

1567**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI¹⁾**

z dnia 10 listopada 2006 r.

w sprawie terminów kierowania poborowych do służby w formacjach uzbrojonych niewchodzących w skład Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej oraz zwalniania z tej służby w 2007 r.

Na podstawie art. 56 ust. 1b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 241, poz. 2416, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Poborowych do pełnienia służby w formacjach uzbrojonych niewchodzących w skład Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w 2007 r. kieruje się w dniach: 3 stycznia, 1 i 5 lutego, 2 i 10 kwietnia, 1 i 25 czerwca, 2 i 9 lipca, 1 sierpnia, 3 września, 1, 4, 8 i 15 października, 5 i 6 listopada, 3, 4 i 10 grudnia — do oddziałów prewencji Policji.

§ 2. Funkcjonariuszy skierowanych do pełnienia służby w formacjach uzbrojonych niewchodzących w skład Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej:

- 1) w dniu 1 lutego 2006 r. — zwalnia się ze służby w dniu 31 stycznia 2007 r.;
- 2) w dniu 3 kwietnia 2006 r. — zwalnia się ze służby w dniu 2 kwietnia 2007 r.;

- 3) w dniu 1 czerwca 2006 r. — zwalnia się ze służby w dniu 31 maja 2007 r.;
- 4) w dniu 19 czerwca 2006 r. — zwalnia się ze służby w dniu 18 czerwca 2007 r.;
- 5) w dniu 3 lipca 2006 r. — zwalnia się ze służby w dniu 2 lipca 2007 r.;
- 6) w dniu 1 września 2006 r. — zwalnia się ze służby w dniu 31 sierpnia 2007 r.;
- 7) w dniu 2 października 2006 r. — zwalnia się ze służby w dniu 1 października 2007 r.;
- 8) w dniu 4 grudnia 2006 r. — zwalnia się ze służby w dniu 3 grudnia 2007 r.

§ 3. 1. Funkcjonariuszy, którzy stawili się do pełnienia służby w formacjach uzbrojonych niewchodzących w skład Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej z opóźnieniem i nie zostało ono im usprawiedliwione, zwalnia się z tej służby w ostatnim dniu upływu ustawowego czasu trwania tej służby.

2. Jeżeli dzień zwolnienia funkcjonariusza w przypadku, o którym mowa w ust. 1, przypada na dzień ustawowo lub dodatkowo wolny od służby, zwolnienie to następuje w dniu bezpośrednio poprzedzającym ten dzień.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji:

L. Dorn

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej — sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. Nr 131, poz. 919).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 277, poz. 2742, z 2005 r. Nr 180, poz. 1496 oraz z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711.

1568**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 10 listopada 2006 r.

w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U.

Nr 91, poz. 408, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Nr 169, poz. 1420, Nr 239, poz. 2020 i Nr 249, poz. 2104 oraz z 2006 r. Nr 75, poz. 518, Nr 143, poz. 1032 i Nr 191, poz. 1410.

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. Pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym, odpowiednio do rodzaju zakładu opieki zdrowotnej, wymaganiom określonym w rozdziałach 2—6.

§ 2. 1. Pomieszczenia i urządzenia szpitala pod względem fachowym i sanitarnym powinny odpowiadać ponadto wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do innych niż szpital zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych.

§ 3. 1. Pomieszczenia i urządzenia przychodni pod względem fachowym i sanitarnym powinny odpowiadać ponadto wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do zakładów opieki zdrowotnej innych niż przychodnia, jeżeli mają udzielać lub udzielają świadczeń zdrowotnych obejmujących co najmniej badanie i poradę lekarską.

3. Do gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole, działającego w strukturze zakładu opieki zdrowotnej, stosuje się wyłącznie wymagania szczegółowe określone w § 34, § 36 ust. 1, § 37 ust. 1, § 39, § 45 i § 47 oraz w załączniku nr 2 do rozporządzenia w ust. 5 pkt 1.

4. Do gabinetu dentystrycznego w szkole, wykonującego świadczenia zdrowotne, działającego w strukturze zakładu opieki zdrowotnej, stosuje się wyłącznie wymagania szczegółowe określone w § 14, § 34, § 36 ust. 1 i 2, § 37 ust. 1 i 3, § 39, § 45 ust. 1 i § 47 oraz w załączniku nr 2 do rozporządzenia w ust. 5 i 8.

5. Do zakładu leczenia odwykowego, z wyłączeniem oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz zakładu opieki zdrowotnej realizującego wyłącznie zadania określone w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 oraz z 2006 r. Nr 66, poz. 469 i Nr 120 poz. 826), nie stosuje się wymagań szczegółowych określonych w § 19, § 21—23, § 33—35, § 51 ust. 2 i § 52.

§ 4. Pomieszczenia i urządzenia zespołu opieki dziennej i zespołu chirurgii jednego dnia pod względem fachowym i sanitarnym powinny odpowiadać ponadto wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 5. Pomieszczenia i urządzenia centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa pod względem fachowym i sanitarnym powinny odpowiadać ponadto wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 6. Pomieszczenia i urządzenia żłobka pod względem fachowym i sanitarnym powinny odpowiadać ponadto wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

§ 7. Pomieszczenia i urządzenia pracowni badań endoskopowych pod względem fachowym i sanitarnym powinny odpowiadać ponadto wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

§ 8. Pomieszczenia i urządzenia pracowni zakładu patomorfologii pod względem fachowym powinny odpowiadać ponadto wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 7 do rozporządzenia.

§ 9. Pomieszczenia i urządzenia pracowni zespołu rehabilitacji pod względem fachowym i sanitarnym powinny odpowiadać ponadto wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 8 do rozporządzenia.

§ 10. W zakładzie opieki zdrowotnej należy zapewnić pomieszczenie socjalne oraz dostęp do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dla członków zespołu ratownictwa medycznego.

§ 11. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) zakład opieki zdrowotnej zamkniętej — szpital lub inny zakład opieki zdrowotnej przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych;
- 2) przychodnia — zakład opieki zdrowotnej otwartej (ambulatoryjnej) prowadzący działalność diagnostyczną i leczniczą zarówno w zakładzie, jak i poza nim;
- 3) oddział łóżkowy — komórkę organizacyjną grupującą chorych objętych opieką jednej ze specjalności medycznych lub tym samym stopniem natężenia opieki lekarskiej i pielęgnarskiej;
- 4) oddział przyjęć i pomocy doraźnej — zespół pomieszczeń, w którym:
 - a) udziela się doraźnej pomocy ambulatoryjnej,
 - b) wykonuje się doraźne zabiegi,
 - c) przyjmuje się do szpitala;
- 5) odcinek pielęgnacyjny — podstawową jednostkę funkcjonalną i organizacyjną oddziału lub pododdziału działającą według kryterium płci, wieku lub wymagań epidemiologicznych, obsługiwaną

- przez jeden zespół pielęgniarski; w szczególnych przypadkach odcinek pielęgnacyjny może być zorganizowany w zależności od innych wymagań specjalnych, takich jak progresja w postępowaniu leczniczym bez uwzględnienia czynnika płci, wieku lub specjalności medycznej;
- 6) dział — jednostkę organizacyjną szpitala działającą według specyfiki prowadzonej działalności; w zależności od tej specyfiki wyróżnia się następujące grupy działów:
- a) diagnostyczne lub zabiegowe, w szczególności medyczne laboratorium diagnostyczne, zakład diagnostyki obrazowej, pracownia badań endoskopowych, zespół operacyjny,
 - b) zaopatrzenia medycznego,
 - c) administracyjno-socjalne, w szczególności administracyjny, statystyki i informacji medycznej oraz socjalny,
 - d) gospodarcze, w szczególności kuchnia i pralnia,
 - e) techniczne, w szczególności kotłownia i centralna dezynfektornia — stacja przygotowania łóżek;
- 7) brudownik — pomieszczenie w zakładzie opieki zdrowotnej służące do opróżniania, dezynfekowania, przechowywania kaczek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w myjnię-dezynfektor oraz w wentylację mechaniczną wyciągową;
- 8) pomieszczenie porządkowe — pomieszczenie służące do przechowywania środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych, a także przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymywania czystości, a w przychodniach liczących nie więcej niż 6 gabinetów badań lekarskich, służące również do zbierania brudnej bielizny i odpadów, wyposażone w zlew i armaturę;
- 9) izolatka — zespół pomieszczeń w zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej przeznaczonych dla pobytu pacjenta, spełniający wymagania określone w § 24;
- 10) szlua szatniowa — zespół pomieszczeń w zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej, spełniający wymagania określone w § 26;
- 11) poczekalnia pacjentów — pomieszczenie organizowane przed gabinetami, w których przeprowadzane są badania lub zabiegi;
- 12) sterylizacja — proces, w wyniku którego zostają zniszczone wszystkie chorobotwórcze czynniki biologiczne oraz ich formy przetrwalnikowe przez zastosowanie czynników fizycznych lub chemicznych;
- 13) dezynfekcja — proces, w wyniku którego zostają zniszczone formy wegetatywne drobnoustrojów za pomocą metod fizycznych, chemicznych lub biologicznych;
- 14) modularna szerokość pokoju łóżkowego — szerokość pomieszczenia umożliwiająca optymalne ustawienie w nim łóżek, przyjęta jako moduł projektowy;
- 15) węzeł komunikacji pionowej — klatkę schodową wraz z co najmniej jednym dźwigiem osobowym, dostępnym ze wspólnego holu;
- 16) szlua umywalkowo-fartuchowa — pomieszczenie spełniające wymagania określone w § 25;
- 17) kabina higieny osobistej — wyodrębnione pomieszczenie wyposażone w bidet, miskę ustępową i umywalkę;
- 18) gabinet diagnostyczno-zabiegowy — pomieszczenie służące do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych o powierzchni co najmniej 15,0 m²;
- 19) gabinet lekarski — pomieszczenie przeznaczone do badania lekarskiego pacjenta;
- 20) gabinet przygotowawczo-zabiegowy — pomieszczenie służące do przygotowania dziecka do badania lekarskiego oraz przeznaczone do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych.

