

Anexa A

PROIECTUL „Reparația capitală a Secției de Hemodializă și Toxicologie” al IMSP Institutul Mamei și Copilului.

TERMENI DE REFERINȚĂ

Servicii de Consultanță pentru Proiectarea, estimarea costurilor și pentru lucrări de reparație capitală a Secției de Hemodializă și Toxicologie.

Prin urmare, Clientul și Beneficiarul solicită serviciile unei firme de consultanță în proiectare (Consultanți) pentru a elabora proiecte, desene de lucru, lista cu cantități de lucrări, specificații și estimări de costuri pentru spații reparate și pentru lucrări de supraveghere a lucrărilor de reparație.

Termenii de Referință (TOR) stabilesc cât detaliile lucrărilor atât și atribuțiile și responsabilitățile Consultanților și ar trebui să formeze baza pentru formularea propunerilor tehnice și financiare.

2. CALIFICĂRILE CONSULTANȚILOR

Consultantul ar trebui să fie o firmă înregistrată sau să facă parte din ea, și care angajează persoane și personal eligibil în conformitate cu regulamentele de achiziții ale Republicii Moldova.

Consultantul va trebui să dispună de o experiență demonstrată și să aibă angajat personalul-cheie necesar pentru prestarea serviciilor vizate. Consultanții trebuie să aibă o experiență vastă în proiectarea spitalelor și a altor instituții de sănătate. Totodată, Consultantul va trebuie să dispună de resursele financiare și tehnice necesare pentru a-și îndeplini sarcina.

Consultantul va trebui să asigure disponibilitatea personalului pentru finalizarea lucrărilor în cel mai scurt timp posibil și nu se va angaja în alte lucrări care ar putea împiedica prestarea serviciilor specifice

3. OBIECTIVELE LUCRĂRILOR DE CONSULTANȚĂ

Obiectivele generale ale Consultanței vor consta în furnizarea serviciilor de arhitectură, inginerie, topografie pentru proiectarea lucrărilor de reparație, realizarea desenelor de lucru, elaborarea specificațiilor, lista cu cantitățile de lucrări și ale costurilor pentru renovarea propusă împreună cu schițele de echipamente. Consultantul va trebui, de asemenea, să supravegheze lucrările de reparație la fiecare edificiu.

Obiectivul cu referire la proiectare va consta în proiectarea Secției de Hemodializă în conformitate cu scopul propus, ținând cont de standardele elaborate de Ministerul Sănătății (MS) și care vor fi reparate în limita bugetului disponibil. Totodată, se așteaptă ca consultantul să lucreze în strânsă colaborare cu MS.

Obiectivul serviciilor de consultanță constă în elaborarea documentației tehnice, a specificațiilor și a devizului de cheltuieli ale proiectului, pentru reparația capitală a Secției de Hemodializă și Toxicologie din cadrul IMSP IMC ținând cont de standardele structurale recomandate

și emise de Ministerul Sănătății, și dotarea acestora cu echipamentul necesar pentru acordarea serviciilor de asistență medicală.

4. SCOPUL SERVICIILOR

Consultantul va furniza servicii de expertiză, proiectare, documentare și supraveghere. Aceste lucrări vor include: pregătirea proiectelor, devizelor de cheltuieli, desenelor de lucru de arhitectură și inginerie, calcule cantitative, specificații, schițe de echipamente și documente de licitație pentru edificii, echipamente. Estimarea costurilor va fi realizată în baza metodei resurselor (forma 1,3,7 și 5). Consultantul va elabora devizele de cheltuieli și lista cantităților de lucrări în limba de stat.

Consultantul va fi responsabil pentru colectarea setului de documente necesare desfășurării activităților de proiectare, inclusiv: avize, planul edificiului (parter, etaj, subsol), plan zonal, condiții tehnice: gaze naturale, telefon, radio, apa-canal, electricitate, termoficare etc.

Documentația de proiect va cuprinde toate aprobările solicitate de la instituțiile (sanitară, supraveghere de stat a măsurilor contra incendiilor și protecției civile, electrificare, arhitectură, apă-canal, gaze medicale, termoficare, verificare și expertiză proiecte de construcții etc.) necesare pentru procesul de renovare.

Consultantul va fi, de asemenea, obligat să supravegheze lucrările de reparație la edificiul supuse lucrărilor de reparații.

Consultantul va fi responsabil să asigure ca acest angajament este gestionat și finalizat în limita valorii contractului și termenii conveniți.

Consultantului i se va cere să se conformeze modificărilor rezonabile inițiate de client cu privire la proiecte de design, rămânând în același timp în limitele costului convenit. Consultanții trebuie să se asigure că proiectele și documentația finală a proiectului sunt complete și sunt satisfăcătoare pentru IMSP IMC.

În momentul în care proiectul va fi finalizat, consultanții vor estima costurile necesare.

Programul de Asigurare a Calității al Consultanților urmează să fie aplicat documentației acestui proiect, iar echipa Consultanților urmează să adopte un sistem de Proiectare Asistată de Calculator (CAD) care facilitează transferul de informații în așa fel încât beneficiul maxim să poată fi obținut de către toate părțile.

Serviciile de consultanță vor fi desfășurate în două etape incluse într-un singur contract cu sumă fixă:

- Etapa 1 va include: pregătirea proiectelor, desenelor de lucru arhitecturale și ingineresti, specificațiilor, schițe de echipamente.
- Etapa 2 va include supravegherea lucrărilor de reparație pentru a se asigura că lucrările sunt efectuate în conformitate cu desenele și specificațiile contractuale, la timp, în limitele sumelor contractului și la standardele specificate. De asemenea, va include monitorizarea lucrărilor în perioada de garanție și la semnarea recepției lucrărilor în edificii la finele acestei perioade.

Notă: Contractul de Etapa 2 va fi executat numai după finalizarea cu succes a serviciilor incluse în contractul de Etapa 1.

5. ACTIVITĂȚI

Faza 1: DESIGN ȘI DOCUMENTAȚIA

În Faza 1, Consultantul va pregăti proiecte pentru reparație, desene de lucru, specificații. Aceste activități vor include, dar nu se vor limita la următoarele:

Studiu Consultantul va vizita edificiul unde se află Secția de Hemodializă și Toxicologie care urmează a fi reparat și vor efectua studiu pentru a pregăti planuri precise ale unității existente.

Servicii de arhitectură

Consultantul va furniza toate serviciile de arhitectură necesare pentru finalizarea proiectului, inclusiv:

- proiecte pentru toate edificiile astfel încât să poată oferi un standard de serviciu solicitat;
- desene de lucru care includ toate detaliile dimensionale și a specificațiilor;
- plan al amplasamentului; (daca este nevoie)
- plan general, inclusiv coordonări ;(dacă este necesar)
- asistență pentru elaboratorul de devize în pregătirea devizelor de cheltuieli.

Servicii de inginerie civilă, mecanică și de servicii

Consultantul va furniza toate serviciile necesare de inginerie civilă și mecanică, inclusiv proiectarea:

- instalatii sanitare;(alimentari cu apa si retele de canalizare, alimentare cu gaze medicale);
- sisteme de incalzire, aer conditionat si ventilatie;
- echipament medical;
- și asistență pentru elaboratorul de devize în pregătirea devizelor de cheltuieli.

Notă: trebuie prezentate toate detaliile și dimensiunile necesare.

Servicii de inginerie structurală

Consultantul va furniza toate serviciile necesare de inginerie structurală, inclusiv:

- elaborarea expertizei tehnice a construcțiilor.
- și asistență pentru elaboratorul de devize în pregătirea devizelor de cheltuieli.

Notă: trebuie prezentate toate detaliile și dimensiunile necesare.

Servicii de inginerie electrică

Consultantul va furniza toate serviciile de inginerie electrică necesare, inclusiv proiectarea:

- rețele de consum, sub-rețele, tablouri de distribuție;
- tablouri, împământare și contorizare;
- circuite generale de iluminat și putere;
- iluminat de urgență și indicatoare de ieșire;
- iluminat exterior și de securitate;
- energie la anumite elemente de instalații și echipamente fixe;
- infrastructură IT, inclusiv sisteme UPS;
- sisteme de protecție și avertizare împotriva incendiilor;
- sisteme de protecție împotriva descărcărilor electrice;
- și asistență pentru elaboratorul de devize în pregătirea devizului de cheltuieli .

Notă: trebuie prezentate toate detaliile și dimensiunile necesare.

