu) (acces la)			
	— dozare Hb./Ht.			
	— dozare ioni (Na ⁺ , K ⁺ , Ca ⁺⁺)			
	— dozare lactat			
	— dozare glicemie			
17.	Aparat măsurare rapidă glicemie			
18.	Aparat măsurare rapidă Hb./Ht.			
19.	Aparat hemodializă/hemofiltrare continuă/plasmafereză			
	Tip:			
	Tip:			
	Tip:			

		Da	Nu	Nr.
20.	Aparat hemodializă convențională			
	Tip:			
	Tip:			
	Tip:			
21.	Aparat radiografie mobil (propriu) Aparat radiografie mobil (acces la)			
22.	Sistem administrare oxid nitric (propriu) Sistem administrare oxid nitric (acces la)			
23.	Defibrilator			
24.	Aparat ECG			
25.	Aparat măsurare coagulare			
	Tip:			
	Tip:			
	Tip:			
	Tip:			
26.	Consolă comandă balon contrapulsatie intraaortică			
27.	Incubator			
28.	Masă cu căldură radiantă pentru îngrijire nou-născut			
29.	Paturi speciale terapie intensivă cu caracteristici antidecubit			
	Tip:			
	Tip:			
30.	Sisteme de autoadministrare a analgeziei			
31.	Endoscopie digestivă			
	— aparat propriu			
	— acces la			
32.	Număr de locuri în SSPA			
	— cu monitor			
	— cu monitor și ventilator			
33.	Altele (precizați)			
34.	Altele (precizați)			
35.	Altele (precizați)			

Capitolul 5. Context local, accesibilitate, comunicații

		Da	Nu
1.	Rețea de telefonie		
	— comunicare „pe interior” cu celelalte secții		
2.	Acces loco — urban permanent		
3.	Acces loco — urban intermitent		
4.	Acces interurban permanent		
5.	Acces interurban intermitent		
6.	Rețea de radiotelefon (comunicații radio)		
7.	Acces internet		
8.	Ambulanță proprie		
9.	Timpul minim de sosire a ambulanței la solicitare (minute)		
10.	Timpul maxim de sosire a ambulanței la solicitare (minute)		
11.	Timpul minim de transport la eșalonul superior (ore)		
12.	Timpul maxim de transport la eșalonul superior (ore)		

Comentarii — Observații

ANALIZA

activității secțiilor/compartimentelor ATI

(1) Unitățile sanitare cu paturi care au în structură secții/compartimente ATI vor transmite analiza activității acestor secții (redactată prin completarea pct. A și B din prezenta anexă și a scorului OMEGA -RO din anexa nr. 6.3) de două ori pe an Ministerului Sănătății (Direcția generală de sănătate publică, asistență medicală și programe) astfel:

— până la data de 15 iulie a.c. (pe primele 6 luni); și
— până la data de 15 ianuarie a anului următor (pe ultimele 6 luni și centralizat pe tot anul care a trecut).

(2) Prima transmisie a datelor va fi 15 iulie 2010.

A. Analiza activității de anestezie

1. Numărul de posturi de lucru anestezie:

- a) în blocul operator
- b) în afara blocului operator

2. Numărul de anestezii generale cu pivot volatil

3. Numărul de anestezii generale intravenoase

4. Numărul de anestezii regionale centrale:

- a) anestezii subarahnoidiene;
- b) anestezii peridurale.

5. Numărul de anestezii prin blocaje de plex

6. Numărul de anestezii combinale generale/regionale

7. Numărul de anestezii în afara blocului operator

8. Riscul bolnavilor conform scalei ASA

9. Numărul de anestezii pentru:

- a) intervenții chirurgicale de mică amploare;
- b) intervenții chirurgicale de amploare medie;
- c) intervenții chirurgicale majore (chirurgie abdomino-toracică cu anestezie generală cu durata > 45 minute);
- d) intervenții chirurgicale pe cord deschis;
- e) intervenții neurochirurgicale majore;
- f) transplant renal;
- g) transplant hepatic;
- h) transplant cardiac;
- i) politraumă.