Rozdział 2

Wymagania ogólnoprzestrzenne

§ 12. 1. Zakład opieki zdrowotnej powinien stanowić samodzielny budynek lub zespół budynków.

2. Dopuszcza się lokalizowanie zakładu opieki zdrowotnej w budynku o innym przeznaczeniu, pod warunkiem:

- 1) całkowitej izolacji zakładu opieki zdrowotnej zamkniętej od innych użytkowników budynku;
- 2) całkowitej izolacji przychodni od użytkowników w budynku mieszkalnym;
- 3) całkowitej izolacji przychodni od użytkowników w budynkach użyteczności publicznej i zamieszkania zbiorowego i innych, z wyłączeniem węzłów komunikacji pionowej i poziomej w tym budynku wspólnych dla wszystkich użytkowników, niebędących komunikacją wewnętrzną zakładu opieki zdrowotnej.

3. Pomieszczenia zakładu opieki zdrowotnej przeznaczone na pobyt ludzi, w szczególności pokoje cho-

rych, nie powinny znajdować się poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku.

4. Dopuszcza się lokalizowanie poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pomieszczeń o charakterze gospodarczym, technicznym, zaopatrzenia medycznego, diagnostycznym (w szczególności pomieszczeń: administracyjnych, socjalnych, laboratorium medycznego, rtg, usg, rezonansu magnetycznego, medycyny nuklearnej, tomografii komputerowej, rehabilitacji), pod warunkiem uzyskania zgody państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

§ 13. Zespoły pomieszczeń stanowiących działy lub oddziały łóżkowe szpitala, z wyjątkiem działu administracyjno-socjalnego, nie mogą być przechodnie.

§ 14. Kształt i powierzchnia pomieszczenia powinny umożliwiać prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie.

§ 15. 1. Podłogi pomieszczeń, w tym również ciągów komunikacyjnych przeznaczonych dla ruchu pacjentów, lokalizowanych na tej samej kondygnacji, powinny znajdować się na jednym poziomie.

2. W obiektach przebudowywanych dopuszcza się zróżnicowanie poziomu podłóg pomieszczeń położonych na tej samej kondygnacji, pod warunkiem zastosowania pochylni o nachyleniu określonym w przepisach prawa budowlanego lub odpowiednich urządzeń umożliwiających dostęp do pomieszczeń zakładu opieki zdrowotnej osobom niepełnosprawnym.

§ 16. 1. W zakładach opieki zdrowotnej nie mogą być stosowane zsypy dla odpadów, brudnej bielizny lub innych materiałów.

2. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności wynikających z warunków technicznych, państwowy wojewódzki inspektor sanitarny może wyrazić zgodę na zastosowanie w szpitalu zsyków brudnej bielizny.

Rozdział 3

Wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń

§ 17. 1. W głównym holu wejściowym zakładu opieki zdrowotnej powinny znajdować w szczególności:

1) miejsce dla okryć wierzchnich osób przychodzących;

2) punkt informacyjny lub informacyjno-rejestacyjny;

3) miejsce na wózki dziecięce lub inwalidzkie.

2. Z głównego holu wejściowego powinien być zapewniony dostęp do ustępów.

3. Pomieszczenia lub miejsca, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być zlokalizowane w sposób umożliwiający swobodny dostęp dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

§ 18. Pokoje łóżkowe mogą być przeznaczone dla pobytu stałego nie więcej niż 5 pacjentów.

§ 19. Powierzchnia pokoi łóżkowych w zależności od oddziału powinna wynosić:

1) w przypadku oddziału o zunifikowanym układzie przestrzennym, w tym pododdziałów dla dzieci starszych:

a) pokoju 1-łóżkowego — co najmniej 12,0 m²,

b) pokoju 2-łóżkowego — co najmniej 14,0 m²,

c) pokoju 3—5-łóżkowego — co najmniej 6,0 m² na 1 łóżko;

2) w przypadku oddziału położniczego:

a) w systemie „matka z dzieckiem”:

— pokoju 1-łóżkowego — co najmniej 14,0 m²,

— pokoju 2-łóżkowego — co najmniej 18,0 m²,

b) w systemie korespondencyjnym:

— pokoju 3-łóżkowego matek — co najmniej 18,0 m²,

— pokoju 7-łóżkowego noworodków — co najmniej 18,0 m²;

3) w przypadku oddziału dziecięcego i noworodkowego:

a) pokoje dla dzieci młodszych (do 3 lat):

— pokoju 1-łóżkowego — co najmniej 8,0 m²,

— pokoju 2-łóżkowego — co najmniej 10,0 m²,

— pokoju 3-łóżkowego — co najmniej 14,0 m²,

— pokoju 4-łóżkowego — co najmniej 18,0 m²,

b) na każde stanowisko noworodka należy przyjmować:

— w pokoju noworodków obserwowanych i wcześniaków — 5,0 m²,

— w pokoju intensywnej opieki noworodka — 10,0 m²;

- 4) w przypadku oddziału intensywnej terapii:
 - a) pokój 1-stanowiskowy — co najmniej 18,0 m²,
 - b) pokój wielostanowiskowy — co najmniej 16,0 m² na 1 stanowisko;
- 5) w przypadku intensywnego nadzoru kardiologicznego — co najmniej 14,0 m² na każde łóżko;
- 6) w przypadku pokoi dializ łącznie ze stanowiskiem nadzoru pielęgniarskiego:
 - a) pokój 1-stanowiskowy — co najmniej 14,0 m²,
 - b) pokój 2-stanowiskowy — co najmniej 24,0 m²,
 - c) pokój wielostanowiskowy — co najmniej 10,0 m² na 1 stanowisko.

§ 20. W każdym oddziale powinien być co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.

§ 21. Łóżka w pokojach pacjentów powinny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

§ 22. Odstęp między łózkami powinny umożliwić swobodny dostęp do pacjentów i wynosić co najmniej 0,7 m, a od ściany zewnętrznej — co najmniej 0,8 m.

§ 23. Modularna szerokość pokoju łózkowego powinna umożliwiać wyprowadzenie każdego łózka bez konieczności przesuwania innych łózek.

§ 24. 1. Izolatka w zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej składa się z:

- 1) pomieszczenia pobytu pacjenta, o powierzchni co najmniej 8,0 m²;
- 2) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego co najmniej w miskę ustępową, umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłońmi, natrysk i płuczkę-dezynfektor basenów, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta;
- 3) śluzy umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną.

2. Izolatka powinna być wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia (ciśnienie w izolacji niższe niż na korytarzu i w śluzie).

§ 25. Śluza umywalkowo-fartuchowa powinna być wyposażona w:

- 1) umywalkę;
- 2) miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych;
- 3) dozownik z mydłem w płynie;

- 4) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamianym bez kontaktu z dłońmi;
- 5) pojemnik na ręczniki jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki;
- 6) zamykany pojemnik na brudną bieliznę.

§ 26. 1. Śluza szatniowa składa się z:

- 1) szatni brudnej — przeznaczonej do rozebrania się z ubrania prywatnego lub szpitalnego, wyposażonej w szafkę ubraniową z wydzieloną częścią na obuwie;
- 2) szatni czystej (ubieralni) — przeznaczonej do ubrania w czyste ubranie oraz obuwie służące do poruszania się w strefie, do której będzie wchodził pracownik, wyposażonej w:
 - a) obuwie nadające się do mycia i dezynfekcji,
 - b) regał na obuwie,
 - c) regał na czyste ubrania;
- 3) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, w skład którego wchodzi: ustęp, natrysk i umywalka.

2. Dla śluzy szatniowej powierzchnię ustala się, przyjmując co najmniej 0,3 m² wolnej powierzchni dla każdej szatni na jednego pracownika korzystającego z tej śluzy.

§ 27. 1. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne na oddziałach łózkowych mogą być:

- 1) zbiorowe — dla odcinka pielęgnacyjnego lub
- 2) indywidualne — przy pokojach.

2. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne, o których mowa w ust. 1, powinny być wyposażone w:

- 1) ustęp;
- 2) umywalkę;
- 3) natrysk.

3. Zbiorowe pomieszczenia higieniczno-sanitarne, o których mowa w ust. 1 pkt 1, powinny być odrębne dla kobiet i mężczyzn.

4. Do ustalenia liczby urządzeń sanitarnych w oddziałach łózkowych stosuje się następujące wskaźniki:

- 1) co najmniej 1 miska ustępowa i co najmniej 1 pisuar na 20 mężczyzn;
- 2) co najmniej 1 miska ustępowa na 10 kobiet;
- 3) co najmniej 1 natrysk na 20 osób;
- 4) co najmniej 1 umywalka na 10 osób.

5. W przychodniach liczących nie więcej niż 6 gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, niezależnie od liczby kondygnacji, powinien być co najmniej 1 ustęp wspólny dla wszystkich pacjentów, dostosowany dla osób niepełnosprawnych.

6. W przychodniach liczących 7—10 gabinetów diagnostycznych lub diagnostyczno-zabiegowych, niezależnie od liczby kondygnacji, powinien być co najmniej 1 ustęp dostosowany dla osób niepełnosprawnych oraz co najmniej 1 ustęp wyposażony w miskę ustępową i umywalkę.

§ 28. W zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej, w strukturze którego funkcjonuje oddział dziecięcy, powinny znajdować się co najmniej jedna szatnia i co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla rodziców lub opiekunów.

§ 29. 1. Każdy pokój łóżkowy na oddziale szpitalnym powinien być wyposażony w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik na mydło w płynie oraz pojemniki na ręczniki jednorazowego użycia, z wyjątkiem pokoju wyposażonego w służbę umywalkowo-fartuchową lub węzeł sanitarny.