Elaborator de devize

Consultantul va furniza toate serviciile necesare de:

- întocmirea devizelor de cheltuieli;
- întocmirea listei cu cantitățile de lucrări;

Faza 2: MANAGEMENT ÎN CONSTRUCȚII

În Faza 2, activitatea Consultantului cu referire la managementul și supravegherea lucrărilor de reparație la fiecare edificiu, va include, dar nu se vor limita la următoarele:

- pregătirea unui program de implementare înainte de începerea lucrărilor de reparație pentru toate activitățile de construcție pe durata implementării proiectului;

- pregătirea unui program clar de monitorizare și raportare cu privire la mediu, sănătate, siguranță și cel social înainte de începerea lucrărilor de reparație;

- acordarea asistenței contractantului cu pregătirea documentației de asigurare a calității, inclusiv planul de asigurare a calității, liste de verificare etc;

- verificarea executării corecte a lucrărilor;

- inspectarea și supravegherea lucrărilor de construcție pentru a se asigura că reparațiile sunt realizate în conformitate cu desenele și caietul de sarcini și în conformitate cu bugetul contractului;

- efectuarea măsurărilor de finalizare a lucrărilor;

- supravegherea testării materialelor conform specificațiilor din documentele contractului și asigurarea faptului că materialele utilizate sunt în conformitate cu caietul de sarcini;

- aranjarea testării, punerii în funcțiune, recepției și predării lucrărilor la finalizarea sarcinii;

- informarea Clientului și Beneficiarului cu privire la orice abateri de la desenele și documentele contractului de către contractor;

- acordarea consultanței Clientului cu privire la posibile probleme sau modificări necesare pe măsură ce apar care vor genera costuri suplimentare și modalități de a evita aceste costuri dacă este posibil;

- acordarea consultanței Clientului și Beneficiarului cu privire la eventualele reclamații ale contractorului sau cu privire la orice alte probleme contractuale apărute în timpul lucrărilor;

- pregătirea unor desene precise „ale construcțiilor final (as-built)” ale spațiilor reparate după finalizarea lucrărilor.

- întocmirea listelor cu lucrările defecte și restante la momentul finalizării edificiilor;

- verificarea stării lucrărilor la sfârșitul perioadei de garanție și recepționarea lucrărilor atunci când lucrările restante sau defecte au fost finalizate sau remediate;

- îndeplinirea oricăror alte sarcini legate de supravegherea lucrărilor, la cererea Clientului și Beneficiarului.

Notă: Consultantul nu va emite contractorilor nicio instrucțiune care va modifica designul sau construcția agreiată a edificiului; care va împiedica derularea lucrărilor; care va putea prelungi perioada contractuală sau care va majora costul lucrărilor fără a conveni în prealabil aceste măsuri și a obține aprobarea scrisă din partea Clientului.

6. DURATA SERVICIILOR DE CONSULTANȚĂ ȘI MODALITATEA DE CONTRACTARE

Se preconizează că durata acestei sarcini va fi de aproximativ 6 luni.

Implementarea Programei pentru	Săptămâni
Faza 1 de implementare: Lucrări de Proiectare, Desene, Specificații	
Lucrări de măsurare, elaborarea schiței de proiect, aprobări, obținerea autorizațiilor urbanistice de proiectare, avizelor sanitare, ecologice, anti incendiare, precum și colectarea condițiilor tehnice	3
Elaborarea desenelor arhitecturale și ingineresti, specificații, costurile estimative și lista cu cantitățile de lucrări	2
Aprobări	2
Total	7
Faza 2 de implementare: Supraveghere	La desfășurarea lucrărilor de construcție
Total	7

Modalitatea de contractare

Lucrările vor fi efectuate de către Consultant în două faze:

Faza 1 și 2 ale lucrărilor se vor desfășura în baza unui model de contract cu sumă fixă.

PERIOADA DE IMPLEMENTARE

Pentru perioada de proiectare a lucrărilor de reparație în cadrul Secției de Hemodializă și Toxicologie serviciile vor fi furnizate în cel mult conform termenilor prevăzuți mai jos, inclusiv:

Etapa I – 30 de zile calendaristice de la semnarea Contractului;

Etapa II – 90 de zile calendaristice de la semnarea Contractului;

7. LIVRABILE

Consultantul va prezenta un plan de lucru detaliat, termenii de implementare a serviciilor, persoanele responsabile pentru fiecare domeniu în parte, etc. Pentru sarcina respectivă, imediat după semnarea Contractului, urmează a fi elaborat și coordonat cu Clientul planul detaliat de lucru.

Cerințele de raportare ale Consultantului sînt după cum urmează:

1 Raportul Inițial. Raportul Inițial va fi prezentat la finele primei etape de activitate (30 zile de la data semnării Contractului);

2 Raportul Perioadei Interimare. Raportul Perioadei Interimare va fi prezentat la finele etapei a doua de activitate (90 zile de la data semnării Contractului);

Cerințele față de documentele care urmează a fi livrate sunt următoarele:

Design:

Rapoarte de proiectare, inclusiv rapoarte de expertiză, desene tehnice pentru reparațiile propuse la fiecare edificiu, specificații, avize și alte aprobări, după caz, etc.

Toate documentele scrise vor fi prezentate Clientului și Beneficiarului în limba de stat, în formă scrisă pe hârtie și fișier electronic aplicabil și acceptabil de Client și Beneficiar. Consultantul nu are dreptul să publice conținutul deplin sau parțial, sau unele materiale, conform prevederilor contractului.

9. CALIFICĂRI ȘI CERINȚE FAȚĂ DE PERSONAL

Următoarele calificări minime și experiență sunt necesare și vor fi utilizate pentru evaluarea firmelor de consultanță care vor oferi ofertele. Companiile de consultanță va trebui să aibă calificările și experiența necesare pentru îndeplinirea acestei sarcini. Aceștia ar trebui să poată demonstra cel puțin 5 ani de experiență în furnizarea de servicii similare și în cel puțin 3 sarcini similare efectuate cu succes în ultimii 5 ani. Firmele de consultanță ar trebui să aibă resursele financiare și tehnice necesare pentru a îndeplini această sarcină.

Companiile de consultanță vor propune o echipă de experți (Personal cheie) care va efectua lucrările pentru faza 1 și faza 2. Echipa va trebui să includă specialiștii menționați mai jos.

Componența Echipei: Personal cheie pentru faza 1 și faza 2

Consultanții vor trebui să asigure următorul personal cheie, și totodată orice personal suplimentar necesar pentru a finaliza lucrările definite pentru faza 1 și faza 2. Personalul cheie va trebui să dispună de calificările și experiența prezentate mai jos:

Liderul de Echip

Liderul de echipă va asigura managementul general al programului de proiectare și va trebui să ofere suficient timp pentru a gestiona eficient livrabilele¹ ale membrilor echipei și va fi responsabil pentru livrarea proiectului în intervalul de timp specificat. El/ea va fi de specialitate arhitect principal, inginer sau manager de proiect cu următoarele calificări, abilități și experiență:

Calificări: Certificat de atestare tehnico-profesională, diplomă de licență sau superioară în arhitectură/construcții, inginerie sau management de proiect de la o universitate recunoscută și o calificare profesională recunoscută în țara de origine sau de reședință și totodată va dispune de:

- Abilități dovedite de management de proiect;
- Cunoașterea PC – AutoCAD, etc.

Experiența profesională

Experiență profesională de cel puțin 5 ani care va include:

- Experiență de gestionarea proiectelor de anvergură și cerințe tehnice comparabile.
- Experiență în managementul proiectelor și coordonarea livrabilelor furnizate de către specialiști din alte discipline în vederea realizării proiectelor comune;
- Proiectarea, managementul și supravegherea proiectelor de construcții la scară largă;

¹ Inclusiv asigurarea faptului, toate livrabilele de timp ale membrilor echipei sunt gestionate în conformitate cu orarul convenit de prezentare a livrabilelor, așa cum se specifică în propunerea și/sau contractul consultantului.

Arhitect

Arhitectul va contribui semnificativ în timpul fazei 1 pentru a finaliza proiectarea și documentația contractuală pentru lucrări de reparație.

Calificări:

Certificat de atestare tehnico-profesională, diplomă de licență sau superioară în arhitectură de la o universitate recunoscută și o calificare profesională recunoscută din țara de origine sau de reședință și totodată va dispune de următoarele abilități:

- Cunoștințe PC – AutoCAD, etc.

Experienta profesionala

Experiență profesională de cel puțin 3 ani care ar fi trebuit să includă:

- Elaborarea și supravegherea proiectelor de construcții;

Inginer structural

Inginerul Structural își va oferi contribuțiile, după cum este necesar, pentru faza 1 de elaborare a expertizei tehnice a construcțiilor și instalațiilor.

Calificări

Certificat de atestare tehnico-profesională, diplomă de licență sau superioară în construcții civile de la o universitate recunoscută și o calificare profesională recunoscută din țara de origine sau de reședință.

Experienta profesionala

Experiență profesională de cel puțin 3 ani în elaborarea expertizei tehnice a construcțiilor și instalațiilor.

Inginer constructor

Inginerul constructor își va oferi contribuțiile necesare pentru faza 1 în ceea ce privește proiectarea lucrărilor de reparație

Calificări

Certificat de atestare tehnico-profesională, diplomă de licență sau superioară în inginerie civilă de la o universitate recunoscută și o calificare profesională recunoscută din țara de origine sau de reședință.

Experienta profesionala

Cel puțin 5 ani de experiență profesională cu bune cunoștințe practice de proiectare și aplicare de inginerie civilă.