B. Analiza activității de terapie intensivă

1. Date privind activitatea secției:

- a) numărul de paturi;
- b) numărul total de zile ocupare;
- c) nivel mediu de ocupare;
- d) durata medie de spitalizare ATI;
- e) % pacienți admiși și decedați în ATI;
- f) % mortalitate intraspitalicească legată de ATI;

g) durata medie de spitalizare a pacienților decedați în ATI.

2. Date privind pacienții:

a) vârsta;

b) diagnosticul la internare: specificând dacă este:

— medical sau chirurgical (numărul absolut și %);

— programat sau neprogramat (numărul absolut și %), menționând diagnosticul principal și cele asociate;

c) scoruri de gravitate:

• pentru pacienți adulți:

— scoruri generale de gravitate și predicție a mortalității:

a) scor APACHE II;

b) scor SOFA;

— traumatologie:

— scor ISS (injury severity score);

— scor RTS (revised trauma score);

— chirurgie cardiacă: scor EUROSCOR;

• pentru pediatrie:

— scor general de gravitate:

a) scor PRISM (pediatric risk of mortality);

b) scor P-MODS (pediatric multiorgan dysfunction score);

— traumatologie pediatrică: PTS (pediatric trauma score).

3. Date privind îngrijirea medicală

Aprecierea cantității și complexității activității se face pe baza unui scor de evaluare a activității de îngrijire și a unor date procentuale:

a) scor OMEGA- RO;

b) % pacienți ventilați mecanic;

c) % pacienți ventilați < 48 de ore;

d) % pacienți ventilați > 48 de ore.

4. Date privind prevenirea și supravegherea infecțiilor nosocomiale recoltate prin metodologie standardizată:

— prevenirea infecțiilor nosocomiale:

1. program de prevenire a:

a) transmisiei încrucișate a infecțiilor;

b) infecțiilor asociate dispozitivelor invazive;

2. instruirea personalului;

3. aplicarea de protocoale;

— supravegherea infecțiilor nosocomiale:

a) nivelul brut: % pacienți infectați: pneumopatii, infecții urinare, bacteriemii nosocomiale;

b) nivel de atac: % pacienți infectați expuși la dispozitivele invazive interesate.

INTERPRETAREA
datelor, rezultate și indicatori

Interpretarea datelor:

- a) evaluarea activității secțiilor ATI se face pe un interval de 6—12 luni (datorită variabilității mari a activității pe termen scurt);
- b) în acest scop va fi folosit scorul OMEGA-RO.

Scorul OMEGA-RO: scor de activitate pentru secțiile ATI:

Principii de elaborare:

— necesitatea de a avea un scor simplu, deci selectarea unui număr limitat de acte;

— se ține cont de aspectul de „serviciu clinic” al reanimării, și nu numai de „serviciu medico-tehnic” prestator de acte;

— evaluarea corectă a complexității îngrijirilor în ansamblu.

Scorul OMEGA-RO se bazează pe înregistrarea a 48 de acte terapeutice notate de la 1 la 10 puncte Omega și repartizate în 3 categorii:

— categoria 1: un număr de 29 de acte/manevre medicale înregistrate doar o dată, indiferent de numărul real de efectuări;

— categoria 2: un număr de 11 acte/manevre medicale înregistrate și punctate la fiecare efectuare; punctele Omega sunt adunate ori de câte ori actul este efectuat pe parcursul spitalizării pacientului;

— categoria 3: un număr de 8 acte/manevre medicale înregistrate în fiecare zi în care se efectuează; punctele Omega se obțin înmulțind valoarea actului cu durata realizării sale în zile.

Scorul de activitate Omega este calculat la sfârșitul spitalizării și este egal cu suma punctelor din fiecare categorie.

Scorul Omega = puncte categoria 1 + puncte categoria 2 + puncte categoria 3.

Pentru o mai bună caracterizare a activității serviciului se analizează nu numai scorul total, dar și valoarea fiecărei categorii pe ansamblul spitalizării.