2. Wymaganie, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy oddziału psychiatrycznego.

§ 30. W zakładach opieki zdrowotnej zamkniętej należy zapewnić pomieszczenia przeznaczone do przygotowywania lub dystrybucji posiłków i napojów spełniające wymagania określone w przepisach odrębnych.

§ 31. 1. W zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej powinny znajdować się:

- 1) co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe;
- 2) pomieszczenia lub wydzielone miejsca do składowania bielizny czystej;
- 3) pomieszczenia lub wydzielone miejsca do składowania bielizny brudnej;
- 4) pomieszczenie lub wydzielone miejsce na odpady.

2. Wydzielone miejsce, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, nie może znajdować się w pomieszczeniu, w którym znajdują się wydzielone miejsca, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4.

§ 32. Dla pracowników zakładu opieki zdrowotnej należy zorganizować pomieszczenia higieniczno-sanitarne na zasadach określonych w przepisach o bezpieczeństwie i higienie pracy.

§ 33. 1. Przestrzeń ładunkowa środków przeznaczonych do transportu żywności albo bielizny, z wyłączeniem opakowań jednorazowych, powinna być zamknięta, odpowiednio do rodzaju ładunku.

2. Przestrzeń ładunkowa środków przeznaczonych do transportu zwłok powinna być zamknięta.

3. Środki, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być wykonane z materiałów umożliwiającymi mycie i dezynfekcję.

§ 34. Meble w zakładzie opieki zdrowotnej powinny umożliwiać ich mycie oraz dezynfekowanie. Nie dotyczy to mebli w pomieszczeniach administracyjno-biurowych.

§ 35. W zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej należy zapewnić co najmniej jedno pomieszczenie przeznaczone do mycia i dezynfekcji w szczególności środków przeznaczonych do transportu.

§ 36. 1. W zakładzie opieki zdrowotnej należy zapewnić stałe zaopatrzenie w narzędzia i materiały sterylne.

2. W zależności od przyjętych rozwiązań lokalnych materiały sterylne mogą być dostarczane bądź ze sterylizatorni zlokalizowanej poza zaopatrywanym obiektem posiadającej system zarządzania jakością (ISO lub GMP) i gwarantującej wykonanie wyrobu sterylnego, bądź z centralnej sterylizatorni zorganizowanej w ramach zaopatrywanego zakładu.

3. Wymagań określonych w ust. 1 i 2 nie stosuje się w odniesieniu do żłobka.

Rozdział 4

Wymagania ogólnobudowlane

§ 37. 1. Podłogi powinny być wykonane z materiałów umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję.

2. Przepis ust. 1 nie dotyczy działów administracyjno-socjalnych.

3. Połączenie ścian z podłogami powinno zostać wykonane w sposób bezszczelinowy, umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

§ 38. W pomieszczeniach wymagających częstej dezynfekcji lub utrzymania aseptyki ściany na całej wysokości powinny być wykończone materiałami umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję.

§ 39. Ściany wokół umywalk i zlewozmywaków powinny być wykończone w sposób zabezpieczający ścianę przed zawilgoceniem.

§ 40. W przypadku konieczności zastosowania sufitów podwieszonych w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, w szczególności w salach operacyjnych, zabiegowych i porodowych,

pokojach łóżkowych na oddziałach anestezjologii i intensywnej opieki, pooperacyjnych, oparzeniowych, pomieszczeniach przeznaczonych do pobierania i przerobu krwi w centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, sufity te powinny być wykonane w sposób zapewniający szczelność i gładkość powierzchni.

§ 41. 1. Szerokość drzwi, przez które może odbywać się ruch pacjentów na łóżkach, powinna wynosić co najmniej 1,1 m.

2. W przypadku konieczności stosowania drzwi szerszych niż określone w ust. 1, w szczególności w przypadku pracowni rentgenowskich lub ciągów komunikacyjnych, należy stosować drzwi co najmniej półtoraskrzydłowe, z tym że część szersza powinna mierzyć co najmniej 1,1 m.

§ 42. 1. W zakładzie opieki zdrowotnej mogą być instalowane drzwi przesuwne, obrotowe oraz wahadłowe przeziernie, pod warunkiem spełnienia wymagania prawa budowlanego w zakresie przepisów o drogach ewakuacyjnych.

2. Konstrukcja drzwi przesuwnych powinna zapewniać ich szczelność oraz umożliwiać dezynfekcję drzwi wraz z prowadnicami.

Rozdział 5

Oświetlenie dzienne

§ 43. Pokoje łóżkowe powinny mieć zapewniony bezpośredni dostęp światła dziennego.

§ 44. Jeżeli orientacja okien pomieszczeń przeznaczonych do pobytu ludzi może powodować nadmierne naświetlenie tych pomieszczeń, powinny być zainstalowane urządzenia zabezpieczające przed nadmierną penetracją promieni słonecznych i przegrzewaniem. Urządzenia te muszą być łatwe do utrzymania w czystości oraz nie mogą powodować gromadzenia się w nich zanieczyszczeń.

Rozdział 6

Wymagania dotyczące instalacji

§ 45. 1. Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, powinny być wyposażone w umywalki.

2. Umywalki z bateriami ciepłej i zimnej wody uruchamiane bez kontaktu z dłońmi należy instalować w szczególności w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, szluzach i pomieszczeniach przygotowania lekarzy w bloku operacyjnym.

3. Pomieszczenia, o których mowa w ust. 2, oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia

zdrowotne przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, powinny być wyposażone w zlew co najmniej jednokomorowy.

4. Wymagań określonych w ust. 1 i 3 nie stosuje się, gdy stanowiska mycia rąk personelu oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku są zorganizowane w oddzielnym pomieszczeniu przy tym gabinecie.

§ 46. W pomieszczeniach zakładu opieki zdrowotnej nie dopuszcza się instalowania wanien stałych, z wyjątkiem wanien przeznaczonych dla celów terapeutycznych.

§ 47. Instalacja grzejnika powinna umożliwiać utrzymanie w czystości grzejnika, ściany i podłogi.

§ 48. W blokach operacyjnych, pomieszczeniach do izolacji zakażonych chorych i pomieszczeniach dla pacjentów o obniżonej odporności należy stosować wentylację nawiewno-wywiewną lub klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń.

§ 49. W salach operacyjnych oraz innych pomieszczeniach, gdzie stosowany jest podtlenek azotu, nawiew powietrza powinien odbywać się górną, a wyciąg powietrza w 20 % górną i w 80 % dołem. Rozmieszczenie punktów nawiewu nie może powodować przepływu powietrza od strony głowy pacjenta przez pole operacyjne.

§ 50. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji powinny podlegać okresowemu czyszczeniu nie rzadziej niż co 24 miesiące. Dokonanie tych czynności powinno być udokumentowane.

§ 51. 1. Źródłem zaopatrzenia w wodę dla zakładu opieki zdrowotnej są: zaopatrzenie z sieci wodociągowej lub własne ujęcie.

2. Zakład opieki zdrowotnej zamkniętej powinien posiadać rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę, zapewniające co najmniej jej 12-godzinny zapas.

§ 52. Rezerwowymi źródłami zaopatrzenia zakładu opieki zdrowotnej zamkniętej w energię elektryczną powinien być agregat prądowórczy wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30 % potrzeb mocy szczytowej, a także zasilacze bezprzerwowe z odpowiednim podtrzymaniem zasilania i ewentualnie baterie akumulatorów.

Rozdział 7

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 53. 1. Zakład opieki zdrowotnej:

1) prowadzący działalność w dniu wejścia w życie rozporządzenia,

2) który po dniu wejścia w życie rozporządzenia będzie prowadził działalność w pomieszczeniach, w których w okresie 12 miesięcy przed tym dniem prowadził działalność inny zakład opieki zdrowotnej

— niespełniający wymagań określonych w jego przepisach, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań.

2. Zakład opieki zdrowotnej zamkniętej, o którym mowa w ust. 1, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do wymagań określonych w rozporządzeniu do dnia 31 grudnia 2012 r.

3. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, inny niż zakład opieki zdrowotnej zamkniętej, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do wymagań określonych w rozporządzeniu do dnia 31 grudnia 2008 r.

4. Kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1, przedstawi, w terminie do dnia 30 czerwca 2007 r., organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, program dostosowania zakładu opieki zdrowotnej do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia, zwany dalej „programem”, zaopiniowany przez właściwego inspektora sanitarnego, a w odniesieniu do szpitali — przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

5. W odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez:

- 1) ministra właściwego do spraw wewnętrznych — program opiniuje Państwowy Inspektor Sanitarny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- 2) Ministra Obrony Narodowej — program opiniuje Wojskowy Inspektor Sanitarny.

6. Pomieszczenia, których budowę rozpoczęto i nie zakończono przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, niespełniające wymagań określonych w jego

przepisach, zostaną dostosowane do tych wymagań w terminie do dnia:

- 1) 31 grudnia 2012 r. — w przypadku gdy w pomieszczeniach tych prowadzona będzie działalność zakładu opieki zdrowotnej zamkniętej;
- 2) 31 grudnia 2008 r. — w przypadku innego zakładu opieki zdrowotnej niż określony w pkt 1.

7. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się odpowiednio do pomieszczeń, o których mowa w ust. 6. Obowiązany do przedstawienia programu jest kierownik zakładu opieki zdrowotnej, a w razie braku kierownika — inwestor.

§ 54. 1. Programy dostosowania zakładu opieki zdrowotnej określone w przepisach dotychczasowych stają się z dniem wejścia w życie rozporządzenia programami w rozumieniu § 53 ust. 4.

2. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej dostosuje program, o którym mowa w ust. 1, do wymagań określonych w rozporządzeniu i w terminie do dnia 30 czerwca 2007 r. przedstawi go organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

§ 55. Dla zakładów opieki zdrowotnej wpisanych do rejestru, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, dopuszcza się zmniejszenie powierzchni określonych w § 19 oraz w załączniku nr 2 do rozporządzenia w ust. 5 i 8 o 10 %.

§ 56. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 116, poz. 985 i Nr 250, poz. 2115).

§ 57. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *Z. Religa*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 10 listopada 2006 r. (poz. 1568)

Załącznik nr 1

WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA SZPITALA

I. Oddział przyjęć i pomocy doraźnej

1. Oddział przyjęć i pomocy doraźnej powinien posiadać bezpośrednie zadaszone wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu.

2. W skład oddziału przyjęć powinny wchodzić:

- 1) punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia;
- 2) pomieszczenie zapewniające wykonywanie doraźnych zabiegów;
- 3) pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala;
- 4) co najmniej jedna łazienka wyposażona w wózek-wannę dostępna dla osób niepełnosprawnych;
- 5) co najmniej 1 ustęp dla pacjentów przystosowany dla niepełnosprawnych;
- 6) pomieszczenia gospodarczo-magazynowe przeznaczone w szczególności do przechowywania czystej, brudnej bielizny, sprzętu medycznego i czasowego depozytu.

3. Jeżeli nie organizuje się osobnego oddziału przyjęć dla oddziału położnictwa, w ramach oddziału należy zapewnić osobne pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych.

4. W oddziale powinna być zapewniona możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną. Izolacja może się odbywać w oddzielnym pomieszczeniu, a w przypadku gdy dział składa się co najmniej z 3 gabinetów, w gabinecie, w którym przeprowadzono badanie pacjenta.

5. W przypadku gdy dział jest również miejscem przyjmowania dzieci, co najmniej jedno pomieszczenie oraz łazienka muszą być wyposażone w sposób dostosowany do przyjmowania dziecka.

II. Oddziały szpitalne (łóżkowe) zunifikowane

1. Oddział szpitalny jest miejscem pobytu pacjenta w czasie jego hospitalizacji.

2. Odcinek szpitalny składa się z zespołów pomieszczeń pielęgniacych i ogólnych.

3. W skład zespołu pomieszczeń pielęgniacych w szczególności wchodzi:

- 1) pokoje pacjentów;
- 2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;
- 3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- 4) łazienka pacjentów, w której skład wchodzi: umywalka, miska ustępowa, natrysk i wózek-wanna;
- 5) pomieszczenia higieniczno-sanitarne pacjentów przy pokojach chorych lub zbiorowych, przy czym co najmniej jedna kabina ustępowa z umywalką powinna być dostępna dla pacjentów niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich;
- 6) brudownik.

4. W skład zespołu pomieszczeń ogólnych w szczególności wchodzi:

- 1) pokoje pracowników medycznych i administracyjnych;
- 2) kuchenka oddziałowa;
- 3) magazyn sprzętu;
- 4) co najmniej jeden ustęp dla personelu;
- 5) co najmniej jeden ustęp dla odwiedzających;
- 6) pomieszczenie porządkowe.

5. Dopuszcza się wspólne korzystanie z zespołu pomieszczeń ogólnych przez różne oddziały.

III. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii

1. Usytuowanie oddziału powinno zapewnić komunikację z zespołem operacyjnym, oddziałem ratunkowym lub oddziałem doraźnej pomocy, oddziałem przyjęć oraz z wszystkimi oddziałami łóżkowymi. Wejście do oddziału powinno prowadzić przez służbę służącą do przekazania pacjenta, będącą równocześnie służą umywalkowo-fartuchową dla pracowników.

2. Stanowisko nadzoru pielęgniarskiego powinno zapewniać personelowi bezpośredni kontakt wzrokowy lub przy użyciu kamer z wszystkimi łóżkami, a w szczególności możliwość obserwacji twarzy pacjentów.

3. W oddziale powinna być urządzona izolotka dostępna z traktów komunikacji oddziału.

4. W oddziale powinien być magazyn sprzętu i aparatury.

5. Liczba łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii powinna stanowić 2—5 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu.

6. Oddział powinien być wyposażony w następującą aparaturę i sprzęt medyczny:

- 1) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną — 1 na 2 stanowiska intensywnej terapii;
- 2) elektryczne urządzenie do ssania — 1 na 3 stanowiska intensywnej terapii, ale nie mniej niż 2 w oddziale;
- 3) stymulator zewnętrzny — 1 na oddział oraz dodatkowe wyposażenie stanowiska intensywnej terapii;
- 4) urządzenie do pomiaru rzutu serca — 1 na 4 stanowiska intensywnej terapii;
- 5) aparat do hemodializy lub hemofiltracji maszynowej — 1 na oddział liczący co najmniej 8 stanowisk intensywnej terapii, jeżeli w szpitalu nie ma odcinka (stacji) dializ;
- 6) bronchofiberoskop — 1 na oddział;
- 7) aparat do monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego — 1 na oddział liczący co najmniej 6 stanowisk intensywnej terapii;
- 8) przyłóżkowy aparat rtg — 1 na oddział;
- 9) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji — 2 na oddział.

7. Stanowisko intensywnej terapii powinno być wyposażone w:

- 1) łóżko do intensywnej terapii;
- 2) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21—100 %;
- 3) źródło tlenu, powietrza i próżni;
- 4) zestaw do intubacji i wentylacji (worek samorozprężalny);
- 5) sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym co najmniej 6 pomp infuzyjnych;
- 6) kardiomonitor;
- 7) pulsoksymetr;
- 8) kapnograf;
- 9) aparat do automatycznego pomiaru ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną;
- 10) respirator transportowy;

11) materac do ogrzewania pacjentów w oddziale pediatricznym — 2 na oddział;

12) fonendoskop.

8. Stanowisko znieczulenia powinno być wyposażone w:

- 1) aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anestetycznym;
- 2) worek samorozprężalny i rurki ustno-gardłowe;
- 3) źródło tlenu, podtlenu azotu, powietrza i próżni;
- 4) urządzenie do ssania;
- 5) zestaw do intubacji dotchawiczej z rurkami intubacyjnymi i dwoma laryngoskopami;
- 6) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji — 1 na zespół połączonych ze sobą stanowisk znieczulenia lub wyodrębnioną salę operacyjną;
- 7) wyciąg gazów anestetycznych;
- 8) zasilanie elektryczne z systemem awaryjnym;
- 9) znormalizowany stolik (wózek) anestezjologiczny;
- 10) źródło światła;
- 11) sprzęt do dożylnego podawania leków;
- 12) fonendoskop lub dla dzieci stetoskop przedsercowy;
- 13) aparat do pomiaru ciśnienia krwi;
- 14) termometr;
- 15) pulsoksymetr;
- 16) monitor stężenia tlenu w układzie anestetycznym z alarmem wartości granicznych;
- 17) kardiomonitor;
- 18) kapnograf;
- 19) monitor zwiótczenia mięśniowego — 1 na 2 stanowiska znieczulenia;
- 20) monitor gazów anestetycznych — 1 na każde stanowisko znieczulenia wraz z dodatkowym wyposażeniem stanowiska znieczulenia;
- 21) sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi — 1 na 4 stanowiska znieczulenia;
- 22) urządzenie do ogrzewania płynów infuzyjnych;
- 23) urządzenie do ogrzewania pacjenta — 1 na 4 stanowiska;
- 24) sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym co najmniej 3 pompy strzykawkowe;
- 25) monitor głębokości znieczulenia — 1 na 2 stanowiska.

9. Aparatura anestezjologiczna stanowiska znieczulenia ogólnego z zastosowaniem sztucznej wentylacji płuc powinna być wyposażona ponadto w:

- 1) alarm nadmiernego ciśnienia w układzie oddechowym;
- 2) alarm rozłączenia w układzie oddechowym;
- 3) urządzenie ciągłego pomiaru częstości oddychania;
- 4) urządzenie ciągłego pomiaru objętości oddechowych.

10. Sala pooperacyjna powinna być wyposażona w:

- 1) wózek reanimacyjny i zestaw do konikotomii;
- 2) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji;
- 3) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21—100 % — co najmniej 1 na salę pooperacyjną;
- 4) 1 stanowisko nadzoru pooperacyjnego;
- 5) elektryczne urządzenia do ssania — 1 na 3 stanowiska nadzoru pooperacyjnego.

11. Stanowisko nadzoru pooperacyjnego w sali wybudzeń powinno być wyposażone w:

- 1) źródło tlenu, powietrza i próżni;
- 2) aparat do pomiaru ciśnienia krwi;
- 3) monitor EKG;
- 4) pulsoksymetr;
- 5) termometr.

IV. Oddział położnictwa i neonatologii

1. Pokoje łóżkowe powinny być urządzone co najmniej w jednym z systemów:

- 1) „matka z dzieckiem”, w którym pokoje przeznaczone są dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka, wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt;
- 2) korespondencyjnym, w którym pokój noworodków umieszczony jest pomiędzy dwoma pokojami matek i spełnia następujące wymagania:
 - a) należy stosować przeszklenie ścian wewnętrznych między pokojami matek a pokojem noworodków, zapewniające kontakt wzrokowy i równocześnie izolację dźwiękową,
 - b) pokój noworodków powinien być połączony drzwiami z pokojami matek i wyposażony w zestaw urządzeń do pielęgnacji noworodka,

c) wejście do pokoju noworodków od strony korytarza powinno prowadzić przez służbę umywalkowo-fartuchową,

d) liczba łóżeczek w pokoju noworodków powinna być o jedno łóżeczko większa od sumy łóżek w sąsiadujących z nim pokojach matek.

2. W oddziale ginekologiczno-neonatologicznym powinny być wyodrębnione pokoje posiadające służbę umywalkowo-fartuchową dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, intensywnej opieki noworodka oraz pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej.