Inginer mecanic/servicii

Inginerul mecanic/de servicii va furniza contribuțiile sale, după cum este necesar, pentru faza 1, în ceea ce privește proiectarea serviciilor, desenele de servicii și specificațiile.

Calificări

Certificat de atestare tehnico-profesională, diplomă de licență sau superioară în inginerie mecanică/servicii de la o universitate recunoscută și o calificare profesională recunoscută din țara de origine sau de reședință.

Experienta profesionala

Experiență profesională de cel puțin 5 ani cu o bună cunoaștere a reglementărilor de inginerie mecanică/servicii.

Inginer electric

Inginerul electric va contribui pentru implementarea fazei 1 în ceea ce privește proiectarea electrică, desenele electrice și specificațiile.

Calificări

Certificat de atestare tehnico-profesională, diplomă de licență sau superioară în inginerie electrică de la o universitate recunoscută și o calificare profesională recunoscută din țara de origine sau de reședință.

Experienta profesionala

Experiență profesională de cel puțin 5 ani cu o bună cunoaștere a reglementărilor de inginerie electrică.

Elaborator de devize

Elaborator de devize de costuri își va furniza serviciile sale pentru faza 1, în ceea ce privește lista cu cantitățile de lucrări, estimări de costuri.

Calificări și competențe

Certificat de atestare tehnico-profesională, diplomă de licență sau superioară în inginerie de la o universitate recunoscută și o calificare profesională recunoscută din țara de origine sau de reședință.

Experienta profesionala

Cel puțin 5 ani experienta profesionala in intocmirea devizelor de cheltuieli si intocmirea listelor cu cantitățile de lucrări.

Componența Echipei: Personal Cheie pentru Faza 2

Pe parcursul fazei 2, personalul cheie al companiei de consultanță care a lucrat la faza 1 își va asuma responsabilitatea și va oferi contribuții pentru următoarele:

Lider de Echipa

Liderul echipei va asuma responsabilitatea generală pentru conducerea lucrărilor; efectuarea inspecții de șantier ale lucrărilor după caz; va contribui la rezolvarea oricăror probleme legate de executarea lucrărilor.

Arhitect

Arhitectul își va asuma responsabilitatea pentru rezolvarea problemei legate de proiectare și de documentația lucrărilor și va fi disponibil de a rezolva orice problemă.

Inginer structural

Inginerul structural va rezolva orice probleme legate de structura clădirii și va efectua orice inspecție necesară.

Inginer constructor

Inginerul civil va rezolva orice probleme legate de desenele și specificațiile lucrărilor de reparație.

Inginer mecanic/servicii

Inginerul mecanic/de servicii va rezolva orice probleme legate de desene și specificațiile de servicii.

Inginer electric

Inginerul electrician va rezolva orice problemă legată de desene, instalații și specificațiile electrice.

6. ANEXE

- Anexa 1. Lista suprafețelor Secției de hemodializă care urmează să fie reparate în cadrul proiectului
- Anexa 2. Prevederi specifice privind soluțiile de proiect
- Anexa 3. Baza legală privind elaborarea proiectului
- Anexa 4. Cerințe privind elaborarea documentației
- Anexa 5. Încercări prevăzute de proiect
- Anexa 6. Condițiile de elaborare a proiectului

Anexa 1

Lista suprafețelor Secției de Hemodializă și Toxicologie care urmează să fie reparate în cadrul proiectului

Nr.	Instituție Medico-Sanitară Publică	Adresa	Suprafața Secției de Hemodializă (m.p)	Nr. de paturi
-----	------------------------------------	--------	--	---------------

1.	IMSP Institutul Mamei și Copilului	Str. Burebista 93, Chisinau	490	
----	------------------------------------	-----------------------------	-----	--

Anexa2

PREVEDERI SPECIFICE FAȚĂ DE SOLUȚIILE DE PROIECT

I. CARACTERISTICI ARHITECTURALE A SECȚIEI Hemodializă și Toxicologie

Secția de reanimare-terapie intensivă și Toxicologie este formată din următoarele zone cu elementele salestructurale:

- zona administrativă
- zona curativă,
- zona tehnică.

Zona administrativă este comună întregii secții terapie intensivă și cuprinde spațiile rezervate personalului medical și auxiliar, spațiile necesare pentru lucru didactic.

Zona curativă cuprinde compartimentul cu paturi pentru pacienți și laboratorul expres
Zona tehnică va include:

- 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);
- stație de purificare apă prin osmoză inversată (în cazul sistemelor de ultra-hemodiafiltrare)

1. Zona administrativă

Zona administrativă va cuprinde spațiile rezervate personalului medical și auziliar, spațiile necesare pentru administrarea secției și spațiile necesare pentru procesul academic și va constitui:

1. birou șef secție (20 m²),
2. birou medici (20 m²),
3. birou asistenta superioară (15 m²),
4. spațiu de odihnă pentru medici (15 m²),
5. spațiu de odihnă pentru asistente (20 m² suprafața totală cu duș, viceu (F și M), sistem de alarmă,telefon, mini - bucătărie rapidă)
6. sala de conferință (20 m² cu locuri de șezut, proector, echipament video, aer - condiționat) (dupăcaz)
7. vestiare (conform numărului de personal),
8. spațiu așteptare pentru părinți și gardieni (10 m²),
9. spațiu - filtru pentru echiparea vizitatorilor

Camerele de gardă a personalului medical vor respecta condiții confortabile, spațioase, relaxante, mobilate cu masă, scaune mobilă relaxantă, frigider pentru păstrarea alimentelor, cuptor cu microunde, aparat pentru prepararea cafelei, fierbător electric.

Pentru minimalizarea efortului personalului medical camera de gardă va fi dotată cu calculator și tablă informațională, televizor (pentru a fi la curent cu informația despre o situație excepțională în țară), alarme vizuale și auditive în caz de urgențe majore (stop cardiac etc.)

Camerele de gardă vor fi divizate pentru femei și bărbați separat, se va preconiza un viceu, chiuvetă pentru spălarea mâinilor, dispozitive cu săpun, hîrtie igienică, recipient pentru deșeuri, oglindă.

Întru respectarea regimului sanitaro - epidemiologic în UTI se vor preconiza spații separate (garderobă) cu localizare în afara ariei de spitalizare cu dulapuri personalizate pentru păstrarea îmbrăcăminte de schimb și lucrurilor personale a personalului medical. Întrarea în zona UTI se va face prin blocul sanitar, înzestrat cu duș și viceu, fiind separat pentru femei și bărbați.

Dizainul UTI va cuprinde și spațiu pentru discuții și consilierea familiei, cu mobilier separat pentru stocarea lucrurilor personale a vizitatorilor, aria dată fiind dislocată în afara UTI

2. Zona de spitalizare. Coridorul zonei de spitalizare va avea o lățime de cel puțin 2,50 m fără existența cărorva structure care să împiedice trecerea brancardei sau patului din TI. Dizainul TI va fi efectuat astfel încât va economisi efortul personalului medical și va minimiza cross-infecția posibilă de la vizitatori și personal medical. Spații separate se vor prevedea pentru stocarea echipamentului medical (mănuși, bonete, halate, bahile, ochelari de protecție) atât sterile cât și pentru cele utilizate.

3. Zona tehnică cuprinde următoarele spații ușor accesibile:

Depozit de material, care poate fi plasat în mai multe încăperi cu posibilitatea spațiului de circulație concomitentă lejeră a 3 persoane și va include:

- 1.1 Aparatură care nu este momentan folosită (respiratoare, defibrilatoare, monitoare de transport, pompe de perfuzie etc.)
- 1.2. Stoc suficient de material de unică folosință.
- 1.3. Butelii de gaze necesare pentru transport.
- 1.4 Dispozitive destinate surselor electrice, de oxigen, aer comprimat, aspiratoare.
- 1.5. Rezerva de soluții perfuzabile.
- 1.6 Tubulatura și conectoare.
- 1.7 Lengerie de rezervă.
- 1.8 Rezerva de material de curățenie.
2. Oficiu alimentar pentru pregătirea alimentelor destinate pacienților.
3. Spațiu pentru curățirea, spălarea și decontaminarea materialelor uzate (cel puțin 2 camere separate cu 15 m² și 20 m²).
4. Camera de evacuare a deșeurilor medicale conform normativelor existente.

II. Caracteristica unui salon (tip) cu specificul profilului reanimare, terapie intensivă toxicologică

Salon de reanimare și terapie intensivă dispus pe 3 paturi. Fiecare pat va fi separat cu paravan. Suprafața netă destinsă fiecărui pat de terapie intensivă este de 13 m², cu suprafața minimă a unui salon cu un pat de 20 m². Suprafața brută pentru un pat de terapie intensivă trebuie să fie de cel puțin 40 m²; această suprafață se raportează la suprafața totală a zonei de spitalizare (inclusiv culoare, anexe etc.) împărțită la numărul de paturi.

Materialele utilizate pentru dizainul UTI vor fi protectoare de infecții, ușor lavabile, netede și acustic izolatoare.