Scorul OMEGA-RO: acte și manevre medicale

Categoria 1 — Acte de notat o dată pe toată perioada îngrijirii în secția ATI		D 124 Drenaj de lichid cefalorahidian	1
D 100 Traheostomie: montare sau supraveghere	6	D 125 Monitorizarea presiunii intracraniene	4
D 101 Dren toracic/pericardic: montare sau supraveghere	6	D 126 Sedare de peste 24 de ore	6
D 102 Cateter periferic: montare sau supraveghere	2	D 127 Puncție-lavaj peritoneal	3
D 103 Cateter central: montare sau supraveghere	4	D 128 Instruire pentru ventilație la domiciliu	5
D 104 Cateter arterial pulmonar: montare sau supraveghere	7	Categoria 2 — Acte de notat la fiecare realizare	
D 105 Cateter arterial: montare sau supraveghere	4	D 150 Epurare extrarenală/corporeală secvențială	10
D 106 Sondă de stimulare cardiacă endocavitară: montare sau supraveghere	3	D 151 Plasmafereză	10
D 107 Intubație traheală: montare sau supraveghere	6	D 152 Endoscopie bronșică, inclusiv lavaj alveolar	3
D 108 Balon contrapulsatie intraaortică: montare sau supraveghere	10	D 153 Endoscopie digestivă	3
D 109 Cardioversie	3	D 154 Oxigenoterapie hiperbară	10
D 110 Tratamentul unui stop circulator	10	D 155 Pregătirea și însoțirea transportului în afara unității de reanimare (Se exclude transportul efectuat de Salvare, transportul pentru intervenția chirurgicală.)	3
D 111 Utilizarea de droguri vasoactive	6	D 156 Pregătirea transportului efectuat de Salvare (Se exclude transportul pentru intervenția chirurgicală.)	1
D 112 Utilizarea de fibrinolitice	10	D 157 Ecografie	3
D 113 Transfuzia de derivați sanguini, în volum mai mare de 10% din volumul circulant/24 de ore	10	D 158 Scintigrafie	6
D 114 Lavaj gastric	1	D 159 Angiografie	10
D 115 Alimentație parenterală: 35 calorii/kg/zi timp de minimum 10 zile	6	D 160 Pregătirea, însoțirea sau primirea la întoarcerea de la blocul operator (Se exclude transportul efectuat de Salvare)	6
D 116 Alimentație enterală: 35 calorii/kg/zi timp de minimum 10 zile, cu debit constant	3	Categoria 3 — Acte de notat numărul de zile în care pacientul a beneficiat de manevră	
D 117 Reinjectare de lichid de ascită	10	D 170 Ventilația spontană cu PEEP și CPAP	10
D 118 Tamponare de varice esofagiene: montare sau supraveghere	3	D 171 Ventilația mecanică	10
D 119 Sunt arteriovenos: montare sau supraveghere	10	D 172 Dializa peritoneală continuă sau hemofiltrarea continuă	10
D 120 Sondă ureterală: montare sau supraveghere	3	D 115 Pansament chirurgical complex	6
D 121 Cateter suprapubian: montare sau supraveghere	1	D 116 Repunerea în tranzit	6
D 122 Tracțiune ortopedică complexă	6	D 129 Izolarea unui pacient în camera sterilă sau izolator	10
D 123 Bilanț neurologic	1	D 177 Copil în incubator	2
		D 179 Supravegherea continuă în secția ATI	1

ANEXA Nr. 7
la regulament

NORMATIV MINIMAL
vizând categoriile de personal din secțiile/compartimentele ATI

Categoriile de personal normate	Secții/Compartimente ATI CATEGORIA a III-a	Secții/Compartimente ATI CATEGORIA a II-a	Secții/Compartimente ATI CATEGORIA I
Medici ATI *	1 MEDIC ȘEF SECȚIE + 1 medic/sală operație + TIIP 1/4—6 paturi UTIIP	1 MEDIC ȘEF SECȚIE + 1 medic/sală operație + TI TIIP 1/2—4 paturi*	1 MEDIC ȘEF SECȚIE + 1 medic/sală operație + TI TIIP 1/2—4 paturi*
Asistenți medicali	ASISTENTĂ ȘEFĂ + 1 asistent/sală de operație + 1 asistent/tură pentru sala de operație de urgență + TIIP 1 asistent/4 paturi/tură	ASISTENTĂ ȘEFĂ + 1 asistent/sală de operație + 1 asistent/tură pentru sală de operație de urgență + TI TIIP 2 asistenți/5 paturi/tură	ASISTENTĂ ȘEFĂ + 1 asistent/sală de operație + 1 asistent/tură pentru sală de operație de urgență + TI TIIP 1 asistent/2 paturi/tură