V. Zespół porodowy

1. Zespół porodowy składa się z:

- 1) sali porodowej jednostanowiskowej lub
- 2) sali porodowej wielostanowiskowej, lub
- 3) co najmniej 1 pokoju łóżkowego przystosowanego do odbioru porodu.

2. Dla zespołu porodowego należy zapewnić salę operacyjną dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, wyposażoną w stanowisko resuscytacji noworodka.

3. Pracownicy powinni wchodzić do zespołu przez służbę umywalkowo-fartuchową.

4. W zespole powinno znajdować się pomieszczenie przeznaczone dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych.

5. Powierzchnia sali porodów rodzinnych oraz sali jednostanowiskowej powinna wynosić co najmniej 20,0 m², a przy sali wielostanowiskowej co najmniej 18,0 m² na jedno stanowisko.

VI. Oddział dziecięcy

1. W ramach oddziału dziecięcego w szpitalu ogólnym powinien być wydzielony pododdział lub odcinek dzieci:

- 1) młodszych do 3 lat;
- 2) starszych od 3 lat.

2. W oddziale dziecięcym powinna być co najmniej jedna izolatka.

3. W odcinku dzieci młodszych łóżka powinny znajdować się w zespołach 8—12-łożkowych, wyposażonych w służbę fartuchowo-umywalkową i punkt pielęgniarski.

4. Punkt pielęgniarski, o którym mowa w ust. 3, powinien być wyposażony w zestaw urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt.

5. Ściany oddzielające pokoje łóżkowe w pododdziale dzieci młodszych, jak również ściany między po-

kojami i punktem pielęgniarskim, powinny być przeszklone w sposób umożliwiający ciągłą obserwację dzieci. W pododdziale dzieci młodszych drzwi do pokoi powinny być przeszklone.

6. Do szklenia ścianek, o których mowa w ust. 5, oraz okien należy używać szkła bezpiecznego.

7. W oddziale należy zapewnić dodatkowe łóżka w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu przeznaczone dla pobytu rodziców.

8. Okna, poza uchylnym skrzydłem górnym, powinny być zabezpieczone przed możliwością otworzenia przez dzieci.

VII. Stacja dializ

1. Stacja dializ powinna być wyposażona w szczególności w zespoły pomieszczeń przygotowawczych:

- 1) zespół pomieszczeń ze stanowiskiem do hemodializ, co najmniej z jednym pomieszczeniem wydzielonym do hemodializ pacjentów zakażonych wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną wraz z co najmniej jednym pomieszczeniem przygotowawczym;
- 2) dział przyjęć pacjentów, w skład którego wchodzi szatnia i punkt przyjęć oraz ustęp, w przypadku braku ustępu ogólnodostępnego w pobliżu;
- 3) zespół pomieszczeń zaplecza administracyjno-technicznego i socjalnego;
- 4) brudownik i pomieszczenia do regeneracji dializatorów, w przypadku gdy są reutilizowane.

2. Stacja dializ powinna być wyposażona w urządzenia do uzdatniania wody zlokalizowane w pobliżu pokoi dializ.

3. Dializy otrzewnowe mogą być wykonywane jedynie w wydzielonym na ten cel pomieszczeniu.

4. Stanowisko nadzoru pielęgniarskiego powinno zapewniać personelowi bezpośredni kontakt wzrokowy z pacjentami.

VIII. Oddział chorób zakaźnych

1. Wejście do oddziału powinno prowadzić przez służbę umywalkowo-fartuchową umożliwiającą transport chorego na łóżku bez możliwości równoczesnego otwarcia drzwi wewnętrznych albo zastosowanie innego systemu zapobiegającego przenikaniu powietrza z oddziału na zewnątrz.

2. W oddziale chorób zakaźnych należy zapewnić co najmniej 3 izolatki.

3. Szatnia dla pracowników oddziału chorób zakaźnych nie może znajdować się w obrębie tego oddziału.

4. Oddział powinien być wyposażony w urządzenia audiowizualne umożliwiające kontakt chorego z od-wiedzającym.

IX. Oddział chorób płuc i gruźlicy

Oddział chorób płuc i gruźlicy składa się z:

- 1) pomieszczeń przeznaczonych dla pacjentów z chorobami płuc i gruźlicą nieprątkujących spełniających wymagania określone w części II;
- 2) zespołu pomieszczeń dla pacjentów prątkujących z gruźlicą prątkujących spełniających wymagania określone w części VIII.

X. Oddział psychiatryczny

1. Oddział powinien mieć dostęp do terenu przeznaczonego na cele terapeutyczno-rekreacyjne.

2. Oddział powinien dysponować pomieszczeniami terapeutyczno-rehabilitacyjnymi oraz salą pobytu dziennego z jadalnią.

3. Drzwi wejściowe na oddział powinny być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający niekontrolowane opuszczenie oddziału.

4. W pokojach łóżkowych drzwi powinny otwierać się na zewnątrz, a w przypadku otwierania do wewnątrz konstrukcja drzwi powinna umożliwiać ich otwarcie w przypadku zablokowania od wewnątrz pomieszczenia.

5. Okna w pokojach, w których przebywają pacjenci, powinny być oszklone od wewnątrz szkłem bezpiecznym. Okna powinny być zabezpieczone przed możliwością otworzenia przez pacjentów.

6. Ponadto w oddziale psychiatrycznym ogólnym:

- 1) poza częścią terapeutyczno-rehabilitacyjną powinny być wydzielone odcinki obserwacyjno-diagnostyczne lub pokoje obserwacyjne;
- 2) część obserwacyjno-diagnostyczna może być wyposażona w jednoosobową separatkę o powierzchni co najmniej 12,0 m², spełniającą następujące wymagania:
 - a) drzwi masywne metalowe lub drewniane wyłożone obustronnie odporną na niszczenie wykładziną, otwierające się na zewnątrz z okienkiem obserwacyjnym szklonym szkłem hartowanym, wyposażone w podwójny system zamykania od zewnątrz (zasuwa i zamek na klucz) bez klamki od wewnątrz,
 - b) ściany i podłoga gładkie, jasne, wyłożone wykładziną oporną na zniszczenie,
 - c) oświetlenie przez naświetle nad drzwiami zabezpieczone szkłem bezpiecznym; lampa i żarówka powinny być dostępne wyłącznie od wewnątrz pokoju,

- d) kanał wentylacji grawitacyjnej niedostępny dla osoby izolowanej,
 - e) ogrzewanie podłogowe lub grzejnik we wnęce zastoniętej trudnym do usunięcia ekranem metalowym uniemożliwiającym dostęp osoby izolowanej do grzejnika,
 - f) pokój powinien posiadać własne pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w miskę ustępową, natrysk i umywalkę odporne na umyślnie zniszczenia,
 - g) materac niepalny, odporny na niszczenie,
 - h) system telewizji przemysłowej z kamerą niedostępną dla osoby izolowanej, zabezpieczoną przed uszkodzeniem;
- 3) w pokojach łóżkowych na odcinkach obserwacyjnych lub w pokojach obserwacyjnych wypusty instalacji elektrycznych, poza oświetleniem sufitowym, powinny znajdować się na zewnątrz tych pokoi od strony korytarza;
- 4) w pokojach łóżkowych, innych niż określone w pkt 3, można umieszczać tylko wyłączniki oświetlenia, natomiast pozostałe wypusty instalacji elektrycznych powinny znajdować się na zewnątrz tych pokoi.

7. Oddział psychiatryczny w szpitalu ogólnym powinien być zlokalizowany w osobnym pawilonie lub w wydzielonym skrzydle budynku szpitala, nie wyżej niż na drugiej kondygnacji nadziemnej.

8. Wymaganie, o którym mowa w ust. 7, nie dotyczy oddziałów w zakładach opieki zdrowotnej wpisanych do rejestru zakładów opieki zdrowotnej przed dniem wejścia w życie rozporządzenia.

9. Oddział psychiatryczny w szpitalu ogólnym powinien być ponadto wyposażony w:

- 1) osobny dział przyjęć, składający się z:
 - a) poczekalni,
 - b) boksu rejestracji,
 - c) gabinetu badań lekarskich,
 - d) łazienki;
- 2) co najmniej jeden gabinet przyjęć dla pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym zagrażających bezpośrednio sobie lub innym.

10. Wymagania, o których mowa w ust. 3—9, nie dotyczą ośrodka leczenia uzależnień.

XI. Blok operacyjny

1. Pacjenci powinni być dowożeni do zespołu operacyjnego przez służbę dla pacjenta, a pracownicy powinni przechodzić przez śluzę szatniowe.

2. W celu dostarczania do zespołu operacyjnego czystych materiałów zespół ten powinien być wyposażony w służbę materiałową, wykorzystywaną równocześnie do krótkotrwałego ich przechowywania.

3. Dopuszcza się dostarczanie czystych materiałów do zespołu przez służbę dla pacjenta.

4. W obrębie zespołu powinna być zachowana zasada rozdziału pracowników, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych.

5. Sala operacyjna powinna mieć bezpośrednie połączenie z częścią brudną zespołu dla usuwania zużytego materiału, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego.

6. Dopuszcza się możliwość ewakuacji użytych narzędzi tą samą drogą, którą dostarcza się materiał czysty i sterylny, pod warunkiem zastosowania szczelnych opakowań transportowych.

7. Pracownicy powinni wchodzić do sal operacyjnych przez pomieszczenie przygotowawcze personelu, wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, a dla pacjentów należy urządzić pokój przygotowania chorego.