Podea antistatică, acoperită cu material de culoare deschisă, podea polimerică ori epoxidică cerificate igienic (referință minimă de calitate: Flowcrete Peran SL), neted fără striatii, ușor de dezinfectat, fiind absorbant acustic și rezistent la trafic, care să permită deplasarea ușoară a mobilierului pe roți și să împiedice alunecarea; la jonctiune cu pereții materialul ce acoperă podeaua trebuie să fie rotunjit pe o înălțime minimum de 10 cm.

Pereții trebuie să răspundă exigențelor de izolare acustică și să fie acoperiți cu material neted și lavabil, vopsea igienică pe bază de rășină epoxidică (referință minimă de calitate: Flowcrete Peran WW) aplicată pe glet pe bază de ciment, fără careva joncțiuni.

La fiecare încăpere să fie prevăzută o fereastră, care să se poată deschide dacă circumstanțele o permit, iar geamurile vor fi prevăzute cu storuri lavabile, jaluzele lavabile sau sticlă fumurie pentru a atenua căldura și luminozitatea solară.

Se va preconiza minimum o fereastră în fiecare arie a salonului de TI cu posibilitate de a fi ușor lavabile în conformitate cu regulamentul de control a infecțiilor.

Ușile și pereții despărțitori vor fi ușor mobile și transparente cu posibilitate de supravegere și cu cel puțin partea superioară a lor cu geamuri duble cu stor încorporat pentru a permite atenuarea luminozității. Totodată mărimea ușilor va permite transportarea rapidă și liberă a paturilor și echipamentului medical. Paravanele (sau pereții despărțitori) de separare dintre paturi nu trebuie să constituie un obstacol pentru supravegherea pacientului de către asistenți.

Plafonul fals va fi neted și etans, iar în fiecare încăpere va exista un ceas de perete și un calendar.

Existența în fiecare salon de TI a unui bloc sanitar și o chiuvetă cu apă caldă și rece cu sensor sau să permită acționarea cu cotul sau piciorul, un rezervor de săpun lichid, un dozator de dezinfectant și șervețele de unică utilizare. Încălzirea să fie prevăzută din 2 surse termice independente.

Pentru respectarea regimului sanitar - epidemiologic accesul în UTI va fi limitat, ușile de intrare fiind monitorizate prin videosistem cu telefon de comunicare între personalul medical și vizitatori.

Accesul pentru personalul medical din UTI se va efectua cu ajutorul cardurilor - cheie.

Iluminarea camerei pentru pacient va include 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. Lumina naturală va fi esențială pentru personal și pacienți, fiind unul din factori de prevenție a anxietății și stresului. Totodată o sursă mobilă de intensitate înaltă de iluminare va fi disponibilă pentru proceduri clinice intervenționale la necesitate.

Alimentarea cu electricitate va respecta normele instalațiilor electrice de joasă tensiune de uzaj medical și să fie un dublu circuit pentru a evita întreruperea alimentării în caz de pană de curent, iar prizele în număr suficient în funcție de necesitățile TI vor fi grupate pe un panou mural sau integrate pe un braț plafonier.

În fiecare salon se va monta priză electrică destinată alimentării aparatului mobil de radiologie.

Salonul de TI trebuie să dispună de o ventilație cu înnoirea aerului de cel puțin 6 volume pe oră, temperatură ambiantă menținută între 22 - 26°C cu o umiditate de 30 - 60 %. Climatizarea centrală reprezintă o cerință obligatorie ca de bază. Să fie prevăzut un sistem de climatizare alternativ adică din altă sursă termică.

Salon de izolare -1 cu următoarele caracteristici:

- Salon tip boxat care include: grup sanitar, care constă din WC și baie; salon și ecluză între salon și coridor.

-Boxele și saloanele infecțioase vor fi prevăzute cu ferestre pentru transmiterea produselor alimentare, a preparatelor medicale și a lenjeriei. ([HG327 din 17.04.18, MO126-132/20.04.18 art.369](#))

Pentru pacienții infecțioși, izolarea oficială este obligatorie atunci când cere programul de activitate. Se va utiliza presiune negativă, relatantă la spațiile adiacente pentru prevenirea răspândirii aerului patogen de la pacienții infecțioși. Se va preconiza un antreu la salon, care va permite personalului medical să utilizeze echipamentul protector înainte de a intra în salon.

Pentru pacienții care necesită protecție de infecție, presiunea pozitivă din antreu nu va permite contaminare cu aerul din salon.

Notă în salonul de izolare sunt plasați nu doar copii cu patologie acută infecțioasă concomitentă intoxicației, dar și pacienții care în momentul intoxicației acute manifestă date de psihoză acută și sunt periculoși atât pentru personalul medical, alți pacienți cât și pentru sine.

III CERINȚE GENERALE PRIVIND FINISAJUL ȘI DOTAREA SECȚIEI

-Cerințe față de finisarea interioară a încăperilor

Pentru finisarea interioară a încăperilor, canalelor de ventilare, sistemelor de ventilare și filtrelor se folosesc materiale în conformitate cu destinația funcțională și omologate pentru utilizare în Republica Moldova.

Suprafața pereților, dușumelelor și tavanelor în încăperi trebuie să fie netedă, ușor accesibilă pentru derețicare umedă și rezistentă la prelucrarea cu detergenți și produse dezinfectante permise pentru utilizare în ordinea stabilită.

În saloane, cabinetele medicilor, holuri, vestiare, sufragerie, cabinetele fizioterapeutice și în alte săli curativ-diagnostice cu regim de lucru uscat se recomandă următoarele finisaje:

- a) pereților – vopsea din silicat;
- b) tavanului – var sau vopsea de emulsie;
- c) dușumelei – materiale cu proprietăți de termoizolare.

Dușumeaua vestibulului trebuie să fie rezistentă la acțiune mecanică.

În încăperile cu regim de lucru umed, care se supun dezinfecției umede curente vor fi executate următoarele finisaje:

- a) pereții, la înălțimea încăperii – cu materiale hidrozistente;
- b) tavanul – cu materiale hidrozistente;
- c) dușumeaua – cu materiale hidrozistente; în sălile de operații, pentru anestezie, de nașteri și în alte încăperi în care se efectuează anestezia generală, finisajele trebuie să fie antistatice.

La acoperirea dușumelei cu linoleum, marginea de lângă perete trebuie amplasată sub plintă, care va fi fixată între perete și dușumea, conexiunile fiind sudate în mod obligatoriu.

Locurile unde vor fi instalate lavoare și alte obiecte sanitare sau utilaje care, în timpul exploatarei pot umezi pereții și paravanele, vor fi finisate cu materiale hidrozistente, cel puțin pînă la înălțimea de 1,6 m de la dușumea și lățimea de cel puțin 20 cm de la fiecare parte a utilajului.

Instalarea tavanelor suspendate de diverse construcții se permite numai în încăperile care nu necesită respectarea strictă a regimului antiepidemic, aseptice și antiseptic: vestiare, coridoare și încăperi similare.

Suprafața internă și externă a mobilierului medical trebuie să fie netedă și confecționată din materiale rezistente la acțiunea detergenților, substanțelor dezinfectante și medicamentoase.

-Cerințe privind aprovizionarea cu apă și canalizare

Instituțiile nou-construite, reconstruite și cele care funcționează trebuie să fie asigurate cu apeduct, canalizare și apă caldă centralizată.

Instituțiile trebuie să aibă și să folosească permanent în activitatea lor apă potabilă curentă, rece și caldă, sub presiune și la temperatură adecvată, în cantitate suficientă și corespunzătoare din punctul de vedere al calității și inofensivității, conform prevederilor actelor normative în vigoare privind apa potabilă, cu instalații adecvate pentru păstrare și, în caz de necesitate, pentru distribuire și cu protecție adecvată contra contaminării.

Apele reziduale ale secțiilor de boli infecțioase și tuberculoză, înainte de a fi evacuate în sistemul comunitar de canalizare, trebuie supuse dezinfecției.

În saloane, cabinetele medicilor, încăperile pentru personal, WC-uri, ecluzele boxelor și semiboxelor, camerele pentru mame din secțiile de pediatrie, sălile de proceduri, de pansament și încăperile auxiliare trebuie să fie instalate lavoare cu apă rece și caldă, dotate cu malaxor.

Temperatura apei calde în rețelele de distribuire ale saloanelor pentru copii nu va depăși 37°C.

În sălile preoperatorii, de pansament, de nașteri, **reanimare**, proceduri, în camera de gardă a asistentelor de pe lângă saloanele nou-născuților, în secțiile de boli infecțioase, de tuberculoză, dermatovenerologie, septico-purulente, combustii, hematologice, în laboratoarele clinico-diagnostice și bacteriologice și în alte încăperi care necesită respectarea unui regim deosebit al igienei mâinilor, se vor prevedea lavoare cu robinete ce pot fi deschise cu piciorul, cotul mâinii sau cu fotoelement, echipate cu dozatoare de săpun lichid, soluții antiseptice și șervețele de unică folosință.

Blocurile sanitare se vor asigura cu șervete electrice sau șervețele din hârtie de unică folosință.

Încăperile sanitare vor fi dotate cu instalații pentru prelucrarea și uscarea olițelor și mușamalelor.