Categoriile de personal normate	Secții/Compartimente ATI CATEGORIA a III-a		Secții/Compartimente ATI CATEGORIA a II-a		Secții/Compartimente ATI CATEGORIA I	
Asistenți medicali supraspecializați**	—	1—4	—	—	1—4	—
Infirmiere	1 infirmieră/ 8 paturi/tură	1 infirmieră/ 4 paturi/tură	1 infirmieră/ 4 paturi/tură	—	1 infirmieră/ 3 paturi/tură	1 infirmieră/ 4 paturi/tură
Brancardier	1/tură	1/tură	1/tură	—	1/tură	1/tură
Psiholog	—	1	—	1	—	1
Fiziokinetoterapeuți/ kinetoterapeuți	—	1—3/secție ATI	—	1—3/secție ATI	—	2—4/secție ATI
Inginer/tehnician întreținere aparatură	1	1	—	1	—	1
Operatori calculator	1	1	—	1	—	1—2
Secretară Registrator/ Statistician	—	1 1	—	1 1	—	1 1—2

* Normarea poate ajunge până la 1 medic ATI/2 paturi de terapie intensivă în secțiile în care se desfășoară activitate de învățământ universitar și/sau cercetare.

** Circulație extracorporeală, epurare extrarenală/hepatică.

*ANEXA Nr. 8
la regulament*

C R I T E R I I

de transfer/externare al/a pacienților din secția/compartimentul ATI în alte secții

1. Criterii de externare/transfer din TIIP în alte secții:

a) când starea fiziologică a pacientului se stabilizează și monitorizarea intensivă nu mai este necesară, pacientul se transferă în secția căreia îi aparține;

b) când nu mai sunt îndeplinite criteriile de internare/admisie în TIIP.

2. Criterii de externare/transfer din TI direct în alte secții:

a) când dezechilibrele pacientului au fost stabilizate și nu mai necesită monitorizare și îngrijire în terapie intensivă;

b) când nu mai sunt îndeplinite criteriile de internare/admisie în TI, iar pacienții nu necesită mutarea în TIIP, aceștia pot fi transferați în secțiile obișnuite de spital.

*ANEXA Nr. 9
la regulament*

C A R A C T E R I S T I C I S T R U C T U R A L E , A R H I T E C T U R A L E Ș I T E H N I C E A L E S E C Ţ I E I A T I

Art. 1. — Secția ATI este formată din următoarele elemente structurale:

- zona administrativă;
- posturi de lucru de anestezie;
- componenta cu paturi:
 - paturi de terapie intensivă (TI);
 - paturi de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie (TIIP);
 - opțional, în funcție de posibilitățile și necesitățile locale: paturi organizate în salonul de supraveghere postanestezieică (SPA);
- cabinet pentru consult preanestezieic și terapia durerii;
- e) zona tehnică:
 - depozite pentru aparatură, instrumentar, produse farmaceutice;
 - dotări de laborator pentru determinări de urgență;
 - boxă pentru lenjerie curată;
 - spațiu sanitar pentru prelucrarea și igienizarea obiectelor de inventar;
 - boxă pentru colectarea obiectelor murdare (rufe, deșeuri).

Art. 2. — Zona administrativă este comună întregii secții ATI și cuprinde spațiile rezervate personalului, spațiile necesare pentru administrația secției și spațiile necesare pentru învățământ.

Este constituită din:

- birou șef secție;
- secretariat;
- cabinete medici;
- vestiare;
- spațiu de odihnă pentru asistente;
- cameră(e) de gardă pentru medici;
- sală de raport de gardă — întruniri colective;
- sală de așteptare pentru aparținători;
- filtru pentru echiparea vizitatorilor.