8. Dopuszcza się wspólne pomieszczenie lub wydzielone miejsce przygotowania pacjenta dla kilku sal operacyjnych.

9. Powierzchnia sali operacyjnej powinna wynosić co najmniej 35,0 m².

10. W skład bloku wchodzi ponadto:

- 1) sala wybudzeń, o ile nie została zorganizowana poza blokiem operacyjnym;
- 2) pomieszczenia dla pracowników z węzłem sanitarnym;
- 3) magazyn sprzętu i aparatury;
- 4) magazyn brudnej bielizny;
- 5) pomieszczenie porządkowe.

XII. Centralna sterylizatornia

1. W szpitalu należy zapewnić stałe zaopatrzenie w materiały sterylne.

2. W zależności od przyjętych rozwiązań lokalnych materiały sterylne mogą być dostarczane bądź ze sterylizatorni zlokalizowanej poza zaopatrywanym obiektem, posiadającej system zarządzania jakością (ISO lub GMP) i gwarantującej wykonanie wyrobu sterylnego, bądź z centralnej sterylizatorni zorganizowanej w ramach zaopatrywanego zakładu.

3. W przypadku zaopatrywania zakładu ze sterylizatorni zlokalizowanej poza zakładem, w zakładzie po-

winno być pomieszczenie przeznaczone dla ekspedycji materiału skażonego oraz odbioru materiału sterylnego, jak również pomieszczenie wyposażone w myjnię-dezynfektor przeznaczoną do mycia wózków i innych elementów transportowych.

4. W przypadku urządzania centralnej sterylizatorni w ramach zakładu powinna ona być wyposażona w urządzenie do wyjaławiania sprzętu, aparatury, narzędzi, bielizny operacyjnej, materiałów opatrunkowych i innych elementów tego wymagających oraz dezynfekowania wózków i pojemników służących do transportu materiałów poddawanych sterylizacji.

5. Centralna sterylizatornia musi mieć dogodne połączenia z zespołem operacyjnym oraz mieć łatwy dostęp z innych jednostek organizacyjnych szpitala oraz w miarę możliwości z zewnątrz.

6. Transport materiałów sterylnych i skażonych między centralną sterylizatornią i oddziałami powinien odbywać się w szczelnych wózkach lub pojemnikach. Szczelność transportu powinna być dostosowana do stopnia czystości dróg transportowych.

7. Centralna sterylizatornia powinna być podzielona na trzy strefy:

- 1) brudną, przeznaczoną do przyjmowania, sortowania, mycia, dezynfekcji wstępnej i właściwej narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, mycia i dezynfekcji wózków i elementów transportowych, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych oraz przechowywania zapasów środków dezynfekcyjnych i przygotowywania z nich roztworów roboczych;
- 2) czystą, przeznaczoną do suszenia wydezynfekowanych narzędzi i aparatury, przeglądania i składania bielizny operacyjnej, pakietowania zestawów operacyjnych i zabiegowych, załadunku przygotowanych wsadów do sterylizatorów, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych, tworzenia i archiwizacji dokumentacji procesów sterylizacji;
- 3) sterylną, przeznaczoną do wyładunku wysterylizowanych materiałów ze sterylizatorów, ich magazynowania i wydawania na oddziały szpitalne lub odbiorcom spoza szpitala.

8. Pakietowanie narzędzi i bielizny powinno odbywać się w oddzielnych pomieszczeniach.

9. Rozwiązanie przestrzenne powinno zapewniać ruch postępowy obrabianych materiałów od strefy brudnej do sterylnej.

10. Wejście personelu centralnej sterylizatorni ze strefy czystej do strefy brudnej i sterylnej powinno prowadzić przez śluzy umywalkowo-fartuchowe.

11. Przy śluzie między częścią czystą i brudną powinien być zainstalowany ustęp.

12. Między strefą sterylną a ogólnodostępną szpitala należy urządzić pomieszczenie wydawania materiałów sterylnych.

13. Wszystkie systemy technologiczne centralnej sterylizatorni (sterylizatory, myjnie, wózki, regały, pojemniki sterylizacyjne, tace) powinny być kompatybilne, zgodne z jednostką wsadu ustaloną w zakładzie.

14. Na terenie centralnej sterylizatorni między strefą brudną i pomieszczeniem wydawania należy zamontować przelotową myjnię-dezynfektor, przeznaczoną do mycia wózków i innych elementów transportowych. Dopuszcza się wykonanie w tym miejscu dwóch pomieszczeń: jednego do mycia i dezynfekcji manualnej (ręcznej) i drugiego do suszenia mytych sprzętów.

15. Między strefą brudną i czystą instaluje się przelotowe myjnię-dezynfektory w liczbie i z wyposażeniem uzasadnionym, przewidzianym procesem technologicznym.

16. W ścianie między strefą czystą i sterylną instaluje się sterylizatory przelotowe w liczbie i wielkości uzasadnionej przewidywanym procesem technologicznym, jednak nie mniej niż dwa sterylizatory parowe.

17. W przypadku stosowania sterylizacji gazowej sprzętu nieodpornego na działanie temperatury tlenkiem etylenu lub formaldehydem:

- 1) po stronie czystej należy wydzielić pomieszczenie przeznaczone do załadunku materiału;
- 2) po stronie wyładowczej sterylizatorów gazowych w strefie sterylnej powinno znajdować się pomieszczenie do degazacji sterylizowanych materiałów;
- 3) w pomieszczeniach, o których mowa w pkt 1 i 2, nie można przewidywać stałych stanowisk pracy.

18. W pomieszczeniach, o których mowa w ust. 14, należy zainstalować sygnalizatory przekroczenia dopuszczalnych stężeń tlenu etylenu na stanowiskach pracy.

19. Do sterylizacji tlenkiem etylenu na terenie szpitala można stosować wyłącznie sterylizatory zasilane z jednorazowego naboju z czynnikiem sterylizującym.

20. Do utylizacji tlenu etylenu należy stosować spalarkę tlenu etylenu lub katalizator.

21. Do zasilania wytwornic pary dla sterylizatorów parowych i myjni-dezynfektorów (do ostatecznego płukania) należy doprowadzić wodę oczyszczoną o parametrach określonych przez producenta urządzenia.

22. Stacja uzdatniania wody może być integralną częścią centralnej sterylizatorni lub może być zlokalizowana w odrębnym pomieszczeniu.

23. Przy doborze wydajności stacji uzdatniania wody należy uwzględnić ewentualne zasilanie z niej wodą uzdatnioną innych oddziałów szpitala (apteka, laboratoria, blok operacyjny, kuchnia mleczna, zakład diagnostyki obrazowej, stacja dializ, oddział urologii, pracownia badań i zabiegów endoskopowych).

24. Niezależnie od sterylizatorni centralnej w następujących działach powinny być zainstalowane urządzenia sterylizacyjne:

- 1) apteka;
- 2) laboratorium mikrobiologiczne;
- 3) poradnia stomatologiczna, o ile jest to uzasadnione.

XIII. Kuchnia

1. Kuchnia powinna być zlokalizowana w wydzielonym budynku lub wspólnym z pralnią, połączonym przejściem krytym lub tunelem podziemnym z blokiem łózkowym szpitala oraz oddziałami mieszczącymi się w wydzielonych pawilonach lub w skrzydle zespołu głównego.

2. Dopuszcza się lokalizację kuchni w zespole głównym szpitala pod warunkiem zapewnienia bezkolizyjnej obsługi technicznej związanej z tą technologią i niepowodującej uciążliwości, w tym zapachowych i hałasu.

3. W kuchni należy wyodrębnić następujące strefy:

- 1) magazynowania, w skład której wchodzi chłdnia;
- 2) obróbki brudnych produktów;
- 3) obróbki czystych produktów;
- 4) obróbki termicznej i schładzania;
- 5) ekspedycji posiłków lub porcjowania (system tacowy);
- 6) centralnego mycia naczyń stołowych oddziałowych (system tacowy);
- 7) administracyjno-socjalną.

4. W skład strefy administracyjno-socjalnej wchodzi w szczególności jadalnia personelu kuchni z miejscem do mycia naczyń, część szatniowa oraz ustępy.

5. W zespole kuchni powinno być wydzielone pomieszczenie z wejściem wyłącznie z zewnątrz, w którym odpadki poprodukcyjne z kuchni oraz pokonsumpcyjne będą magazynowane przed ich usuwaniem.

6. Do pomieszczeń magazynowych kuchni centralnej powinien być zapewniony dojazd dla samochodów dostawczych.

7. Dopuszcza się zaopatrywanie szpitala w posiłki wytwarzane poza zakładem. W takim przypadku na terenie szpitala powinna być co najmniej urządzona strefa dla przyjęcia wózków z pożywieniem oraz ich ekspedycji.

8. Dopuszcza się usytuowanie pomieszczeń kuchni poniżej poziomu otaczającego terenu. Obniżenie poziomu podłogi poniżej terenu wymaga uzyskania zgody państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, a w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo Ministra Obrony Narodowej odpowiednio — Państwowego Inspektora Sanitarnego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji albo Wojskowego Inspektora Sanitarnego.

XIV. Pralnia

1. Brudna bielizna może być prana w pralni zlokalizowanej na terenie szpitala lub w pralni znajdującej się poza szpitalem, spełniającej wymagania sanitarno-higieniczne określone w niniejszej części.

2. Pralnia piorąca bieliznę szpitalną powinna:

- 1) mieć zapewnioną barierę higieniczną między strefą brudną i czystą poprzez fizyczny i funkcjonalny podział na strefę brudną i czystą w sposób, o którym mowa w ust. 6;
- 2) stosować technologię przystosowaną do prania bielizny szpitalnej.

3. Pralnia powinna być zlokalizowana w wydzielonym budynku lub wspólnym z kuchnią, połączonym przejściem krytym lub tunelem podziemnym z zespołem głównym szpitala oraz oddziałami mieszczącymi się w wydzielonych pawilonach.

4. Dopuszcza się pralnię zlokalizowaną w budynku głównym szpitala pod warunkiem zapewnienia bezkolizyjnej obsługi technicznej związanej z tą technologią.