-Cerințe privind sistemul de încălzire, ventilare, microclimatul și calitatea aerului din încăperi

Sistemul de încălzire, de ventilare și de condiționare a aerului trebuie să asigure condiții optime ale microclimatului și componența chimică adecvată a aerului din încăperile instituțiilor.

Temperatura, multiplul schimbului de aer vor corespunde indicilor stabiliți prin regulamentele sanitare. Nivelul admisibil de poluare bacteriană a încăperilor instituțiilor va corespunde cerințelor stipulate în anexa nr.5 la prezentul Regulament ([HG327 din 17.04.18, MO126-132/20.04.18 art.369](#))

Convectoarele trebuie să aibă suprafață netedă, cu accesibilitate ușoară la curățire, ele vor fi instalate lângă pereții exteriori, sub ferestre. Nu se permite instalarea lor în saloane lângă pereții interni.

În sălile de operații, preoperatorii, **de reanimare**, de anestezie, de nașteri, de tratament cu iluminat electric și în încăperile secțiilor de psihiatrie, precum și în saloanele de terapie intensivă și în saloanele postoperatorii, în calitate de convectoare se vor utiliza convectoare cu suprafață netedă, rezistente la acțiunea zilnică a detergenților și a soluțiilor dezinfectante.

Pentru evitarea contactului direct cu convectoarele, în încăperile administrative și în spitalele pentru copii se folosesc echipamente confecționate din materiale permise pentru utilizare în ordinea stabilită.

Echipamentele de izolare a convectoarelor vor asigura acces liber pentru exploatarea și tratarea lor curentă.

În calitate de agent termic, în sistemele de încălzire centralizată se utilizează apa cu temperatura maximă în convectoare de 85°C. În instituții nu se admite utilizarea altor lichide și soluții în calitate de agent termic în sistemele de încălzire.

Clădirile instituțiilor trebuie să fie dotate cu sisteme de ventilare, refulare-aspirație mecanică și ventilație de refulare naturală.

În secțiile de boli infecțioase, inclusiv de tuberculoză, sistemul de ventilare mecanică se instalează sub formă de canale separate pentru fiecare boxă și semiboxă cu „presiune negativă”, care vor fi dotate cu instalații pentru dezinfectia aerului. (Notă la noi în secție salon de izolare)

Proiectarea și exploatarea sistemelor de ventilare trebuie să excludă direcția de deplasare a maselor de aer din zonele “murdare” ale încăperii spre cele “curate”.

Încăperile instituțiilor, cu excepția sălilor de operații, pe lângă sistemul de ventilare mecanică vor avea și ventilație naturală.

Captarea aerului din atmosferă pentru sistemul de ventilare și de condiționare se efectuează din zona verde la o înălțime nu mai mică de 2 m de la suprafața solului. Aerul captat se va supune tratării prin filtre.

Aerul introdus în sălile de operații, de anesteziologie, de nașteri, **de reanimare**, în saloanele postoperatorii, de terapie intensivă, pentru bolnavii cu combustii, bolnavii imunodepresivi va fi tratat prin dispozitive pentru dezinfectia aerului, care vor asigura o eficacitate de cel puțin 95%.

Condiționarea aerului după filtrele cu o capacitate înaltă de sterilizare va fi prevăzută în sălile de operații, de anestezie, de nașteri, în saloanele postoperatorii, **de terapie intensivă**, pentru bolnavii oncologici, cu SIDA, cu combustii, **de reanimare**, pentru nou-născuți, pentru copii născuți prematuri, pentru copii traumați.

Conductele de aer ale sistemului de ventilare pentru debitare (de condiționare a aerului) după filtrele cu eficacitate înaltă vor fi confecționate din inox.

În instituțiile existente se admite folosirea sistemelor-split, cu condiția prezenței filtrelor cu eficacitate înaltă, cu respectarea obligatorie a regulilor de efectuare a lucrărilor de reglementare.

Multiplul schimbului de aer se stabilește reieșind din necesitatea asigurării purității și menținerii componenței gazoase a aerului.

Umiditatea relativă a aerului nu va depăși 60%, viteza mișcării aerului – 0,15 m/sec.

Conductele de aer, grilajele de distribuire și recepție, camerele de ventilare, dispozitivele de ventilare și alte instalații trebuie menținute în curățenie, nu trebuie să aibă defecte, urme de rugină, deteriorări ale etanșeității.

În toate încăperile instituțiilor aerul se debitează în zona superioară a încăperii. În încăperile sterile aerul se debitează prin intermediul fluxurilor laminare sau turbulente (viteza maximă a aerului – 0,15 m/sec). Suprafața internă a conductelor de aer ale sistemului de ventilare, de refulare-aspirație (de condiționare) trebuie să excludă emanarea în încăperea a particulelor de material din care sînt confecționate sau din stratul de protecție. Acoperirea internă nu trebuie să fie absorbantă.

Instalațiile de ventilare se vor amplasa în încăperi speciale, separate pentru debitare și aspirație, care nu vor adera pe verticală și orizontală la cabinetele medicilor, sălile de operații, saloane și alte încăperi cu prezență permanentă a oamenilor.

În încăperile pentru sistemele de aspirație urmează se va prevedea ventilație de aspirație cu multiplul unitar al schimbului de aer pe oră, pentru sistemele de refulare – ventilație prin refulare cu multiplul dublu al schimbului de aer.

În încăperile care necesită respectarea condițiilor aseptice se va prevedea instalarea camuflată a conductelor de aer, a rețelelor de apeduct și a armăturii. În restul încăperilor se admite amplasarea conductelor de aer în canale închise.

Ventilație de aspirație mecanică lipsită de cea de refulare se va prevedea din încăperile spălătoriilor, dușurilor, WC-urilor, camerelor sanitare, încăperilor pentru albiturile murdare, de păstrare temporară a deșeurilor și magaziilor pentru păstrarea preparatelor dezinfectante.

Volumul de aer refulat în salon pentru un bolnav va fi de minimum 80 m³/h.

Pentru asigurarea unui regim de aer izolat în saloane, acestea vor fi proiectate cu ecluză care să comunice cu blocul sanitar, cu prevalarea aspirației din ultimul.

La intrarea în secție va fi amenajată o ecluză, unde va fi instalat un sistem de ventilație de aspirație prin canal individual (pentru fiecare ecluză).

Pentru excluderea posibilității de pătrundere a aerului viciat din spațiile scărilor și lifturilor, în secțiile de spital este rațională amenajarea între ele a unei zone de trecere, cu asigurarea surplusului de presiune a aerului.

Soluțiile arhitectonice, de planificare și sistemele de schimb al aerului în staționar trebuie să excludă răspândirea infecțiilor din secții și alte încăperi în blocul de operații, care necesită o salubritate deosebită a aerului.

Se vor prevedea sisteme separate/izolate de ventilare și condiționare pentru sălile de operații septice și aseptice, blocurile de nașteri, reanimare, oncohematologice, secțiile de combustii, pansament, secțiile de spital separate, cabinetele de imagistică și alte cabinete speciale.

-Cerințe igienice privind iluminatul natural și artificial

Încăperile instituțiilor trebuie să aibă iluminat mixt.

Iluminarea artificială exclusivă se admite în încăperile ale căror tehnologie și regim de exploatare nu necesită iluminare naturală.

La proiectarea, construcția, reconstrucția instituțiilor, precum și în instituțiile care funcționează nivelul de iluminare naturală și artificială trebuie să corespundă normelor și regulilor sanitare pentru clădiri publice.

Coridoarele secțiilor curative trebuie să aibă iluminare naturală, prin ferestrele din pereții laterali și din holuri. Distanța dintre holuri nu trebuie să depășească 24 m, iar pînă la holuri – 36 m. Coridoarele subdiviziunilor diagnostice și auxiliare trebuie să aibă iluminare frontală sau laterală.

Durata însoririi trebuie acceptată ținându-se cont de cerințele igienice față de însorire și de protecție împotriva razelor solare a încăperilor din clădirile publice și locative și a teritoriilor.

Pentru protecția împotriva acțiunii orbitoare a razelor solare și a supraîncălzirii, ferestrele instituțiilor orientate spre sud se amenajează cu instalații de protecție solară (jaluzele, cozoroc).

Iluminarea artificială, sursele de lumină, marca lămpilor trebuie să corespundă cerințelor actelor respective.

Lămpile de iluminare generală a încăperilor, amplasate pe tavan, trebuie să fie dotate cu dispersatoare închise.

Pentru iluminarea saloanelor (cu excepția celor din secțiile pentru copii și psihiatrie) urmează a fi utilizate lămpi de perete combinate (de iluminare locală și generală), instalate lîngă fiecare pat la înălțimea de 1,7 m de la nivelul dușumelei.

Concomitent, în fiecare salon trebuie să existe o lampă specială de iluminare nocturnă, instalată lîngă ușă la înălțimea de 0,3 m de la nivelul dușumelei (în secțiile pentru copii și psihiatrice lămpile de iluminare nocturnă a saloanelor se instalează deasupra ușii la înălțimea de 2,2 m de la nivelul dușumelei).