Art. 3. — Componenta cu paturi de terapie intensivă (TI) respectă următoarele reguli:

A. amplasament:

- paturile de terapie intensivă (TI) trebuie să ocupe un teritoriu definit și separat de alte secții ale spitalului (bloc operator, sterilizare, transfuzii etc.);

b) trebuie să aibă acces facil la unitatea de primire a urgențelor, blocul operator și serviciile de imagistică medicală;

c) dacă este situată la etaj trebuie să aibă în proximitate un ascensor pentru paturi;

d) paturile de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie (TIIP) se recomandă să fie în proximitatea TI, dar trebuie să dispună de spațiu separat;

B. acces:

a) zona-filtru permite controlul accesului pentru pacienți, personal, vizitatori și aprovizionare;

b) traseul între TI și alte structuri legate de funcționarea secției se recomandă să fie cât mai scurt pentru a permite transferul rapid al pacienților;

c) se recomandă ca accesul prevăzut pentru paturi (brancarde), personal și materiale să fie distinct de accesul rezervat vizitatorilor;

d) accesul vizitatorilor este reglementat după un program care va fi afișat;

e) în TI există un sistem de avertizare (sonerie, interfon) care să permită vizitatorilor să se anunțe înainte să primească autorizația să intre;

C. capacitate:

a) în funcție de categoria secției ATI, se recomandă ca paturile de TI să aibă o capacitate de minimum 5% din numărul total al paturilor din secțiile care îngrijesc pacienți cu suferințe acute;

b) în spitalele regionale de urgență capacitatea poate ajunge până la 10—15% din totalul numărului de paturi ale spitalului;

c) în secțiile ATI, componenta cu paturi de terapie intensivă (TI) are minimum 6 paturi;

d) dacă paturile de terapie intensivă (TI) sunt mai mult de 6, acestea pot fi împărțite în saloane distincte;

D. zona de spitalizare:

a) culoarul salonului trebuie să aibă o lățime de cel puțin 2,5 m și să fie fără structuri care să împiedice trecerea brancardului sau a patului de terapie intensivă;

b) salon de terapie intensivă:

— se recomandă saloane cu 1—2 și cel mult 4—6 paturi;

— suprafața netă destinată fiecărui pat de terapie intensivă este de minimum 12 mp arie utilă minimală;

— suprafața brută pentru un pat de terapie intensivă trebuie să fie de cel puțin 40 mp; această suprafață se raportează la suprafața totală a zonei de spitalizare (inclusiv culoare, anexe etc.) împărțită la numărul de paturi.

Suprafețele prevăzute la lit. b) reprezintă o cerință obligatorie pentru spitalele construite după adoptarea prezentelor norme;

— paravanele (sau pereții despărțitori) de separare dintre paturi nu trebuie să constituie un obstacol pentru supravegherea pacientului de către asistenți;

— distanța dintre paturi trebuie să fie de cel puțin 2,5 m;

— fiecare pat trebuie să dispună de o distanță de 3—3,5 m de la perete, pentru a permite mobilizarea și accesul la capul pacientului, fără să împiedice circulația în încăpere;

— podeaua trebuie acoperită cu material neted, fără striații, ușor de dezinfectat, absorbant acustic, rezistent la trafic, care să permită deplasarea ușoară a mobilierului pe roți și să împiedice alunecarea;

— la joncțiunea cu pereții, materialul care acoperă podeaua trebuie să fie rotunjit pe o înălțime minimă de 10 cm;

— plafonul fals trebuie să fie neted și etanș;

— pereții trebuie să răspundă exigențelor de izolare acustică și să fie acoperiți cu material neted și lavabil;

— pentru facilitarea supravegherii pacientului, partea superioară a ușilor și pereții despărțitori trebuie prevăzuți cu gemuri duble cu stor încorporat, pentru a permite atenuarea luminozității;

— se recomandă ca fiecare încăpere să fie prevăzută cu o fereastră, care să se poată deschide la nevoie, iar geamurile să fie prevăzute cu storuri lavabile, jaluzele lavabile sau sticlă fumurie, pentru a atenua căldura și luminozitatea solară;

— în fiecare încăpere există un ceas de perete;

— pentru spălarea pe mâini a personalului, fiecare încăpere trebuie să aibă o chiuvetă cu apă caldă și rece care să permită acționarea cu cotul sau cu piciorul, un rezervor de săpun lichid, un dozator de dezinfectant și șervete de unică utilizare; uscătoarele cu aer cald nu sunt autorizate;

— fiecare încăpere trebuie să aibă o priză electrică de 380 V destinată alimentării aparatului mobil de radiologie;

— iluminarea presupune: lumină directă și indirectă cu intensitate reglabilă și sistem de iluminare nocturnă care să permită intrarea și ieșirea personalului fără să incomodeze pacientul în timpul somnului;

— salonul de terapie intensivă trebuie să dispună de o ventilație cu înnoirea aerului de cel puțin 6 volume pe oră;

— temperatura ambiantă trebuie menținută între 22—26° C, cu o umiditate de 30%—60%;

— se recomandă existența unui sistem de aer condiționat (climatizare), de preferință centralizat, dar se admit și aparate de tip casnic. Climatizarea centrală reprezintă o cerință obligatorie pentru spitalele construite după adoptarea prezentelor norme;

— fiecare încăpere trebuie să aibă o rezervă de material de utilizare curentă (seringi, ace, perfuzii, perfuzoare, pansamente, dezinfectante etc.) și material destinat îngrijirii de bază (lenjerie de pat, lenjerie de corp, diverse recipiente). Este recomandat ca reînnoirea stocului respectiv să fie făcută printr-un circuit din afara camerei;

— alimentarea cu electricitate trebuie să respecte normele instalațiilor electrice de joasă tensiune de uzaj medical și să fie în dublu circuit, pentru a evita întreruperea alimentării în caz de pană de curent. Prizele trebuie grupate pe un panou mural sau integrate unui braț paplăfonier;

— rețeaua de gaze medicinale trebuie instalată în conformitate cu normele în vigoare;

— trebuie să existe un protocol scris cu procedurile de urmat în cazul întreruperii curentului electric și/sau a alimentării cu gaze medicinale;

c) locația patului trebuie:

— să permită efectuarea masajului cardiac extern, iar părțile laterale și partea de la picioarele pacientului trebuie să fie accesibile permanent;

— să permită pacientului să vadă personalul care îl îngrijește și să aibă acces vizual la fereastră și la ceas;

— să fie accesibil vizual din postul central de supraveghere (alternativă: sistem de tv cu circuit închis);

— să permită deplasarea pentru accesul la capul pacientului fără să aducă prejudicii circulației în jurul patului;

d) rezervă pentru izolare: fiecare unitate cu paturi din secțiile ATI va avea cel puțin o rezervă de pat cu un grup sanitar propriu pentru cazurile care necesită izolare epidemiologică severă;

e) post central de supraveghere: situat adecvat pentru a permite supravegherea sumară a ansamblului de pacienți, cuprinzând:

— pupitru accesibil pe ambele laturi pe care sunt regrupate;

— aparate de telecomunicație (telefon cu fir direct, interfon, telefax, terminal informatic);

— monitor central;

— birou;

— la TI cu capacitatea de 8 paturi este suficient un singur post de supraveghere, dar dacă TI are mai multe paturi, numărul și amplasamentul posturilor de supraveghere pot fi adaptate în funcție de configurația arhitecturală a localului;

— în spatele sau alături de pupitrul central este util să existe: dulap cu medicamente, frigider pentru medicamente, stoc de perfuzii, chiuvetă, spațiu pentru pregătirea perfuziilor;

— în apropierea postului central de supraveghere este util să existe un negatoscop de minimum 150x50 cm.

Art. 4. — Componenta cu paturi de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie (TIIP) respectă următoarele reguli:

A. amplasament:

— componenta cu paturi de terapie intensivă/îngrijire postoperatorie (TIIP) trebuie să ocupe un teritoriu definit și separat de alte secții ale spitalului (bloc operator, sterilizare, transfuzii etc.);

— trebuie să aibă acces facil la unitatea de primire a urgențelor/compartimentul de primire a urgențelor, blocul operator și serviciile de imagistică;

— dacă este situată la etaj trebuie să aibă în proximitate un ascensor pentru paturi;

B. acces:

— zona-filtru permite controlul accesului pentru pacienți, personal, vizitatori și aprovizionare;

— traseul între TIIP și alte structuri legate de funcționarea secției se recomandă să fie cât mai scurt pentru a permite transferul rapid al pacienților;

— se recomandă ca accesul prevăzut pentru paturi (brancarde), personal și materiale să fie distinct de accesul rezervat vizitatorilor;

— accesul vizitatorilor trebuie reglementat;

— în TIIP există un sistem de avertizare (sonerie, interfon) care să permită vizitatorilor să se anunțe înainte să primească autorizația să intre;

C. capacitate:

— se recomandă ca numărul de paturi de TIIP să fie cel puțin de 1,5 ori mai mare decât numărul de paturi de terapie intensivă (TI);

— în funcție de necesități, într-un spital pot exista unul sau mai multe saloane TIIP;

D. zona de spitalizare:

— zona de spitalizare destinată pacienților în TIIP trebuie să respecte din punct de vedere structural aceleași elemente ca și TI.

MINISTERUL FINANTELOR PUBLICE
AGENȚIA NAȚIONALĂ DE ADMINISTRARE FISCALĂ

ORDIN **privind înscrierea pe documente a numărului de înregistrare** **ca operator de date cu caracter personal**

Având în vedere prevederile art. 11 din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale art. 24 alin. (2) din Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 12 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 109/2009 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Administrare Fiscală, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Agenției Naționale de Administrare Fiscală emite următorul ordin:

Art. 1. — Numărul de înregistrare „759”, atribuit Agenției Naționale de Administrare Fiscală, în calitate de operator de date cu caracter personal, conform art. 24 din Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, se înscrie pe documentele editate sau tipărite de Agenția Națională de Administrare Fiscală și de unitățile sale teritoriale, prin care datele cu caracter personal privind contribuabilii persoane fizice sunt colectate, stocate sau dezvăluite.

Art. 2. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin, Ordinul președintelui Agenției Naționale de Administrare Fiscală

nr. 657/2004 privind înscrierea pe documente a numărului de operator de date cu caracter personal, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.069 din 17 noiembrie 2004, se abrogă.

Art. 3. — Direcția generală proceduri pentru administrarea veniturilor, Direcția generală de tehnologia informației, Direcția generală de administrare a marilor contribuabili, direcțiile generale ale finanțelor publice județene și a municipiului București vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

Președintele Agenției Naționale de Administrare Fiscală,
Sorin Blejnar

București, 8 decembrie 2009.
Nr. 1.731.

MINISTERUL FINANTELOR PUBLICE

ORDIN**pentru modificarea anexei nr. 8 la Normele metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv, aprobate prin Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 522/2003**

Având în vedere prevederile art. II din Legea nr. 84/2003 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 119/1999 privind auditul public intern și controlul financiar preventiv,

în temeiul art. 10 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 34/2009 privind organizarea și funcționarea Ministerului Finanțelor Publice, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul finanțelor publice emite următorul ordin:

Art. I. — Anexa nr. 8 „Cod specific de norme profesionale pentru persoanele care desfășoară activitatea de control financiar preventiv propriu” la Normele metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv, aprobate prin Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 522/2003, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 320 din 13 mai 2003, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La punctul 3 , litera a) va avea următorul cuprins:

„a) au cetățenie română și domiciliul în România;”.

2. Punctul 11 va avea următorul cuprins:

„11. Evaluarea activității persoanei care exercită controlul financiar preventiv propriu se face de către conducătorul entității publice, cu acordul entității publice care a avizat numirea.

Instituțiile publice la care se exercită funcția de ordonator principal de credite al bugetului de stat, bugetului asigurărilor sociale de stat, precum și al oricărui fond special transmit Ministerului Finanțelor Publice — Unitatea centrală de

armonizare a sistemelor de management financiar și control, în vederea emiterii acordului, următoarele documente:

— propunerea ordonatorului principal de credite cu privire la evaluarea persoanei desemnate cu exercitarea controlului financiar preventiv propriu pe anul respectiv;

— extrase din rapoartele auditului public intern și Curții de Conturi, unde este cazul, privind activitatea de control financiar preventiv propriu.”

Art. II. — Normele metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv, aprobate prin Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 522/2003, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cu modificările aduse prin prezentul ordin, vor fi cuprinse în pagina de internet a Ministerului Finanțelor Publice.

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

Art. IV. — Unitatea centrală de armonizare a sistemelor de management financiar și control va duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

p. Ministrul finanțelor publice,

Ioan Nicolescu,
secretar general

București, 30 noiembrie 2009.

Nr. 3.291.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



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

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

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.411.58.33 și 021.410.47.30, fax 021.410.77.36 și 021.410.47.23
Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.



5 948368 435957