5. Pomieszczenia pralni powinny być urządzone w sposób zapewniający zachowanie bariery higienicznej rozumianej jako całkowite wyeliminowanie stykania się bielizny czystej z brudną oraz pracowników z tych dwóch stref.

6. W pralni z barierą higieniczną powinny być urządzone:

- 1) strefa brudna — w której skład wchodzi pomieszczenia przyjmowania i składania brudnej bielizny, sflukiwania pieluch, załadunku bielizny do pralnic, pomieszczenia składowania środków piorących, przygotowywania roztworów piorących oraz ustępy;
- 2) strefa czysta — w której skład wchodzi pomieszczenia wyładunku bielizny z pralnic, suszenia, prasowania oraz sterylizacji bielizny noworodków i dzieci młodszych, mycia i dezynfekcji wózków

(strona czysta), pomieszczenie składowania materiałów wypranych i zdezynfekowanych, pomieszczenie naprawy bielizny, pomieszczenie wydawania, pomieszczenia obsługi administracyjnej i zaopiecznia socjalnego oraz ustępy;

3) trójstopniowa śluza szatniowa usytuowana między strefą czystą i brudną oddzielająca oba obszary ścianami do pełnej wysokości pomieszczenia.

7. W ścianę dzielącą pralnię na dwie strefy wmontowane są urządzenia pralnicze z oddzielnymi otworami do załadunku i rozładunku odpowiednio w obszarze czystym i brudnym.

8. Maszyny pralnicze powinny być wyposażone w automatyczne systemy dozujące środki piorące i dezynfekcyjne oraz w urządzenia kontrolujące parametry procesu prania i dezynfekcji.

9. W pralni musi znajdować się dział mycia i dezynfekcji pojemników i wózków do transportu brudnej bielizny z zastosowaną barierą higieniczną oddzielającą strefę brudną od czystej. W ścianę dzielącą pomieszczenia powinny być wmontowane przelotowe automatyczne urządzenia myjąco-dezynfekcyjne przeznaczone do tego celu.

10. Strefa brudna i czysta pralni powinny być podłączone do oddzielnych zespołów wentylacyjnych. W strefie brudnej należy przewidywać podciśnienie w stosunku do strefy czystej.

11. Śluza między częścią brudną i czystą powinna składać się z szatni brudnej, zespołu sanitarnego z natryskiem, ustępem i umywalką, z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłońmi, oraz wyposażeniem do dezynfekcji rąk oraz szatni czystej.

12. Bielizna noworodków i dzieci młodszych musi być sterylizowana. Sterylizacja może odbywać się w centralnej sterylizatorni lub pralni. W tym przypadku w strefie czystej nie należy instalować urządzeń do jej sterylizowania.

13. W przypadku urządzenia w szpitalu pralni chemicznej powinna ona być zlokalizowana w strefie czystej, o której mowa w ust. 6 pkt 2.

14. Wydajność pralni określa się na podstawie norm zużycia bielizny przez jednostki organizacyjne szpitala zwiększone ewentualnie o ilość bielizny z innych zakładów opieki zdrowotnej.

15. Dopuszcza się sytuowanie pomieszczeń pralni poniżej poziomu otaczającego terenu. Obniżenie poziomu podłogi poniżej terenu wymaga uzyskania zgody państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, a w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo Ministra Obrony Narodowej odpowiednio — Państwowego Inspektora Sanitarnego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji albo Wojskowego Inspektora Sanitarnego.

XV. Zakład patomorfologii

1. W skład zakładu patomorfologii wchodzi w szczególności:

- 1) prosektura (część sekcyjna);
- 2) pracownia histologiczna;
- 3) pracownia cytologiczna;
- 4) pomieszczenia administracyjno-socjalne (szatnia, ustępy, jadalnia).

2. Zakład patomorfologii powinien być zlokalizowany w wydzielonym budynku lub w budynku głównym szpitala.

3. Dojazd wózków ze zwłokami powinien prowadzić wewnętrznym korytarzem lub tunelem podziemnym. W zakładach wpisanych do rejestru zakładów opieki zdrowotnej przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, a także w zakładach do 50 łóżek, dopuszcza się odstępstwo od wymagania tunelu.

4. Do zakładu powinny prowadzić osobne wejścia dla personelu, przywożonych zwłok, rodziny zmarłego i wydawania zwłok.

5. Dojazd do sali wydawania zwłok nie może być widoczny z okien oddziałów łóżkowych, przychodni i innych części szpitala dostępnych dla pacjentów, z wyjątkiem obiektów istniejących, w których warunki lokalowe nie pozwalają na taką izolację.

6. Prosektura sekcyjna powinna być dostępna przez służbę szatniową.

7. W skład laboratorium histopatologicznego i cytologicznego powinny wchodzić następujące pomieszczenia:

- 1) pracownia formalinowa;
- 2) pomieszczenia aparaturowe;
- 3) pracownia obróbki preparatów histologicznych;
- 4) pracownia mikroskopowa;
- 5) pracownia cytologiczna;
- 6) pracownia technik specjalnych (histochemicznych, immunohistochemicznych, immunocytochemicznych i innych);
- 7) pomieszczenia administracyjno-socjalne.

8. W szpitalu, który nie posiada prosektury, powinno być pomieszczenie chłodni, przygotowania i wydawania zwłok oraz kancelaria, a także ustęp dla interesantów.

Załącznik nr 2

WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PRZYCHODNI

1. W przychodniach liczących nie więcej niż 6 gabinetów badań lekarskich dopuszcza się wspólne pomieszczenia dla wszystkich grup pacjentów z zachowaniem rozdziału czasowego przyjęć dzieci zdrowych.

2. W holu wejściowym do przychodni powinien być usytuowany punkt rejestracji.

3. W skład poradni, w której przyjmowane są dzieci, wchodzi gabinet badań bezpośrednio połączony z gabinetem przygotowawczo-zabiegowym. Dopuszcza się połączenie funkcji przygotowawczo-zabiegowych z pokojem pobierania prób do analiz pod warunkiem zachowania rozdziału czasowego i spełnienia wymagań określonych dla gabinetu przygotowawczo-zabiegowego.

4. W przychodni, w której udzielane są świadczenia zdrowotne dzieciom chorym, zdrowym i dorosłym z zastosowaniem rozdziału czasowego, dopuszcza się jeden gabinet badań lekarskich.

5. Powierzchnia powinna wynosić dla:

- 1) gabinetu badań lekarskich co najmniej 12,0 m²;
- 2) gabinetu przygotowawczo-zabiegowego, gabinetu zabiegowego, w którym nie wykonuje się znie-

czulenia ogólnego, z wyłączeniem gabinetów dentystycznych, co najmniej 15,0 m²;

- 3) gabinetu zabiegowego, w którym wykonuje się znieczulenie ogólne, co najmniej 20,0 m²;
- 4) gabinetu pobierania prób do analiz — co najmniej 6,0 m².

6. W poradniach chirurgicznych powinien być urządzony osobny gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

7. Gabinet badań ginekologicznych oraz poradnie, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w dziedzinie urologii lub o charakterze inwazyjnym w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego, powinny mieć bezpośrednie połączenie z kabiną higieny osobistej.

8. Powierzchnia gabinetu dentystycznego powinna wynosić co najmniej 12,0 m² przy zainstalowaniu jednego fotela dentystycznego i co najmniej 8,0 m² na każdy następny fotel.

9. Sprężarki i pompy zasilające unity dentystyczne powinny być zlokalizowane w miejscu niezanieczyszczonym oraz w sposób niepowodujący hałasu ponadnormatywnego.

Załącznik nr 3

WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA ZESPOŁU OPIEKI DZIENNEJ I ZESPOŁU CHIRURGII JEDNEGO DNIA

I. Zespół opieki dziennej

1. Pokoje pobytu pacjentów mogą być wyposażone, w zależności od profilu, w:

- 1) łóżka lub
- 2) fotele wypoczynkowe w przypadku oddziału opieki dziennej o profilu diagnostycznym lub terapeutycznym.

2. Pokoje pobytu pacjentów w oddziale opieki dziennej dla dzieci powinny być wyposażone, poza miejscami dla dzieci, w fotele dla opiekunów.

3. Oddział opieki dziennej powinien, w zależności od potrzeb, posiadać:

- 1) pomieszczenia wymienione w części II ust. 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia;
- 2) szatnie odzieży wierzchniej dla pacjentów i osób towarzyszących;
- 3) poczekalnie.

II. Oddział chirurgii jednego dnia

1. Zespół chirurgii jednego dnia przeznaczony jest do udzielania świadczeń zdrowotnych o charakterze chirurgicznym w ciągu jednego dnia z możliwością czasowego pobytu w zespole nieprzekraczającego 24 godzin.

2. Do zespołu stosuje się odpowiednio wymagania określone w części I, II i XI załącznika nr 1 do rozporządzenia.

Załącznik nr 4

WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECNICTWA

I. Część ogólna

1. Układ funkcjonalny centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, zwanego dalej „centrum”, powinien zapewniać:

- 1) wydzieloną strefę przebywania dawców;
- 2) ciągi funkcjonalne w zakresie podstawowej działalności centrum;
- 3) grupowanie pomieszczeń i działów ze względu na powiązania funkcjonalne;
- 4) grupowanie pomieszczeń lub działów ze względu na szczególne wymagania techniczne (podobieństwo i nasycenie instalacyjne).

2. Przez podstawową działalność, o której mowa w ust. 1 pkt 2, rozumie się rejestrację dawców, badania lekarskie i laboratoryjne, pobieranie krwi, preparatykę krwi i jej składników oraz ich przechowywanie i ekspedycję.

3. W pomieszczeniach, w których konieczna jest zwiększona wymiana powietrza, powinna być wentylacja mechaniczna. W szczególności dotyczy to:

- 1) pomieszczeń, w których znajdują się zbiorniki z ciekłym azotem;
- 2) pomieszczenia przeznaczonego na radiator.