În cabinetele medicale de examinare se vor instala lămpi de perete și mobile pentru examinarea bolnavilor.

-CERINȚELE PRIVIND INVENTARUL ȘI UTILAJUL TEHNIC

Instituțiile se dotează cu mobilierul, utilajul și inventarul necesar, conform destinației.

Folosirea mobilierului, inventarului și utilajului defectat este interzisă.

Paturile în saloane trebuie aranjate în rînduri paralele pereților cu ferestre.

CARACTERISTICILE PATULUI DE TERAPIE INTENSIVĂ

Patul special de terapie intensivă necesită de a fi mobil pe roți cu dispunere de sistem de blocaj; echipat de mecanisme care să permită ridicarea, coborîrea cu așezarea pacientului sau înclinarea în funcție de necesități, să aibă minim 4 segmente care pot fi mobilizate separat, să permită efectuarea masajului cardiac extern, să dispună de saltea specială antidecubit, set de curele fixatoare și sistem de încălzire externă a pacientului. După caz, să permită cântărirea pacientului.

Distanța între paturi va fi de cel puțin 2,5 m, iar fiecare pat e necesar să dispună de o distanță de 3-3,5 m de la perete pentru a permite mobilizarea și accesul la capul pacientului fără să împedice circulația în încăpere. Poziționarea și orientarea patului e necesar să permită pacientului să vadă personalul care îl îngrijește, pacientul să aibă acces vizual la fereastră și ceas și să fie accesibil vizual din postul central de supravegere, părțile laterale și partea de la picioarele pacientului trebuie să fie accesibile permanent și în caz de nevoie să permită deplasarea pentru accesul la capul pacientului fără să aducă prejudicii circulației în jurul patului, pereții de separare dintre paturi nu trebuie să constituie un obstacol pentru supravegherea pacientului de asistenți (pereți transparenți cu opacitate redusă).

INSTALAȚIILE ELECTRICE DE DOTARE A UNUI PAT DIN TERAPIE INTENSIVĂ

Pentru funcționarea comodă a unui pat de terapie intensivă e necesar cel puțin 12 prize amplasate de ambele părți ale patului la o înălțime mai mare de 120 cm de asupra solului, ușor accesibile cu împământare și protecție antistatică, alimentate de două circuite diferite, este necesar de asemenea și instalarea unei lămpi articulate care să permită desfășurarea diverselor manevre de tratament și unei lămpi puternice în plafon (200w) care să permită iluminarea patului în ansamblu în caz de nevoie. Instalațiile electrice prevăd și existența unei sonerii de alarmă, instalată comod pentru pacient, priză de telefon, priză radio și tv, căști individuale, suport care să permită instalarea la nevoie a unui aparat tv individual.

De prevăzut PDG (panou de distribuție generală) pentru secția respectivă cu AAR alimentat din 3 surse independente.

PDG cu UPS pentru console cu 2 alimentări.

Distanța de la paturi până la pereții cu ferestre nu trebuie să fie mai mică de 0,9 m în saloanele cu 4 paturi, și de 1,2 m în cele cu 2-3 paturi.

În saloane distanța dintre capetele paturilor direcționate spre centrul încăperii nu trebuie să fie mai mică de 1,2 m.

Distanța dintre părțile laterale ale paturilor trebuie să fie de cel puțin 0,8 m, în saloanele pentru bolnavii cu tuberculoză și boli aerogene – de cel puțin 1,0 m, iar în saloanele pentru copii și cele de tratament de reabilitare – de cel puțin 1,2 m.

Numărul de noptiere și scaune din saloane trebuie să corespundă numărului de paturi.

Fiecare secție trebuie să fie înzestrată cu cărucioare pentru transportarea medicamentelor, hrănilor, lenjeriei, deșeurilor, fotolii cu roțile pentru transportarea pacienților, în funcție de numărul de paturi și de profilul secției.

Pentru dezinfecția aerului și suprafețelor în instituții trebuie instalate lămpi cu raze ultraviolete. Metodele de aplicare a lămpilor ultraviolete, regulile de exploatare și securitate a instalațiilor trebuie să corespundă cerințelor igienice și instrucțiunilor în vigoare.

Cerințe igienice privind condițiile de lucru ale personalului medical

În încăperile funcționale principale, de producere și la locurile de muncă ale personalului medical de gardă și altui personal trebuie să fie asigurați parametrii microclimatului, componența chimică și bacteriologică a aerului.

Amplasarea și exploatarea utilajului medical și tehnic trebuie efectuate pornind de la cerințele de securitate a muncii și posibilitatea de curățare.

În sălile de proceduri, de inhalații cu aerosol, de pansament și sterilizare sînt necesare nișe de evacuare a aerului, în cazul efectuării manipulațiilor cu utilizarea medicamentelor cu activitate înaltă, și instalarea unui lavoar racordat la rețelele de canalizare.

Încăperile auxiliare pentru personalul instituțiilor trebuie să fie amenajate cu respectarea următoarelor cerințe:

a) numărul de dulapuri în vestiar trebuie să corespundă numărului maxim de angajați într-un schimb;

b) suprafața vestiarelor pentru păstrarea hainelor personalului va fi de cel puțin 0,08 m² la un umerar;

c) suprafața vestiarelor pentru păstrarea hainelor personale și de protecție va fi de cel puțin 0,4 m² pentru un dulap. Vestiarele trebuie dotate cu dulapuri cu cel puțin două secțiuni, care asigură păstrarea separată a hainelor personale și de protecție, care se închid și sînt ventilate;

d) numărul instalațiilor sanitare pentru personal va fi stabilit în conformitate cu pct. 114 din prezentul Regulament;

e) pentru femeile angajate vor fi prevăzute încăperi de igienă personală, care vor avea în componența lor cabine dotate cu dușuri cu furtun elastic și malaxor de apă caldă și rece. Mărimea cabinei trebuie să fie de minimum 1,8 x 1,2 m. În cabine trebuie să fie instalate cuiere pentru lenjerie și haine.

În secțiile curative pediatrice, pentru copiii în vîrstă de peste un an în camera de baie se vor instala două căzi ([HG327 din 17.04.18, MO126-132/20.04.18 art.369](#))

În instituții se vor prevedea WC-uri separate pentru bolnavi și personal.

Dimensiunile cabinelor WC-urilor trebuie să fie de cel puțin 1,6 x 1,1 m, cu deschiderea ușii spre exterior. WC-ul trebuie să fie dotat cu ecluză și lavoar.

Numărul de instalații sanitare pentru bolnavii din secțiile somatice ale spitalelor, în cazul în care nu sînt prevăzute pe lîngă saloane, se va determina din calculul – un obiect pentru maxim 10 persoane, în blocul sanitar pentru bărbați și maxim pentru 8 persoane, în blocul sanitar pentru femei.

Numărul de pisoare în blocurile sanitare pentru bărbați trebuie să fie egal cu numărul de vase de closet.

În toate secțiile curative cabina pentru igiena femeii din blocurile sanitare trebuie să fie amenajată cu bideu.

În încăperile auxiliare pentru personal se vor prevedea:

a) obiecte sanitare pentru personalul secției – cel puțin 2 pentru femei și unul pentru bărbați; suprafața WC-urilor pentru personal nu trebuie să fie mai mică de 3 m²,

b) cabine de duș reieșind din calculul: cel puțin o cabină la 10 persoane în secțiile de boli infecțioase și tuberculoză, iar în celelalte secții – cel puțin o cabină la 15 persoane, care funcționează în timpul aflării numărului maxim de asistente medicale și infirmiere. La un număr mai mic al personalului se prevede o cabină de duș pentru unitate (secție) ([HG327 din 17.04.18, MO126-132/20.04.18 art.369](#))

Pentru asigurarea personalului cu hrană caldă, în instituții trebuie prevăzute cantine sau bufete (în funcție de numărul angajaților), cu un număr de locuri reieșind din calculul 10-12 locuri la 100 angajați.

În fiecare subdiviziune structurală a instituțiilor vor fi prevăzute încăperi pentru personal, cu suprafața de cel puțin 12 m², dotate cu frigidere, instalații de încălzire a apei, utilaje de încălzire a bucatelor și lavoar

IV. ACCESIBILITATEA ȘI COMUNICAȚII ÎN SECȚIA HEMODIALIZĂ

Secția Hemodializă va poseda de rețea de telefonie, comunicare internă cu celelalte secții, rețea loco-urbană permanent, rețea interurbană intermitentă, sistem de alarmă, terminale cu calculatoare, inclusiv și cu soluții mobile informaționale

V.ECHIPAMENTUL POSTULUI CENTRAL DE SUPRAVEGHERE

Toate posturile de TI trebuie să dispună de telefon și interfon, sonerie de alarmă, care să permită comunicarea de urgență. Telefoanele mobile nu sunt recomandate datorită posibilelor interferențe electromagnetice cu aparatura electronică folosită (ventilator, monitor). Postul central de supravegere va fi situat adecvat pentru a permite supravegerea sumară a ansamblului de pacienți și va cuprinde: pupitru accesibil pe ambele laturi pe care sunt regrupate aparate de telecomunicații (telefon cu fir direct, interfon, telefon inductor în legătură directă cu laboratorul, terminal informatic), Calculator cu soft specializat pentru monitorizarea parametrilor fiziologici la fiecare pacient (soft compatibil cu monitoarele de pacient BT-770, Bistos, 9 (ca exemplu astfel de monitoare sunt în dotația Institutul de Medicină Urgentă), calculator + monitor central, un mic birou, un dulap cu medicamente, un frigider pentru medicamente, stoc de perfuzii, o chiuvetă, un spațiu pentru pregătirea perfuziilor, un negatoscop de mărime 150 - 50 cm, un sistem fix sau mobil pentru stocarea radiografiilor, alarme optice și acustice ale diversilor instalații (în particular soneria telefonului nu trebuie să constituie surse de agresiune pentru pacient.

VI. APROVIZIONAREA CU GAZE MEDICALE A UNUI PAT DIN TERAPIE INTENSIVĂ

CARACTERISTICILE PATULUI DIN TERAPIE INTENSIVĂ

Patul special de terapie intensivă din secția Hemodializă, metode extracorporale și toxicologice, necesită de a fi mobil și multifuncțional electric pe roți cu dispunere de sistem de blocaj; echipat de mecanisme care să permită ridicarea, coborârea cu așezarea pacientului sau înclinarea în funcție de necesități, să aibă minim 4 segmente care pot fi mobilizate separat, să permită efectuarea masajului cardiac extern, să dispună de saltea specială anti-decubit, set de curele fixatoare și sistem de încălzire externă a pacientului, să permită cântărirea pacientului.

Numărul de paturi din fiecare sală din secția Hemodializă, metode extracorporale și toxicologice trebuie să fie în cantitate de 3, fiecare fiind dotat cu resursele necesare pentru acordarea suportului medical (energie electrică, gaze medicale, apă filtrată după caz)

2. INSTALAȚIILE ELECTRICE DE DOTARE A UNUI PAT DIN TERAPIE INTENSIVĂ

Pentru funcționarea comodă a unui pat de terapie intensivă din saloanele de toxicologie și terapie intensivă e necesar cel puțin 8 -12 prize, iar în saloanele de reabilitare e necesar de cel puțin 4 – 6 prize electrice, amplasate de ambele părți ale patului la o înălțime mai mare de 120 cm de asupra solului, ușor accesibile cu împământare și protecție antistatică, alimentate de două circuite diferite, este necesar de asemenea și instalarea unei lămpi articulate care să permită desfășurarea diverselor manevre de tratament și unei lămpi puternice în plafon (200w) care să permită iluminarea patului în ansamblu în caz de nevoie. Instalațiile electrice prevăd și existența unei sonerii de alarmă, instalată comod pentru pacient, priză de telefon, priză radio și tv, căști individuale, suport care să permită instalarea la nevoie a unui aparat tv individual.

PDG cu UPS pentru console cu 2 alimentări.

3. APROVIZIONAREA CU GAZE MEDICALE A UNUI PAT DIN TERAPIE INTENSIVĂ

Secția Hemodializă, metode extracorporale și toxicologice va fi dotată cu un panou de monitorizare a gazelor medicale electronic cu manometre și robinete de închidere fortuită ușor accesibil + sistem de alarmă sonoră.

Fiecare salon de terapie intensivă cât și toxicologie din secția Hemodializă, metode extracorporale și toxicologice vor fi dotate cu 3 prize rapide pentru oxigen și 6 prize de aer medical, amplasate câte 1 prize oxigen 2 prize aer medical de fiecare tip la capul pacientului. În saloanele de reabilitare vor fi amplasate câte 3 prize de oxigen montate câte una la fiecare pat al pacientului în apropierea capului. Sistemul de distribuție a gazelor medicale trebuie să furnizeze o presiune de 4-5 atmosfere legate la o sursă centrală sigură. Aerul comprimat va fi generat de o sursă centrală cu compresor fără ulei alimentat de grup electrogen în cazul de pană de curent.

Managementul prizelor și conectoarelor de oxigen, aer și va fi efectuat de forme și culori diferite cu inscripții. Toate posturile de terapie intensivă necesită existența obligatorie a materialului necesar menținerii libertății căilor aeriene, intubației endotraheale și insuflării manual de oxigen (materialele necesare pentru intubarea dificilă pot fi comune pentru un ansamblu de 3 paturi TI).

Toate prizele de gaze medicale vor fi de standard DIN 13620-2

4. SISTEMUL DE DISTRIBUȚIE A APEI FILTRATE

Fiecare salon de terapie intensivă cât și toxicologie din secția Hemodializă, metode extracorporale și toxicologice vor fi dotate cu 3 prize cu conexiune rapidă de apă filtrată din sistemul de filtrare centralizat preparat pentru dispozitivele de hemodializă cât și va fi montat rețea de scurgere a apei reziduale. La fiecare pat va fi amplasat câte un set de priză de apă purificată și o priză de apă reziduală

5. MANAGEMENTUL MONITORINGULUI UNUI PAT DE TERAPIE INTENSIVĂ

Monitorizarea la distanță.

În Secția Hemodializă, metode extracorporale și toxicologice va fi montat un sistem informațional intra-spitalicesc ce va face posibil expedierea datelor despre pacient la specialiști la terminale distanțate. Întru susținerea sistemului informațional în secție, video monitorizarea, monitorizarea fiziologică și liniile de comunicații vor fi plasate în fiecare salon a pacientului:

- Monitorizare cardiovasculară de înaltă performanță prin ECG cu linie de alarmă și posibilitate de printare sau înregistrare; prin presiune arterial non-invazivă; prin presiune arterială invazivă.
- Monitorizare respiratorie cu alarme adecvate prin frecvență respiratorie, volum curent, debit/minut, capacitate vitală, presiune inspiratorie, PEEP, FiO₂, End-tidal CO₂, oximetrie periferică.
- Monitorizarea temperaturii, inclusiv în caz de hipotermie.
- EEG, presiune intracraniană mai ales în cazul monitorizării neurologice sau neurochirurgicale.

6. ECHIPAMENTUL PENTRU PROTECȚIE ȘI SUPORT VENTILATOR ÎN DOTAREA UNUI PAT DE TERAPIE INTENSIVĂ va va necesita:

Aparat de ventilație mecanică de înaltă performanță (regimuri de ventilație controlate, asistate, sincronizate, atât în volum cât și în presiune, posibilități de PEEP, regimuri non-invazive) cu necesarul de piese și consumabile.

7. MANAGEMENTUL PERFUZIIILOR

Stație de lucru de perfuzie cu design modular, cu seringă complet programabilă.

8. NECESARUL DE DISPOZITIVE MEDICALE

Pentru a oferi un suport medical calitativ secția Hemodializă, metode extracorporale și toxicologice are necesitatea de următoarele dispozitive medicale:

- 8.1. Monitoare de pacient cu monitorizarea puls-oximetriei, cardiogramei, presiunii sangvine neinvazive și invazive, temperaturii, și capnografiei, cu consumabile pentru categoriile de pacienți adulți și pediatrici, 4 unități;
- 8.2. Pompe de infuzie cu seringă cu posibilitate de utilizare a seringilor de diferite volume 5 – 60 ml, cu posibilitate de livrare a soluțiilor în regimul rată de timp, rampă, pantă, micro-infuzie, calculare automată a dozei și volumului infuzat, calcul automat al ratei de infuzie în dependență de volumul soluției și timp, 15 unități;
- 8.3. Dispozitive de dializă cu consumabile și piese de schimb necesare, cu suport tehnic și reprezentanță a producătorului în Republica Moldova 5 unități;
- 8.4. Aspirator endotraheal acționat electric, cu acumulator, 2 unități;
- 8.4. Aspirator cu efect venturi cu conexiune la priza de aer medical, 6 unități;
- 8.5. Analizator de gaze și electroliți 1 unitate;
- 8.6. Electrocardiograf cu consumabile pentru categoriile de pacienți adulți și pediatrici, 1 unitate;
- 8.7. Centrifugă pentru vase de volum mare de 400 ml, 1 unitate;
- 8.8. Paturi funcționale cu 4 segmente acționate electric, cu monitorizarea greutateii, 6 unități;
- 8.9. Stative pentru infuzii, 10 unități.

IX.MANAGEMENTUL DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE

Managementul deșeurilor rezultate din activitățile medicale se va efectua în corespundere cu planul instituțional de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale, regulamentele interne și codurile de procedură pentru colectarea, depozitarea, transportul și neutralizarea deșeurilor periculoase aprobate în modul stabilit. UTI va fi dotată cu echipamente în volum necesar pentru segregarea deșeurilor pe categorii.

Notă: 4. Camera de evacuare a deșeurilor medicale conform normativelor existente

DOMENIUL DE APLICARE A PREVEDERILOR SPECIALE

1. Prevederile speciale nu suplinesește prevederile normativelor în vigoare ci completează și precizează anumite detalii și modul de interpretare.
2. Respectarea prevederilor legislației și a normativelor în vigoare din domeniul construcției, precum și a prevederilor speciale, este obligatorie pentru contractantul serviciilor de proiectare și constituie baza verificării de calitate și recepție a proiectului de execuție a *lucrărilor de reparație capitală a Secției de Hemodializă și Toxicologie*.
3. Prevederile specifice nu anulează obligațiile contractantului de a respecta legislația, normativele și standardele specifice, aplicabile, aflate în vigoare la data execuției lucrărilor de proiectare.

Anexa 3

BAZA LEGALĂ PRIVIND ELABORAREA PROIECTULUI

1. Proiectul de execuție se va elabora în baza următoarelor documente legislative și normative:
 - a) Legea Nr. 163 din 09.07.2010 privind autorizarea executării lucrărilor de construcție;
 - b) Legea nr. 721-XIII din 02.02.96 privind calitatea în construcții;
 - c) Standarde și reglementări tehnice din domeniul construcțiilor, în vigoare în Republica Moldova;
 - d) NCM C.01.04-2005 «Clădiri administrative. Norme de proiectare».
 - e) NCM E.01.02-2005 «Regulament privind stabilirea categoriilor de importanță a construcțiilor»
 - f) NCM E.03.02-2014 «Protecția împotriva incendiilor a clădirilor și instalațiilor»;
 - g) NCM C.04.03:2015 Învelitori. Norme de proiectare;
 - h) NCM C.04.04:2015 Pardoseli. Norme de proiectare;
 - i) SNiP 2.01.01-82 «Climatologia și geofizica construcțiilor»;
 - î) SNiP 2.04.05-91 «Încălzirea, ventilarea și condiționarea»;

j) SM GOST 30494-2011 «Clădiri de locuit si administrative. Parametrii microclimatului in încăperi».

h) International Standard ISO 7396-1:2016 Medical gas papiline systems.

2 La elaborarea proiectul de execuție se vor respecta prevederile următoarelor documente:

a) Certificatului de urbanism, elaborat de Administrația Publică Locală;

b) Avizului Centrului de Sănătate publică;

c) Avizului Agenției pentru Supraveghere Tehnică;

d) Raportului de expertiză tehnică, înregistrat la Ministerul Economiei și Infrastructurii al RM.

Anexa 4

CERINȚE PRIVIND ELABORAREA DOCUMENTAȚIEI

1. Proiectul pentru reparație capitală a Secției de Hemodializă (SHI) se va elabora într-o singură fază (faza - „Proiect de execuție”), conform NCM A.07.02-2012/A1:2017”*Procedura de elaborare, avizare, aprobare și conținutul-cadru al documentației de proiect pentru construcții. Cerințe și prevederi principale*”.

2. Reparația capitală a Secției de Hemodializă(SH), se va proiecta conform NCM C.01.04-2005 «Clădiri administrative. Norme de proiectare».

3. În componența proiectului Reparația capitală a Secției de Hemodializă(SH) se vor prevedea următoarele compartimente:

a) Memoriu explicativ general;

b) Releveele clădirii existente (*se va completa într-un album separat*);

c) Studiul topo-geodezic, inclusiv pentru rețelele exterioare de utilități (*se va completa într-un album separat*); (după necesitate)

d) Schița de proiect (*se va completa într-un album separat*);

e) Proiectul de reparație a încăperilor;

f) Proiectul de organizare a șantierului construcției;

h) Instrucțiuni cu privire la urmărirea comportării în exploatare a construcției;

i) Instrucțiuni privind exploatarea sistemului de ventilare și condiționare a aerului și a sistemului de alarmă la incendiu;

i) Lista cu cantitățile de lucrări, calculată și semnată de proiectant ;

j) Devizul estimativ de cheltuieli.

Anexa 5

ÎNCERCĂRI PEVĂZUTE ÎN PROIECT

1. Proiectantul va prevedea în memoriul explicativ, ca obligatorii, următoarele încercări ale sistemelor interioare de încălzire, ventilare și climatizare, gaze medicale:

- a) Încercări individuale ale utilajelor și echipamentelor.
- b) Încercări nivelului de etanșitate a sistemului de încălzire (proba hidrostatică și manometrică).
- c) Încercarea sistemului de încălzire (proba termică).
- d) Încercarea privind funcționarea sistemului de încălzire și predarea lui beneficiarului cu întocmirea procesului-verbal de încercări complexe.
- e) Încercări și testări ale sistemelor de ventilare și condiționare a aerului.
- f) Încercări privind funcționarea sistemelor de ventilare și condiționare a aerului și predarea lor beneficiarului cu întocmirea proceselor-verbale de încercări complexe.
- g) Punerea în funcțiune a sistemelor de încălzire, ventilare și climatizare, întocmirea documentației de execuție, predarea manualului de utilizare, certificatelor de garanție și instruirea personalului beneficiarului.
- e) Execuție teste pentru sisteme de alimentare cu gaze medicale;

2. Proiectantul va prevedea în memoriul explicativ, ca obligatorii, următoarele încercări ale sistemelor interioare de apă și canalizare:

- a) Încercările conductelor de apă la presiune și etanșitate cu aer și cu apă.
- b) Încercările conductelor de canalizare la etanșitate cu apă.
- c) Încercări ale sistemelor de stingere a incendiilor.
- d) Încercări privind funcționarea sistemului de apă și canalizare și predarea lui beneficiarului.

3. Proiectantul va prevedea în memoriul explicativ, ca obligatorii, următoarele încercări ale sistemelor electrice interioare.

- a) Măsurarea rezistenței izolației cablurilor sub 1000V;
- b) Măsurarea rezistenței izolației utilajului electric, receptoarelor electrice (corpurile de iluminat, utilajul tehnologic, sistemele de încălzire, ventilare și condiționare, receptoarele frigorifice, etc.);
- c) Măsurarea rezistenței prizei de pământ;
- d) Verificării continuității legăturilor între priza de pământ și instalațiile legate la ea;
- e) Verificarea acționării aparatelor de protecție în instalațiile electrice cu neutrul legat la pământ.
- f) Încercări și măsurări dispuse prin avizele de racordare.
- g) Încercări complexe privind funcționarea sistemului electric interior cu predarea lui beneficiarului.

h) Punerea în funcțiune a sistemului electric, întocmirea documentației de execuție, predarea manualului de utilizare și instruirea personalului

4. Proiectantul va prevedea în memoriul explicativ, ca obligatorii, următoarele teste ale sistemului de alimentare cu gaze medicale.

- a) Testul de pierderi de presiune în sistemul de țevi de gaze medicale comprimate
- b) Testul de pierderi de presiune în țăvile de vacuum
- c) Testarea robinetelor de izolare în cazul panourilor de monitorizare și alarmare
- d) Testul de interconectare (la unitățile terminale)
- e) Testul de performanță pentru unitățile terminale
- f) Testul de obstrucție și debit
- g) Testul de funcționare mecanică unități terminale
- h) Testarea supapelor de siguranță dacă există
- i) Testul calității aierului comprimat
- î) Test pentru împlerea instalației cu gazele de lucru
- j) Testul pentru identitatea/ calitatea gazului medical
- k) Test rezistentă montare rampe/ bare eurorail

5. Încercările prevăzute în prezentul capitol se vor stipula în memoriile explicative ale compartimentelor respective, precum și pe planșele corespunzătoare.

5.1 Proiectantul va prevedea în memoriul explicativ ca obligatoriu încercări ale rețelelor ingineresti de curenți slabi, protecție antiincendiară, control acces.

5.2 Proiectantul va prevedea punerea în funcțiune a rețelelor ingineresti de curenți slabi, instruirea personalului, predarea manualului de utilizare, serviciile de reglare și punere în funcțiune a utilajului și dispozitivelor montate.

6. În procesul de proiectare, proiectantul este obligat să obțină avizarea de la serviciile ingineresti ale instituției medicale (în special: încălzirea și ventilarea, apă și canalizare, electricitate, gaze medicale) a soluțiilor propuse.

Anexa 6

CONDIȚII DE ELABORARE A PROIECTULUI

La elaborarea proiectului de execuție a Reparația capitală a Secției de Hemodializă și Toxicologie (SHșiT) proiectantul va respecta următoarele condiții de elaborare a proiectului:

- a) Proiectul se va elabora în 3 exemplare, dintre care un original și două copii, în sistem computerizat „AUTOCAD”, în limba română.

- b) Proiectantul va fi responsabil de verificarea proiectului în modul stabilit (Contractul cu verificatorii de proiecte se încheie de către proiectant).
- c) Proiectantul va coordona candidatura verificatorilor de proiecte cu Clientul.
- e) Obținerea tuturor aprobărilor necesare pentru conectarea la rețelele de electricitate, apă, canalizare, telecomunicații, etc, la nesesiitate.
- i) Proiectantul va obține și va achita plata pentru verificarea proiectului și toate avizele (inclusiv avizele de racordare la utilități) și alte acte permissive ce țin de elaborarea proiectului .
- f) Proiectantul va fi responsabil de monitorizarea aplicării proiectului