4. Pomieszczenia przeznaczone do pobierania i preparatyki krwi i jej składników oraz pomieszczenia działu laboratoryjnego i ekspedycji powinny być klimatyzowane.

5. Pomieszczenia centrum powinny być zabezpieczone przed dostępem osób w nim niezatrudnionych, z wyjątkiem działu:

- 1) krwiodawców;
- 2) pobierania w części dostępnej dla dawców;
- 3) ekspedycji w części dostępnej dla interesantów;
- 4) metodyczno-organizacyjnego i administracji.

6. Centrum powinno posiadać pomieszczenia magazynowe zapewniające warunki przechowywania wymagane przez producentów poszczególnych materiałów pomocniczych stosowanych w centrum.

II. Dział krwiodawców

1. Dział krwiodawców powinien posiadać pomieszczenia i urządzenia zapewniające:

- 1) rejestrację i prowadzenie ciągłej ewidencji krwiodawców, z uwzględnieniem pomieszczenia umożliwiającego wypełnianie kwestionariuszy;
- 2) dokonywanie wszystkich czynności związanych z zakwalifikowaniem zgłaszających się osób (pobieranie krwi do celów diagnostyki, badanie dawców przed oddaniem krwi i okresowe czynności administracyjne);
- 3) wydawanie posiłków przed lub po zabiegu pobrania lub ekwiwalentu kalorycznego.

2. Dział powinien mieć bezpośrednie połączenie z działem pobierania i preparatyki krwi oraz dogodne połączenie z działem laboratoryjnym.

III. Dział pobierania

1. Pomieszczenia i urządzenia działu powinny zapewniać:

- 1) wykonanie prac przygotowawczych do pobierania krwi lub jej składników;
- 2) rejestrację dawców przed pobraniem krwi lub jej składników;
- 3) pobieranie krwi lub jej składników;
- 4) wykonywanie zabiegów aferezy i przekazywanie pobranych składników krwi do działu preparatyki krwi, ekspedycji lub innego działu;
- 5) prowadzenie dokumentacji pobranej krwi lub jej składników.

2. Pomieszczeniami dostępnymi dla dawców są:

- 1) poczekalnia;
- 2) szatnia;
- 3) ustępy dla kobiet i mężczyzn oraz osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- 4) gabinet badań;
- 5) sala pobrań;
- 6) pomieszczenie do wypoczynku dawców i spożycia posiłków.

3. Dział pobierania powinien mieć dogodne połączenia z działem preparatyki oraz z działem magazynowania i ekspedycji.

4. Sala pobrań powinna mieć dogodne połączenie ze stanowiskiem kontroli serologicznej.

IV. Dział preparatyki

1. Pomieszczenia i urządzenia działu powinny zapewniać możliwość:

- 1) wykonania wszystkich rodzajów preparatyki, z uwzględnieniem preparatyki w układzie otwartym;
- 2) przechowywania w standardowych warunkach krwi i jej składników niezakwalifikowanych jeszcze do użytku.

2. Dział powinien mieć dogodne połączenia z działem magazynowania i ekspedycji.

V. Dział laboratoryjny

1. Pomieszczenia i urządzenia działu powinny zapewniać możliwość wykonania wszystkich obowiązujących badań u dawcy i w preparacie krwi lub jej składników.

2. Pomieszczenia laboratoryjne (pracownie: hematologiczna, biochemiczna, wirusów, biologii molekularnej i inne) powinny być klimatyzowane.

VI. Dział ekspedycji

1. Pomieszczenia i urządzenia działu powinny zapewniać:

- 1) przechowywanie w odpowiedniej temperaturze krwi i jej składników;
- 2) przyjmowanie zwrotów niewykorzystanej krwi i jej składników.

2. Magazyn (chłodnia, lodówki, zamrażarki) krwi i jej składników powinien być zlokalizowany w dziale ekspedycji lub w jego pobliżu.

3. Poczekalnia przy dziale ekspedycji powinna być łatwo dostępna z zewnątrz.

VII. Dział zapewnienia jakości

Pomieszczenia i urządzenia działu powinny zapewnić prowadzenie kontroli jakości wszystkich preparatów krwi i jej składników produkowanych w całym regionie.

VIII. Oddziały terenowe

1. Oddział powinien być zlokalizowany w miejscu dostępnym dla krwiodawców oraz zapewniającym kontakt z działem diagnostyki laboratoryjnej.

2. Oddział powinien składać się z części dostępnej dla krwiodawców oraz z niedostępnej dla krwiodawców części laboratoryjnej, przeznaczonej także do preparatyki (w przypadku jej wykonywania), ekspedycji krwi i jej składników.

3. W oddziale powinny znajdować się szatnie oraz łazienki i ustępy dla dawców.

4. W oddziale powinny znajdować się pomieszczenia służące do przygotowania i wydawania posiłków profilaktycznych. Dopuszcza się wykorzystanie do tego celu stołówki szpitalnej lub bufetu.

Załącznik nr 5

WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA ŻŁOBKA

1. W żłobku powinny znajdować się:
- 1) sale pobytu dzieci (zabaw lub odrębnych sypialni);
 - 2) miejsce na wózki;
 - 3) zespół sanitarny, w którego skład wchodzi ustępy, umywalki i co najmniej 1 natrysk oraz wydzielone miejsce do mycia nocników.

2. W żłobku powinny być wydzielone zespoły pomieszczeń przeznaczone dla różnych grup wiekowych, w szczególności dla niemowląt.

3. W salach pobytu dzieci minimalna powierzchnia pomieszczenia na 1 dziecko powinna wynosić 3,0 m².

4. Przy sali dla niemowląt należy zapewnić możliwość leżakowania na werandzie lub tarasie.

5. W żłobku należy zapewnić możliwość wyjścia na teren przyległy do żłobka wyposażony w urządzenia do zabaw. Teren ten powinien być niedostępny dla osób postronnych.

Załącznik nr 6

WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PRACOWNI BADAŃ ENDOSKOPOWYCH

1. W skład pracowni badań endoskopowych wchodzi następujące pomieszczenia:

- 1) gabinet badań górnego odcinka przewodu pokarmowego, w przypadku ich wykonywania;

2) gabinet badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego w przypadku ich wykonywania, wyposażony w kabinę higieniczną, o ile nie ma wydzielonego pokoju przygotowań pacjenta, z bezpośred-

- nim dostępem do pokoju badań, wyposażonego w miskę ustępową, natrysk i umywalkę;
- 3) gabinet badań dróg oddechowych w przypadku ich wykonywania;
 - 4) zmywalnia usytuowana między pokojami badań z bezpośrednim dostępem, wyposażona w urządzenia do mycia i dezynfekcji termiczno-chemicznej endoskopów w sposób technologicznie powtarzalny oraz w wentylację mechaniczną nawiewno-wyciągową;
 - 5) pokój personelu — w zależności od potrzeb;
 - 6) pokój, co najmniej z jednym stanowiskiem wybudzeniowym dla pobytu po badaniu, o ile wykonywane są znieczulenia.

2. W przypadku wykonywania zabiegów na drogach żółciowych i trzustkowych w pracowni powinien znajdować się wydzielony gabinet badań z aparatem rentgenowskim. Zabiegi te mogą być wykonywane również w pracowni obrazowej.

3. Dopuszcza się wykonywanie wszystkich rodzajów badań i zabiegów przewodu pokarmowego w jednym pokoju, pod warunkiem że badania przeprowa-

dzane są z zachowaniem rozdziału czasowego dla poszczególnych rodzajów badań.

4. Dopuszcza się usytuowanie zmywalni nieumieszczonej między gabinetami, pod warunkiem zapewnienia transportu endoskopów skażonych i zdezynfekowanych w szczelnie zamykanych pojemnikach.

5. W zmywalni, o której mowa w ust. 4, należy dodatkowo zamontować urządzenia do mycia i dezynfekcji pojemników transportowych w sposób technologicznie powtarzalny.

6. Endoskopy należy przechowywać w szafach w pozycji wiszącej. Dopuszcza się usytuowanie szaf do przechowywania endoskopów w pokojach badań lub zmywalni.

7. Narzędzia endoskopowe używane w czasie badań do wykonywania biopsji i zabiegów powinny być przed użyciem sterylizowane i przechowywane jako wyrób sterylny.

8. Do badań i zabiegów endoskopowych można używać wyłącznie endoskopów ze szczelną optyką, umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję w pełnym zanurzeniu.

Załącznik nr 7

WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PRACOWNI ZAKŁADU PATOMORFOLOGII

W skład zakładu patomorfologii wchodzi w szczególności:

- 1) prosektura (część sekcyjna);
- 2) pracownia histologiczna;
- 3) pracownia cytologiczna;
- 4) pomieszczenia administracyjno-socjalne.

Załącznik nr 8

WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PRACOWNI ZESPOŁU REHABILITACJI

1. Liczbę szafek w szatni oraz wielkość zespołów sanitarnych należy ustalać w zależności od liczby stanowisk zabiegowych i przewidywanej ich przepustowości.

2. Pomieszczenia hydroterapii powinny być zlokalizowane w kondygnacji parteru, nad przestrzenią instalacyjną. Dopuszcza się lokalizację pomieszczeń hydroterapii na innej kondygnacji niż parter. W takim przypadku w pomieszczeniach tych należy zapewnić skuteczną izolację przeciwwilgociową, a także wentylację.

3. Pomieszczenia światłolecznictwa i elektrolecznictwa, jeżeli nie są osobnymi pomieszczeniami, po-

winny być oddzielone ściankami do wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiającymi stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej w pomieszczeniu.

4. Diatermie krótkofalowe i mikrofalowe powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem na otoczenie.

5. Pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji powinny być zlokalizowane w sposób zapewniający dostęp osobom niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich.