



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 5 października 1992 r.

Nr 74

TREŚĆ:

Poz.:

ROZPORZĄDZENIE

366 — Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej 1297

366

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 21 września 1992 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 i z 1992 r. Nr 63, poz. 315) zarządza się, co następuje:

§ 1. Pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej lub części takiego zakładu powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wymaganiom ogólnym określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

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

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do innych niż szpital zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób potrzebujących całodobowych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu oraz do pozostałych zakładów opieki zdrowotnej, jeżeli zamierzają udzielać lub udzielają świadczeń zdrowotnych takiego samego rodzaju co działy lub oddziały szpitala.

§ 3. 1. Pomieszczenia i urządzenia przychodni lekarskiej (ośrodka zdrowia na wsi) pod względem fachowym i sanitarnym powinny ponadto odpowiadać wymaganiom szczególnym określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do zakładów opieki zdrowotnej lub części takich zakładów o innych nazwach niż przychodnia (ośrodek zdrowia), jeżeli mają udzielać lub udzielają porad lekarskich (lekarsko-dentystycznych) ambulatoryjnie osobom przychodzącym.

§ 4. Pomieszczenia i urządzenia pracowni stomatologicznej (protetycznej, ortodontycznej) pod względem facho-

wym i sanitarnym powinny ponadto odpowiadać wymaganiom szczególnym określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 5. Pomieszczenia i urządzenia stacji krwiodawstwa pod względem fachowym i sanitarnym powinny ponadto odpowiadać wymaganiom szczególnym określonym w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

§ 6. 1. Organ prowadzący rejestr zakładów opieki zdrowotnej może dokonać wpisu do rejestru zakładu prowadzącego działalność w dniu wejścia w życie rozporządzenia, który nie spełnia wymagań określonych w:

- 1) części I ust. 4, 6 i 14, części II ust. 8 i 9, części IV ust. 11 oraz części V ust. 4 załącznika nr 1,
- 2) części I ust. 4, 6, 9, 13, 14, 16 i 28, części II ust. 2 i 7, części III ust. 2, części IV ust. 5, części VI ust. 2 i 3, części VII ust. 9, części VIII ust. 2 i 4, części XI ust. 1, części XII ust. 2 oraz części XIII ust. 1 załącznika nr 2,
- 3) ust. 2, 4 i 6 załącznika nr 3,
- 4) części I ust. 2 załącznika nr 5,

jeżeli odstępstwa od tych wymagań nie spowodują zagrożenia dla zdrowia osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu lub jego pracowników.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, zakład opieki zdrowotnej, składający wniosek o wpis do rejestru, jest obowiązany przedstawić program dostosowania zakładu do wymagań w terminie nie dłuższym niż trzy lata od dnia wpisania do rejestru.

§ 7. 1. Odrębne przepisy określają:

- 1) warunki techniczne, jakim powinny odpowiadać obiekty budowlane, w których znajdują się pomieszczenia zakładów opieki zdrowotnej,
- 2) wymagania szczególne, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia pracowni rentgenowskich i izotopowych,

3) wymagania, jakim powinny odpowiadać urządzenia zakładu opieki zdrowotnej będące aparaturą i sprzętem medycznym w rozumieniu tych przepisów.

2. Rozporządzenie nie narusza przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach opieki zdrowotnej.

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

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *A. Wojtyła*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. (poz. 366)

Załącznik nr 1

WYMAGANIA OGÓLNE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ

I. Wymagania ogólnoprzestrzenne

1. Zakład powinien stanowić samodzielny budynek lub może być zlokalizowany w budynku przeznaczonym również na inne cele przy zachowaniu izolacji pomieszczeń innych użytkowników budynku.

2. Powierzchnia każdego pomieszczenia powinna być dostosowana do zainstalowanych urządzeń, aparatury i sprzętu.

3. Pomieszczenia zakładu nie powinny znajdować się poniżej parteru. Dopuszcza się lokalizowanie pomieszczeń, z wyjątkiem pokoi chorych, poniżej parteru, pod warunkiem obniżenia otaczającego terenu 30 cm poniżej podłogi przyległych pomieszczeń, poprzez wykonanie skarpy o nachyleniu nie większym niż 45°.

4. Pomieszczenia, w tym również przestrzenie komunikacyjne, lokalizowane na tej samej kondygnacji, nie mogą znajdować się na różnych poziomach, wymagających zastosowania stopni lub pochylni wyrównawczych.

5. Pomieszczenia, w których wykonywane są świadczenia zdrowotne, oraz pomieszczenia administracyjne, magazynowe, zaplecza gospodarczego i technicznego, jeżeli wymagają tego względy technologiczne, powinny być wyposażone w punkty poboru wody ciepłej i zimnej.

6. Dla pracowników zakładu, z wyjątkiem pracowników administracyjnych, powinny być zorganizowane szatnie centralne. Należy urządzić odrębne szatnie dla pracowników kuchni, pralni, spalarni odpadów, warsztatów, zwierzętarni, obsługi zakładu patomorfologii (jeżeli jest zlokalizowany w osobnym budynku), oddziału zakaźno-obszernego oraz chorób płuc i gruźlicy.

7. Jeżeli w zakładzie nie została urządzona szatnia centralna podstawowa dla pracowników, powinny być zorganizowane szatnie podstawowe w komórkach organizacyjnych zakładu.

8. Wskaźnik powierzchni w szatniach podstawowych, o których mowa w ust. 6 i 7, powinien stanowić co najmniej 0,65 m² na jednego pracownika w odniesieniu do ogólnej liczby pracowników zatrudnionych na wszystkich zmianach korzystających z danej szatni.

9. Dla pracowników spalarni odpadów, warsztatów, zwierzętarni, samodzielnych dezynfektorni, pracowników obsługi, wykonujących prace brudzące, oraz dla oddziałów zakaźno-obszernych, chorób płuc i gruźlicy należy urządzić szatnie odzież roboczej o powierzchni co najmniej 0,50 m² na osobę. Szatnie odzież roboczej łączą się z szatniami podstawowymi poprzez węzeł sanitarny (szatnia przelotowa trzyczęściowa).

10. Przy szatniach podstawowych powinny być węzły sanitarne wyposażone w 1 umywalkę na 20 pracowników i 1 natrysk na 25 pracowników oraz co najmniej 1 ustęp. Węzły sanitarne, zlokalizowane przy szatniach dla pracowników, o których mowa w ust. 9, powinny być wyposażone w 1 umywalkę na 10 pracowników i 1 natrysk na 8 pracowników oraz co najmniej 1 ustęp. Podane wskaźniki dotyczą liczby pracowników na najliczniejszej zmianie.

11. Przy szatniach przeznaczonych na więcej niż 5 kobiet powinny znajdować się kabiny higieny osobistej. Szatnie z węzłami sanitarnymi, z wyłączeniem szatni przeznaczonych dla maksimum 20 osób i mających możliwość wietrzenia przez okno, powinny być wentylowane mechanicznie.

12. Ustępy powinny być urządzone odrębnie dla personelu i pacjentów oraz osobne dla mężczyzn i kobiet.

13. Do ustalenia wielkości ustępów należy stosować następujące wskaźniki: dla pacjentów — 1 miska ustępowa na 20 mężczyzn, 1 miska ustępowa na 15 kobiet oraz dla personelu — 1 miska ustępowa na 35 mężczyzn, 1 pisuar na 35 mężczyzn, 1 miska ustępowa na 25 kobiet. Przedśionki ustępów muszą być wyposażone w umywalki w liczbie 1 umywalka na 4 miski ustępowe lub pisuary, lecz nie niższej niż 1 umywalka.

14. Jeżeli liczba pracowników na najliczniejszej zmianie nie przekracza 15, może być jeden ustęp wspólny dla mężczyzn i kobiet.

15. W zakładzie powinny być urządzone pokoje śniadaniowe o powierzchni, w przeliczeniu na pracownika najliczniejszej zmiany, 1,1 m², nie mniejszej niż 10 m².

16. W każdej jednostce organizacyjnej zakładu powinno znajdować się pomieszczenie (miejsce) przeznaczone do składowania bielizny czystej; w jednostkach, w których nie przewidziano osobnego pomieszczenia na brudownik, powinno być osobne pomieszczenie lub miejsce na składanie brudnej bielizny.

17. W każdym pomieszczeniu powinny być worki plastikowe lub wiadra przeznaczone do gromadzenia wszelkiego typu odpadów.

18. Spalarnia odpadów w szpitalu obsługuje również inne zakłady opieki zdrowotnej, zlokalizowane w rejonie obsługiwanym przez szpital.

II. Wymagania dla niektórych pomieszczeń

1. Pomieszczenia służy szatniowej powinny odpowiadać wymaganiom określonym w części I ust. 8 i 9.

2. Pomieszczenia służy umywalkowo-fartuchowej powinny być wyposażone w zespoły wieszaków, umywalkę i suszarkę do rąk.

3. Kabina higieniczna służąca higienie osobistej powinna być wyposażona w umywalkę, bidet i miskę ustępową.

4. Składzik porządkowy jest pomieszczeniem przeznaczonym do przechowywania środków czystości. Powinien on być wyposażony w zlew zawieszony na wysokości 50 cm od podłogi. Co najmniej jeden taki składzik powinien znajdować się w każdej jednostce organizacyjnej zakładu.

5. Izolatka, stanowiąca zespół pomieszczeń przeznaczonych dla pobytu jednego pacjenta, składający się z pomieszczenia pobytu pacjenta (minimum 10,0 m²), węzła sanitarnego dostępnego z pomieszczenia pobytu oraz służy umywalkowo-fartuchowej między pomieszczeniem pobytu i ogólną drogą komunikacyjną, powinna mieć bezpośrednie wyjście na zewnątrz budynku.

6. Separatka, stanowiąca zespół pomieszczeń przeznaczonych dla jednego lub dwóch pacjentów, składa się z identycznych pomieszczeń jak izolatka, z tym że nie ma wyjścia na zewnątrz.

7. Filtr powinien być dostępny z zewnątrz budynku przez przedsionek-wózkarnię. Z filtru dostępna jest poczekalnia dla dzieci i izolatka. Ściany filtru powinny być przeszklone w sposób umożliwiający obserwację przedsionka wózkarni i izolatki.

8. Przy głównym holu wejściowym do zakładu należy urządzić szatnię dla okryć wierzchnich osób przychodzących, rejestrację, informację, ustępy oraz ewentualnie barek kawowy, kioski handlowe itp. pomieszczenia.

9. Poczekalnie pacjentów, bez względu na przyjęty system (zatokowy lub centralny), powinny umożliwiać łączność wzrokową z drzwiami pokoi badań lekarskich, dla których są przeznaczone. Wielkość poczekalni określa się przyjmując 5 pacjentów na 1 stanowisko pracy lekarza, na 1 pokój zabiegowy lub inny oraz 1,5 m² na 1 miejsce w poczekalni (bez powierzchni komunikacyjnej).

10. Punkt pobierania materiałów do analiz, wraz z boksem odbioru materiałów i wydawania wyników, jest częścią zakładów diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej i powinien być łatwo dostępny dla pacjentów ambulatoryjnych. W związku z tym może znajdować się bezpośrednio przy zakładach lub w przychodni.

11. W działach związanych z żywieniem (np. kuchnia, bufet, stołówka, kawiarnia) pracownicy powinni mieć urządzony osobny ustęp, niedostępny dla innych osób.

12. W oddziałach i działach dostępnych dla pacjentów w wózkach inwalidzkich powinny być urządzone kabiny ustępowe przystosowane dla inwalidów.

13. Korytarze, na których przewiduje się ruch pacjentów w wózkach inwalidzkich, powinny zapewniać swobodny, dwukierunkowy ruch tych wózków.

14. Działy, w których mogą poruszać się osoby niepełnosprawne, powinny być wyposażone w urządzenia ułatwiające poruszanie się tych osób (np. pochwyty przyściennie wzdłuż korytarzy, w węzłach sanitarnych).

III. Oświetlenie naturalne

1. Pomieszczenia przeznaczone na czasowy lub stały pobyt pacjentów i pracowników powinny mieć zapewniony bezpośredni dostęp światła dziennego oraz zapewnione wietrzenie naturalne. Wyjątek stanowią pomieszczenia, w których ze względu na przeznaczenie niewskazane jest oświetlenie światłem naturalnym, np. sale operacyjne, sale diagnostyki obrazowej, ciemnie i sale audio-wizualne.

2. Jeżeli orientacja okien pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi może powodować nadmierne ich naświetlenie lub przegrzewanie, powinny być zainstalowane urządzenia zabezpieczające przed ich przegrzewaniem.

3. Korytarze powinny mieć dwustronne czołowe oświetlenie naturalne oraz zapewnioną możliwość wietrzenia. Korytarz pozbawiony oświetlenia czołowego lub dłuższy niż 20,0 m przy oświetleniu czołowym jednostronnym oraz dłuższy niż 40,0 m przy oświetleniu czołowym dwustronnym powinien mieć boczne zatoki rozświetlające co 20,0 m.

IV. Wymagania ogólnobudowlane

1. Wytrzymałość stropów powinna uwzględniać obciążenia wynikające z zainstalowanych urządzeń i aparatury. Dotyczy to również dróg komunikacyjnych, po których mogą być transportowane te urządzenia.

2. W zakładzie powinna być zapewniona możliwość wprowadzania i wyprowadzania urządzeń wielkogabarytowych, przekraczających rozmiarami wymiary otworów okiennych i drzwiowych.

3. Podłogi powinny być wykonane z materiałów gładkich, trwałych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych. Nie jest dopuszczalne stosowanie podłóg drewnianych, z wyjątkiem sal kinezyterapii i pomieszczeń administracyjnych. Cokoły przy podłogach pomieszczeń lekarsko-zabiegowych oraz łózkowych powinny być wykonane do wysokości co najmniej 10 cm z materiałów odpowiadających wymaganiom dla podłóg w tych pomieszczeniach.

4. Ściany pomieszczeń, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych, powinny być łatwo zmywalne i umożliwiające dezynfekcję. W pomieszczeniach wymagających częstej dezynfekcji lub utrzymania aseptyki ściany na całej wysokości powinny być wyłożone płytkami z materiałów gładkich, trwałych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych.

5. Przy umywalkach i zlewozmywakach ściany powinny być wyłożone do wysokości co najmniej 1,60 m płytkami wykonanymi z materiałów o cechach wymienionych w ust. 4.

6. W pomieszczeniach wymagających podwyższonej aseptyki sufit podwieszony powinien być wykonany w sposób zapewniający szczelność powierzchni. Dotyczy to w szczególności oddziałów o charakterze infekcyjnym, pracowni mikrobiologicznych, sal operacyjnych, zabiegowych i porodowych, pokoi łóżkowych na oddziałach intensywnej opieki i reanimacji, pooperacyjnych, oparzeniowych, pomieszczeń przeznaczonych do pobierania i przerobu krwi w punktach i stacjach krwiodawstwa oraz pomieszczeń produkcyjnych kuchni, pralni, centralnej sterylizatorni, centralnej stacji przygotowania łóżek i dezynfektorni.

7. W każdym pomieszczeniu, z zastrzeżeniem ust. 8, powinien być indywidualny kanał wentylacji grawitacyjnej wyprowadzony ponad dach i zapewniający 1,5-krotną wymianę powietrza na godzinę.

8. Pomieszczenia o zwiększonych wymaganiach aseptyki, takie jak sale operacyjne, boksy jałowe, sterylizatornie, sale intensywnej opieki i reanimacji, nie mogą być wyposażone w kanał wentylacji grawitacyjnej. W pomieszczeniach tych należy instalować wentylacje określone w ust. 27 i 28 załącznika nr 2.

9. W pomieszczeniach o jednorodnym przeznaczeniu (np. pokoje łóżkowe, węzły sanitarne, pokoje zabiegowe) dopuszcza się, z wyłączeniem oddziałów zakaźno-obszarycyjnych oraz chorób płuc i gruźlicy, stosowanie zbiorczych komór w przestrzeni poddasza, zakończonych deflektorem, do których wprowadza się kanały wentylacji grawitacyjnej.

10. Okna w pomieszczeniach powinny być wyposażone w górne nawietrzaki.

11. Parapety podokienne powinny wystawać nie więcej niż 3 cm poza wykończone części pionowe muru podokiennego. W pomieszczeniach o podwyższonej aseptyce zamiast parapetów podokiennych wykończenie części po-

ziomych muru podokiennego powinno być wykonane z płytek okładzinowych.

12. W zakładzie nie mogą być instalowane drzwi wahadłowe oraz obrotowe.

V. Wymagania dotyczące instalacji

1. Zakłady powinny być wyposażone w instalacje: wodociągową, kanalizacyjną, ciepłej wody, grzewczą i elektryczną.

2. Instalacje powinny być wykonane jako kryte, chyba że przepisy określające warunki techniczne, jakim powinny odpowiadać obiekty budowlane, stanowią inaczej.

3. Pomieszczenia, które w trakcie użytkowania powinny być zmywane wodą bieżącą, należy wyposażyć we wpusty podłogowe oraz zawory ze złączką do węża.

4. Grzejniki powinny być zainstalowane nie niżej niż 12 cm od podłogi i nie bliżej niż 6 cm od lica ściany wykończonej, a w pomieszczeniach o podwyższonej aseptyce (np. sale zabiegowe, boksy jałowe, przygotowalnia płynów infuzyjnych, centralna sterylizatornia, sale pooperacyjne itp.) — minimum 10 cm od lica ściany wykończonej. Grzejniki powinny być gładkie, łatwe do czyszczenia. Nie dopuszcza się instalowania grzejników z rur ożebrowanych oraz ogrzewania podłogowego i sufitowego.

5. Pomieszczenia o różnym poziomie wymagań sanitarnych nie mogą być łączone we wspólny układ wentylacji mechanicznej.

6. W pomieszczeniach i przestrzeniach komunikacyjnych, w których wymagane jest okresowe wyładowanie powietrza, powinny być rozmieszczone stałe lub przenośne lampy bakteriobójcze.

Załącznik nr 2

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

I. Część ogólna

1. Szpital powinien być urządzony w osobnym budynku lub zespole budynków.

2. Wysokość budynku szpitala, z wyjątkiem szpitali istniejących w dniu wejścia w życie rozporządzenia, nie może przekraczać 9 kondygnacji naziemnych (parter + 8 pięter).

3. Budynek szpitala o wysokości powyżej 1 kondygnacji powinien być wyposażony co najmniej w 2 dźwigi umożliwiające transport pacjentów na wózkach lub łóżkach.

4. Pod budynkami powinna się znajdować przestrzeń instalacyjna, przeznaczona do rozprowadzania instalacji.

5. Pomieszczenia działów i oddziałów szpitala, z wyjątkiem działów administracyjnego i socjalnego, nie mogą być przechodnie dla ruchu pacjentów, pracowników szpitala i innych osób.

6. Działy szpitalne obsługujące pacjentów stacjonarnych i ambulatoryjnych powinny być tak zlokalizowane, aby dostęp obu grup pacjentów odbywał się nie krzyżującymi się ciągami komunikacyjnymi.

7. Pokoje łóżkowe powinny umożliwiać ustawienie łóżek z dostępem z trzech stron (w tym z dwóch dłuższych).

8. Odstęp między łózkami powinny wynosić minimum 70,0 cm, a od ściany zewnętrznej — minimum 80 cm.

9. Modularna szerokość pokoju łóżkowego powinna umożliwiać wyprowadzenie każdego łóżka bez konieczności przesuwania innych.

10. Węzły sanitarne na oddziałach łóżkowych mogą być zbiorowe dla odcinka pielęgniarskiego lub indywidualne przy pokojach.

11. Każdy pokój łóżkowy, niezależnie od sposobu rozwiązania węzłów sanitarnych (zbiorowe lub indywidualne), musi być wyposażony w umywalkę z ciepłą i zimną wodą.

12. Do ustalenia wielkości węzłów sanitarnych zbiorowych należy stosować wskaźniki podane w ust. 13 załącznika nr 1, a ponadto 1 kabina natryskowa powinna przypadać na 20 osób i 1 wanna na 35 osób. Węzły sanitarne indywidualne powinny składać się z kabiny natryskowej, miski ustępowej oraz umywalki.

13. Minimalna szerokość korytarza przeznaczonego do transportu pacjentów przewożonych na wózkach lub łóżkach powinna wynosić 2,4 m w świetle. Przy przewidywaniu wnek przypokojowych lub w przypadku jednostronnego obudowania korytarzy pomieszczeniami minimalna szerokość może wynosić 2,0 m w świetle.

14. Minimalna szerokość korytarza w działach o podwyższonej intensywności ruchu wózków lub łóżek z pacjentami (zespół operacyjny, oddział pomocy doraźnej, przyjęć i wypisów, oddział anestezjologii i intensywnej opieki) powinna wynosić 3,0 m w świetle.

15. Minimalna szerokość łączników, tuneli podziemnych itp. dróg komunikacyjnych łączących wydzielone pawilony z zespołem głównym, po których odbywa się ruch wózków i innych urządzeń transportowych, powinna wynosić 3,0 m w świetle.

16. Szerokość drzwi, przez które może odbywać się ruch pacjentów na wózkach lub łóżkach, powinna wynosić co najmniej 110 cm, a do sal operacyjnych — co najmniej 120 cm. W przypadku konieczności stosowania drzwi szerszych (np. sale rtg, drogi komunikacyjne) należy stosować drzwi półtoraskrzydłowe, z tym że część szersza powinna mieć co najmniej 110 cm.

17. Odcinek pielęgniarski powinien być wyposażony w poprzedzone przedsionkiem pomieszczenie brudownika z dostępem do oświetlenia naturalnego, służące do przechowywania i dezynfekowania kaczek i basenów, składowania brudnej bielizny i mycia cerat.

18. Dla pracowników oddziałów łóżkowych dopuszcza się urządzenie wspólnych pokoi śniadaniowych dostępnych z ogólnej przestrzeni komunikacyjnej, usytuowanych co najmniej na co drugiej kondygnacji budynku.

19. Zaleca się orientację okien pokoi łóżkowych południowo-wschodnią, z możliwością odchylenia do południowej. Dopuszcza się lokalizowanie niewielkiej liczby pokoi jedno- i dwułóżkowych (do 20% ogólnej liczby łóżek) po stronie północno-zachodniej. W przypadku orientowania pokoi łóżkowych w innym kierunku (szczególnie południowo-zachodnim i zachodnim) należy przewidywać odpowiednie zabezpieczenie przed ich przegrzewaniem.

20. W szpitalach obowiązuje maksymalnie możliwa hermetyzacja wózków. Szpital powinien być wyposażony w oddzielne wózki transportowe przeznaczone do przewożenia zwłok. Wózki służące do przewożenia pożywienia i brudnej bielizny powinny być szczelnie zamknięte.

21. W salach operacyjnych, salach na oddziałach anestezjologii i intensywnej opieki oraz pomieszczeniach, w których znajdują się urządzenia rentgenowskie wyposażone w aparaturę komputerową, powinny być stosowane wykładziny podłogowe antyelektrostatyczne.

22. W zakładach, w których stosowane są leki cytotatyczne, należy wydzielić pomieszczenie przeznaczone do ich przygotowywania, wyposażone w wentylację mechaniczną.

23. Szpital powinien mieć podstawowe i rezerwowe źródła zaopatrzenia w wodę. Źródłem podstawowym powinien być z reguły wodociąg komunalny, a źródłem rezerwowym — własne ujęcie wody. Woda z obydwu źródeł powinna przepływać przez zbiorniki retencyjne o pojemności uwzględniającej 8-godzinne zapotrzebowanie na wodę, sprzężone z hydrofornią. W razie braku geologicznych możliwości wykonania własnego ujęcia wody, szpital powinien być wyposażony w zbiorniki reten-

cyjne o powiększonej pojemności, uwzględniającej 24-godzinne zaopatrzenie w wodę.

24. W zależności od wymagań technologicznych związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi szpital powinien być wyposażony w odpowiednie instalacje wody specjalnie przygotowanej, jak: wody schłodzonej, wody zmiękczonej i odgazowanej, wody obiegowej w basenie rehabilitacyjnym, wody zdemineralizowanej i innych.

25. W zależności od lokalnych warunków powinien być stosowany jeden z następujących sposobów zaopatrzenia w ciepło:

- 1) z własnej kotłowni zaspokajającej wszystkie potrzeby cieplne obiektu,
- 2) z własnej kotłowni zaspokajającej potrzeby technologiczne oraz zapotrzebowanie na rezerwę awaryjną; potrzeby grzewcze (c.o., c.w., wentylacja mechaniczna) — z sieci ciepłowniczej źródła zewnętrznego,
- 3) całość potrzeb zaspokajanych z obcych źródeł ciepła, jeżeli zapewniają one w sposób ciągły całkowitą dostawę energii cieplnej, a ich oddalenie nie przekracza 800 m od granicy działki szpitala.

26. Kotłownia szpitala nie może być źródłem ciepła dla innych obiektów, z wyjątkiem zakładów opieki zdrowotnej, a jej odległość od budynków mieszczących działy diagnostyczno-lecznicze powinna wynosić nie mniej niż 50 m.

27. W pomieszczeniach, w których konieczna jest zwiększona wymiana powietrza, powinna być zainstalowana wentylacja mechaniczna. W szczególności dotyczy to: bok-sów do prac jałowych, pracowni laboratoryjnych, recepturowych, sterylizatorni, dezynfektorni, pomieszczeń zabiegów hydro-, balneo- i kinezyterapeutycznych, sal dializ, sal sekcyjnych, zwierzętarni, szatni personelu, sal wykładowych i konferencyjnych, sal porodowych, zabiegowo-operacyjnych, gipsowych, endoskopii, sal rtg, ciemni i pracowni fotograficznych, pomieszczenia zakładu medycyny nuklearnej, sal elektro- i światłolecznictwa, pracowni stomatologicznych, kuchni, pralni, kotłowni.

28. Pomieszczenia sal: operacyjnych, oparzeniowych, intensywnej opieki, pooperacyjnych oraz bezpośrednio otoczenie sal operacyjnych powinny być klimatyzowane. Zaleca się również klimatyzowanie pokoi noworodków.

29. W pomieszczeniach wymagających wysokiego stopnia jałowości instalacja klimatyzacji lub wentylacji mechanicznej powinna zapewniać nawiew powietrza jałowego (filtry absolutne). Wymiana filtrów powinna odbywać się poza pomieszczeniami wentylowanymi.

30. W istniejących szpitalach dopuszcza się w pomieszczeniach, o których mowa w ust. 28, wentylację mechaniczną.

31. W salach operacyjnych 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.

32. W pomieszczeniach oddziałów łóżkowych, w tym również w kuchniach oddziałowych, nie dopuszcza się instalacji gazu palnego.

33. W zależności od rodzaju wykonywanych świadczeń i zastosowanej aparatury medycznej w szpitalu powinny być instalacje chłodnicze oraz gazów medycznych, takich jak: tlenu, sprężonego powietrza, podtlenku azotu i innych, oraz instalacje próżni centralnej i instalacje elektryczne wraz ze związanymi z nimi urządzeniami zasilającymi.

34. Szpital powinien być zasilany w energię elektryczną z dwóch niezależnych źródeł energetyki zawodowej, a ponadto rezerwowo przez lokalne źródła energii, tj. agregaty prądowórcze zapewniające minimum 30% mocy szczytowej, zlokalizowane poza budynkami przeznaczonymi na stały lub czasowy pobyt ludzi, oraz przetwornice tyrystorowe lub baterie akumulatorów.

II. Oddział pomocy doraźnej, przyjęć i wypisów

1. Oddział powinien posiadać bezpośrednie wejście z zewnątrz, z podjazdem dla dwóch karetok pogotowia jednocześnie.

2. Wyładowanie chorego z karetki (lub samochodu) powinno odbywać się w pomieszczeniu zamkniętym, przelotowym dla ruchu karetok.

3. Zespół pomieszczeń oddziału powinien zapewniać:

- 1) udzielanie doraźnej pomocy ambulatoryjnej w podstawowych specjalnościach,
- 2) wykonywanie zabiegów chirurgicznych wraz z ewentualnymi opatrunkami gipsowymi i niezbędnymi badaniami diagnostycznymi (rtg) w szpitalach, w których występują tego rodzaju specjalności,
- 3) przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala,
- 4) rejestrację pacjentów,
- 5) wykonywanie czynności związanych z wypisami pacjentów.

4. Lokalizacja oddziału powinna zapewnić jego łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej opieki, zespołem operacyjnym, zespołem diagnostyki obrazowej oraz węzłem komunikacji pionowej.

5. Jeżeli oddział pomocy doraźnej jest jednostką samodzielną (np. pogotowie ratunkowe), powinien być wyposażony we własny oddział anestezjologii i intensywnej opieki oraz odpowiedniej wielkości zespół operacyjny, a także jednostkę łóżkową dla pacjentów wymagających hospitalizacji.

6. Rozwiązanie przestrzenne oddziału powinno zapewnić postępowy ruch pacjentów wewnątrz oddziału oraz do innych oddziałów zakładu.

7. Pomieszczenia (boksy) badań lekarskich oraz pomieszczenia diagnostyczne i zabiegowe powinny być dostępne dwustronnie od strony poczekalni i od strony ruchu wewnątrzoddziałowego. Z boksów badań lekarskich powinny być dostępne łazienki przyjęć z wyjściem na korytarz ruchu wewnątrzoddziałowego.

8. Jeżeli nie przewiduje się osobnego oddziału przyjęć i wypisów dla oddziału położnictwa, w ramach oddziału należy zapewnić osobne pomieszczenie (boks) dla kobiet ciężarnych.

9. W ramach oddziału powinna być urządzona izolatka do chwilowego przebywania chorych.

10. W skład oddziału powinny wchodzić magazyny depozytów przedmiotów osobistych pacjenta.

11. W przypadku gdy oddział jest również miejscem przyjmowania dzieci, co najmniej jedno pomieszczenie (boks) oraz łazienka muszą być wyposażone w sposób dostosowany do przyjmowania dziecka.

III. Oddziały łóżkowe powtarzalne (zunifikowane) poza wymienionymi oddziałami

1. Odcinek pielęgniarski maksymalnie może liczyć 35 łóżek. Oddział szpitalny może składać się nie więcej niż z trzech odcinków pielęgniarskich.

2. Rozwiązanie kuchenki oddziałowej zależy od przyjętego systemu dystrybucji posiłków (centralny lub oddziałowy). W przypadku systemu oddziałowego dystrybucji na oddziale kuchenka powinna umożliwiać rozdzielanie dostarczonych posiłków (ewentualnie podgrzewanie) oraz zmywanie i przechowywanie naczyń stołowych. Na oddziale dermatologicznym należy przewidywać dwa pomieszczenia (kuchenkę i zmywalnię), połączone sterylizatorem przelotowym.

3. Powierzchnia pokoi łóżkowych powinna wynosić:

- 1) pokoju 1-łóżkowego minimum 12,0 m²,
- 2) pokoju 2-łóżkowego minimum 14,0 m²,
- 3) pokoju 3-łóżkowego minimum 20,0 m²,
- 4) pokoju wielołożkowego minimum 6,0 m² na 1 łóżko.

IV. Oddział anestezjologii i intensywnej opieki

1. Usytuowanie oddziału powinno zapewnić łatwą komunikację z zespołem operacyjnym, oddziałem doraźnej pomocy, przyjęć i wypisów oraz z wszystkimi oddziałami łóżkowymi.

2. Wejście na oddział powinno prowadzić przez służbę podawczą do transportu chorych, będącą równocześnie służbą umywalkowo-fartuchową dla pracowników.

3. Stanowisko nadzoru pielęgniarskiego powinno zapewnić bezpośredni kontakt wizualny z wszystkimi łózkami, a zwłaszcza możliwość obserwacji twarzy chorego.

4. Na oddziale powinna być urządzona separatka, dostępna również bez konieczności wchodzenia na teren oddziału.

5. Liczba łóżek na oddziale powinna stanowić 2—5% ogólnej liczby łóżek w szpitalu.

6. Powierzchnia pokoi łóżkowych powinna wynosić:

- 1) pokoju 1-łóżkowego minimum 20,0 m²,
- 2) sali wielołożkowej minimum 18,0 m² na 1 łóżko.

V. Odcinek (stacja) dializ

1. Odcinek może być jednostką samodzielną lub stanowić część oddziału nefrologicznego. Odcinek powinien mieć zapewniony łatwy dostęp z zewnątrz.

2. Odcinek powinien posiadać stację uzdatniania wody, położoną w pobliżu pokoi dializ.

3. Dla nosicieli wirusa HIV lub podejrzanych o nosicielstwo, a także chorych na AIDS, powinno być wydzielone osobne stanowisko dializ.

4. Powierzchnia pokoi dializ powinna wynosić (razem ze stanowiskiem nadzoru pielęgniarskiego):

- 1) pokoju 1-stanowiskowego minimum 20,0 m²,
- 2) pokoju 2-stanowiskowego minimum 28,0 m²,
- 3) pokoju wielostanowiskowego minimum 12,0 m² na 1 stanowisko.

VI. Oddział dziecięcy

1. W ramach oddziału dziecięcego powinien być wydzielony pododdział dzieci młodszych (do 3 lat) oraz pododdział dzieci starszych (3—18 lat).

2. Oddział powinien być zlokalizowany na parterze lub na I piętrze budynku i w miarę możliwości połączony bezpośrednio z poradnią dla dzieci chorych, tak aby mogła ona pełnić funkcję izby przyjęć dla dzieci.

3. W pododdziale dzieci młodszych 10% łóżek powinno być przeznaczonych na separatki (z miejscem na łóżko matki), a pozostałe łóżka powinny znajdować się w pokojach o liczbie łóżek nie większej niż 4, zorganizowanych w zespoły 8—12-łóżkowe, wyposażone w służbę wejściową z punktem pielęgniarskim.

4. Pokój dla dzieci młodszych powinien być wyposażony w zestaw urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt.

5. Ścianki działowe pokoi łóżkowych od korytarza, a w pododdziale dzieci młodszych również ścianki między pokojami i punktem pielęgniarskim, powinny być przeszklone w sposób umożliwiający ciągłą obserwację dzieci. Do szklenia należy używać szkła hartowanego lub o takich samych właściwościach.

6. Kuchenska oddziałowa powinna składać się z pomieszczeń (kuchenki i zmywalni) połączonych przelotowym sterylizatorem.

7. Okna w pokojach, w których przebywają dzieci, powinny być oszklone od wewnątrz szkłem hartowanym. Okna, poza uchylnym wywietrznikiem górnym, powinny być zabezpieczone przed możliwością otworzenia ich przez dzieci.

8. Powierzchnie pokoi łóżkowych dla dzieci młodszych powinny wynosić:

- 1) pokoju 1-łóżkowego minimum 8,0 m²,
- 2) pokoju 2-łóżkowego minimum 10,0 m²,
- 3) pokoju 3-łóżkowego minimum 14,0 m²,
- 4) pokoju 4-łóżkowego minimum 18,0 m².

VII. Oddział położniczo-ginekologiczny

1. Oddział, w zależności od rodzaju, powinien dzielić się na:

- 1) położniczy aseptyczny,
- 2) patologii ciąży,
- 3) ginekologiczny aseptyczny,
- 4) położniczo-ginekologiczny septyczny (izolacyjny).

2. Z oddziałem położniczym powinny być ściśle zintegrowane pomieszczenia lub łóżka przeznaczone dla noworodków.

3. Wejście do pododdziału położniczego aseptycznego i położniczo-ginekologicznego septycznego powinno prowadzić przez służbę umywalkowo-fartuchowe.

4. Pododdział położniczy aseptyczny powinien mieć bezpośrednie połączenie z zespołem porodowym, bez krzyżowania się z innymi drogami ruchu wewnątrzszpitalnego.

5. Pokoje łóżkowe w oddziale położniczym aseptycznym powinny być urządzone w systemie rooming-in (pokoje przeznaczone dla maksymalnie dwóch matek i dwóch nowo-

rodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka oraz sala przeznaczona dla noworodka bezpośrednio po porodzie) lub w systemie korespondencyjnym (między dwoma 3-łóżkowymi pokojami matek jest urządzone pokój noworodków na 7 łóżeczek).

6. W systemie rooming-in pokoje powinny być wyposażone w zestaw urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt.

7. W systemie korespondencyjnym należy stosować przeszklenie ścianek działowych między pokojami matek a pokojem noworodków, zapewniające kontakt wzrokowy i równocześnie izolację dźwiękową. Pokój noworodków powinien być połączony drzwiami z pokojami matek i wyposażony w zestaw urządzeń do pielęgnacji noworodka. Wejście do pokoju noworodków od strony korytarza powinno prowadzić przez służbę umywalkowo-fartuchową.

8. W pododdziale położniczym aseptycznym powinny być urządzone osobne pokoje noworodków obserwowanych (maksymalnie 6 półboksów) oraz pokoje wcześniaków.

9. Powierzchnie pokoi łóżkowych powinny wynosić:

- 1) w systemie rooming-in:
 - a) pokoju 1-łóżkowego minimum 14,0 m²,
 - b) pokoju 2-łóżkowego minimum 20,0 m²,
- 2) w systemie korespondencyjnym:
 - a) pokoju 3-łóżkowego matek minimum 20,0 m²,
 - b) pokoju 7-łóżkowego noworodków minimum 20,0 m²,
- 3) niezależnie od przyjętego systemu:
 - a) pokoju wcześniaków minimum 5,0 m² na 1 łóżko,
 - b) pokoju noworodków obserwowanych minimum 5,0 m² na 1 łóżko.

10. Pododdział położniczy powinien mieć własny pokój wypisowy dla matek i noworodków.

11. W pododdziale położniczym septycznym pokoje łóżkowe powinno się przewidywać jak na oddziałach powtarzalnych (zunifikowanych).

12. W pododdziale septycznym powinien być zorganizowany zespół porodowy septyczny (minimum 2 sale jedno-stanowiskowe).

13. Kuchenska oddziałowa powinna składać się z dwóch pomieszczeń (kuchenki i zmywalni), połączonych przelotowym sterylizatorem.

14. W łazienkach pododdziałów położniczych nie dopuszcza się stosowania wanien.

VIII. Oddział zakaźno-obszerny

1. Oddział powinien być zlokalizowany w wydzielonym pawilonie, z zachowaniem 30,0 m strefy izolacyjnej.

2. Pawilon może się łączyć podziemnym tunelem z innymi budynkami szpitala (budynek główny, kuchnia, pralnia, budynek patomorfologii), pod warunkiem zastosowania zespołu służby dla ludzi i zaopatrzenia między korytarzem pawilonu a korytarzem ogólnodostępnym w ruchu wewnątrzszpitalnym.

3. Oddział powinien mieć własną izbę przyjęć i zespół diagnostyczno-terapeutyczny oraz ewentualnie stację przygotowania łóżek.

4. Poradnie chorób zakaźnych powinny być usytuowane w bezpośrednim sąsiedztwie oddziału.

5. Kuchenka oddziałowa powinna składać się z dwóch pomieszczeń (kuchenki i zmywalni) połączonych przelotowym sterylizatorem. Zmywalnia powinna być wyposażona w urządzenie do niszczenia odpadów pokonsumpcyjnych.

6. Odcinek obserwacyjny składa się z pokoi 1-łóżkowych z osobnymi wejściami z zewnątrz budynku (izolatek).

7. Wszystkie pokoje łóżkowe powinny mieć wejściowe śluzi umywalkowo-fartuchowe od strony korytarza oraz kabiny sanitarnohigieniczne z natryskami i wyparzaczem basenów, dostępne bezpośrednio z pokoju.

8. Oddział powinien być wyposażony w urządzenia audiowizualne, umożliwiające kontakt chorego z odwiedzającym.

IX. Oddział chorób płuc i gruźlicy

1. Oddział powinien być zlokalizowany w osobnym pawilonie lub w wydzielonym skrzydle budynku szpitala, mającym zapewniony bezpośredni dostęp z zewnątrz.

2. Do oddziału stosuje się odpowiednio wymagania dotyczące oddziału zakaźno-obszernyjnego, określone w części VIII ust. 2—5.

X. Oddział psychiatryczny

1. Oddział powinien być zlokalizowany w wydzielonym pawilonie o maksymalnej wysokości dwóch kondygnacji naziemnych. Pawilon powinien mieć wydzielony teren, przeznaczony do terapii zajęciowej pacjentów. Powyższe nie dotyczy oddziałów psychiatrycznych istniejących w dniu wejścia w życie rozporządzenia.

2. W ramach oddziału powinny być wydzielone odcinek obserwacyjno-diagnostyczny oraz odcinki terapeutyczno-rehabilitacyjne.

3. Oddział powinien mieć osobną izbę przyjęć.

4. Okna w pokojach, w których przebywają pacjenci, powinny być oszklone od wewnątrz szkłem hartowanym. Okna, poza uchylnym górnym wywietrznikiem, powinny być zabezpieczone przed możliwością otwarcia przez pacjentów.

XI. Zakład diagnostyki laboratoryjnej

1. Pracownia pobierania prób oraz pokój wydawania wyników powinny być łatwo dostępne dla pacjentów przychodzących z zewnątrz, w sposób uniemożliwiający ich przedostawanie się do innych pomieszczeń zakładu.

2. Zaleca się pracownię zunifikowaną, opartą o typową jednostkę, składającą się z dwóch pokoi laboratoryjnych i umieszczonych między nimi boksem pracy cichej (z oknem) i boksem aparaturowym (od strony korytarza).

3. Drzwi pomieszczeń laboratoryjnych powinny być otwierane na zewnątrz i w kierunku drogi ewakuacyjnej.

XII. Zakład (pracownia) diagnostyki mikrobiologicznej

1. Zakład powinien przylegać do zakładu diagnostyki laboratoryjnej (dostarczanie materiału do badań).

2. Szpital może korzystać z pracowni diagnostyki mikrobiologicznej zlokalizowanej w innym zakładzie opieki zdrowotnej.

3. Dojście pracowników do zakładu powinno odbywać się przez służbę szatniową.

4. W zakładzie powinna być urządzona sterylizatornia do wyjaławiania podłoży, niszczenia kultur bakteryjnych i sterylizacji szkła. Sterylizatornia powinna być połączona bezpośrednio ze zmywalnią.

XIII. Zakład patomorfologii

1. Zakład patomorfologii może być zlokalizowany w osobnym budynku lub w budynku głównym szpitala.

2. Zakład powinien składać się z części sekcyjnej dostępnej przez służbę szatniową oraz części zawierającej laboratorium, pomieszczenia administracyjno-socjalne i salę wydawania zwłok.

3. Zaleca się dojazd wózków ze zwłokami wewnętrznym korytarzem lub tunelem podziemnym.

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

5. Jeżeli zakład znajduje się w osobnym budynku, należy urządzić osobną szatnię z węzłem sanitarnym dla pracowników.

6. Dojazd do sali wydawania zwłok nie może być widoczny z okien oddziałów łóżkowych, przychodni i innych części szpitala dostępnych dla pacjentów.

XIV. Zespół operacyjny

1. Pacjenci dostarczani są do zespołu operacyjnego przez służbę dla wózków, a pracownicy przechodzą przez służbę szatniową. Dla dostarczanych do zespołu czystych materiałów powinna być urządzona śluza materiałowa, która jest również wykorzystywana do krótkotrwałego przechowywania materiałów.

2. W obrębie zespołu powinna być zachowana zasada rozdzielności ruchu czystego, tj. pracowników i pacjentów, czystego materiału od brudnego, tj. materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny, odpadów pooperacyjnych.

3. Narzędzia użyte do operacji podlegają myciu i wstępnej dezynfekcji płynowej w obrębie części brudnej zespołu operacyjnego.

4. Zużyty materiał operacyjny oraz użyte narzędzia powinny być usuwane wydzielonym dźwigiem.

5. Pracownicy powinni wchodzić do sal operacyjnych przez pomieszczenie przygotowawcze dla personelu, a pacjenci przez pokój przygotowania chorego.

6. Sala operacyjna powinna mieć połączenie bezpośrednie z częścią brudną zespołu dla usuwania zużytego materiału.

7. W zespole powinny być wydzielone strefy sal operacyjnych brudnych, czystych i sal o wysokiej aseptyce.

8. W skład zespołu powinny wchodzić podręczna sterylizatornia i pomieszczenie przewoźnego rtg.

9. W zespole należy urządzić salę pooperacyjną według wskaźnika 1—1,5 łóżka na 1 stół operacyjny.

10. Dla pracowników powinny być urządzone pokoje wypoczynkowe.

11. Na każde 40—50 łóżek zabiegowych w szpitalu powinna przypadać co najmniej 1 sala operacyjna.

12. Powierzchnia sali operacyjnej powinna wynosić minimum 35,0 m².

13. Wysokość sal operacyjnych w świetle powinna wynosić co najmniej 3,30 m.

XV. Zespół porodowy aseptyczny

1. Zespół powinien być zlokalizowany w bezpośrednim sąsiedztwie pododdziału położnictwa aseptycznego.

2. Zespół powinien być połączony z oddziałem pomocy doraźnej, przyjęć i wypisów drogą oddzieloną od innych ruchów wewnątrzszpitalnych. Przed wejściem do zespołu powinien być urządzone pokój przygotowawczy.

3. Zespół powinien być urządzone w sposób zapewniający postępowy ciąg funkcji, tj. pokój badań, pokój przygotowawczy, pokój przedporodowy, sala porodowa itd.

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

5. Sale porodowe mogą być urządzone jako jedno- lub wielostanowiskowe. Bezpośrednio przy sali porodowej należy urządzić stanowisko pierwszej pielęgnacji noworodka i łożę położnej.

6. Na każde 10 łóżek pododdziału położniczego aseptycznego należy urządzić 1 stanowisko porodowe.

7. W skład zespołu powinna wchodzić 1 sala operacyjna, a przy liczbie stanowisk porodowych powyżej 5 — również 1 pokój zabiegowy.

XVI. Zakład rehabilitacji

1. Sale masażu suchego, parafinowania, terapii zajęciowej i ćwiczeń samoobsługi powinny być zlokalizowane w pobliżu sal kinezyterapii.

2. Przed salami ćwiczeń, basenów oraz salami hydroterapii powinny być urządzone szatnie oraz węzły sanitarne dla pacjentów (natryski, umywalki, ustępy).

3. Pomieszczenia hydroterapii i balneoterapii powinny być zlokalizowane w kondygnacji parteru, nad przestrzenią instalacyjną oraz ewentualną stacją regeneracji wody basenowej.

4. Boksy dla światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być oddzielone ściankami do wysokości 2,0 m, umożliwiającymi stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej.

5. Boksy dla urządzeń wytwarzających silne pole magnetyczne (diatermia, terapuls, ultradźwięki) należy zabezpieczać przed szkodliwym oddziaływaniem na otoczenie.

XVII. Apteka

1. Apteka szpitalna nie może być dostępna dla pacjentów. Dostęp pracowników szpitala ograniczony jest do poczekalni przy izbie ekspedycyjnej.

2. Wytwórnia płynów infuzyjnych może wchodzić w skład apteki bądź stanowić odrębną jednostkę.

XVIII. Punkt krwiodawstwa

1. Punkt krwiodawstwa powinien być zlokalizowany w miejscu umożliwiającym dogodny dostęp dla krwiodawców oraz zapewniającym łatwe połączenie z zakładem diagnostyki laboratoryjnej.

2. Punkt powinien składać się z części dostępnej dla krwiodawców oraz części laboratoryjnej, przeznaczonej również do przechowywania i konserwacji krwi.

3. W punkcie powinny być urządzone pomieszczenia służące do przygotowania i wydawania posiłków regeneracyjnych dla krwiodawców. Dopuszcza się wykorzystanie do tego celu stołówki szpitalnej lub bufetu.

XIX. Centralna sterylizatornia

1. Centralna sterylizatornia powinna być wyposażona w urządzenia umożliwiające wyjaławianie sprzętu, aparatury, narzędzi, bielizny, materiałów opatrunkowych i innych elementów tego wymagających.

2. Centralna sterylizatornia powinna mieć dogodne połączenia z zespołem operacyjnym dwoma dźwigami, tj. brudnym i czystym.

3. W centralnej sterylizatorni powinny być wyodrębnione przestrzenie podzielone na trzy strefy:

- 1) brudną, przeznaczoną do przyjmowania materiału, segregacji, wstępnej dezynfekcji, mycia,
- 2) czystą, przeznaczoną do kompletowania i pakietowania materiałów, załadowania sterylizatorów,
- 3) sterylną, przeznaczoną do rozładowania sterylizatorów, magazynowania i ekspedycji.

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

4. Między strefami brudną i czystą, czystą i sterylną oraz sterylną i pomieszczeniami ogólnymi należy urządzić służby umywalkowo-fartuchowe.

5. W następujących działach powinny być urządzone lokalne sterylizatornie, niezależnie od sterylizatorni centralnej:

- 1) kuchnia mleczna,
- 2) zespół operacyjny (sterylizatornia podręczna),
- 3) apteka,
- 4) zakład diagnostyki laboratoryjnej,
- 5) zakład diagnostyki mikrobiologicznej,
- 6) poradnia stomatologiczna,
- 7) oddział zakaźno-obszerny,
- 8) oddział chorób płuc i gruźlicy.

XX. Centralna stacja przygotowania łóżek

1. W stacji należy zapewnić ruch postępowy łóżek.

2. Stacja powinna być podzielona na strefę brudną i czystą. Między tymi strefami powinny się znajdować:

- 1) komory dezynfekcyjne,
- 2) boks mycia, dezynfekcji oraz suszenia łóżek,
- 3) służa szatniowa dla personelu.

3. W stacji powinny być urządzone: boks naprawy łóżek, magazyn brudnej bielizny (strefa brudna) i magazyn czystej bielizny (strefa czysta).

4. Powierzchnia pomieszczeń powinna być ustalona przy założeniu, że każde łóżko szpitalne trafia do stacji 3 razy w miesiącu.

XXI. Kuchnia

1. Kuchnia powinna być zlokalizowana w osobnym budynku, połączonym przejściem krytym lub tunelem podziemnym z blokiem łóżkowym szpitala.

2. W kuchni należy wyodrębnić następujące strefy:

- 1) magazynowania (w tym chłodnię),
- 2) przygotowywania brudnego,
- 3) przygotowywania czystego,
- 4) obróbki termicznej i schładzania,
- 5) ekspedycji posiłków oraz ewentualnego porcjowania.

3. W pobliżu kuchni powinna być urządzona stołówka dla pracowników wraz z pomieszczeniem do zmywania naczyń i wydawania potraw.

4. Następujące drogi ruchu wewnętrznego w kuchni wymagają wydzielenia:

- 1) surowców nie oczyszczonych,
- 2) surowców oczyszczonych,
- 3) brudnych wózków,
- 4) czystych wózków,
- 5) odpadków pokonsumpcyjnych.

5. Odpadki pokonsumpcyjne powinny być składowane w wydzielonym pomieszczeniu, z miejscem na mycie pojemników, dostępnym wyłącznie z zewnątrz.

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

7. Wysokość pomieszczeń kuchni właściwej powinna być ustalona w zależności od urządzeń i obliczeń wentylacji mechanicznej, jednak nie może być mniejsza niż 3,5 m w świetle.

8. W kuchni centralnej powinna być wydzielona kuchnia mleczna.

9. Kuchnia mleczna powinna składać się ze:

- 1) zmywalni butelek ze sterylizatorem przelotowym do pomieszczenia kuchni właściwej,
- 2) pomieszczenia kuchni właściwej,
- 3) śluzy umywalkowo-fartuchowej, która stanowi wejście do pomieszczenia kuchni właściwej,
- 4) magazynu produktów dostarczanych z kuchni centralnej i z zewnątrz.

10. Dla pracowników kuchni mlecznej należy urządzać osobny ustęp, dostępny ze śluzy.

11. W pomieszczeniach właściwej kuchni mlecznej należy wyodrębnić następujące stanowiska:

- 1) przygotowywania,
- 2) obróbki termicznej,
- 3) rozlewania (boks lub łoża laminarna),
- 4) pasteryzacji i schładzania,
- 5) magazynowania i wydawania.

XXII. Pralnia

1. Pralnia powinna być zlokalizowana w osobnym budynku, połączonym przejściem krytym lub tunelem podziemnym z zespołem głównym zakładu.

2. Pomieszczenia powinny być urządzone w sposób zapewniający zachowanie bariery higienicznej, tj. całkowite wyeliminowanie stykania się białizny czystej z brudną oraz pracowników z tych dwóch stref, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W obiektach istniejących, w których zapewnienie bariery higienicznej jest niemożliwe, dopuszcza się pralnie w układzie tradycyjnym, pod warunkiem wydzielenia ciągu prania białizny noworodków i dzieci młodszych, zakończonego wyładowaniem, oraz pod warunkiem poddawania dezynfekcji płynowej poza pralnicami białizny z oddziałów: zakaźno-obszaryjnych, chorób płuc i gruźlicy, skórno-wenerologicznego oraz pieluch z oddziałów dziecięcych i białizny operacyjnej.

4. W pralni z barierą higieniczną powinny być urządzone dwie strefy:

- 1) strefa brudna — pomieszczenia przyjmowania brudnej białizny, spłukiwania pieluch, załadunku białizny do pralnic, dezynfekowania pościeli i odzieży (strona brudna), składowania środków piorących, przygotowywania roztworów piorących oraz mycia i dezynfekcji wózków (strona brudna),
- 2) strefa czysta — pomieszczenia: wyładunku białizny z pralnic, suszenia, prasowania oraz sterylizacji białizny noworodków i dzieci młodszych, dezynfekowania pościeli i odzieży (strona czysta), mycia i dezynfekcji wózków (strona czysta), składowania materiałów wypranych i zdezynfekowanych, naprawy białizny, wydawania, obsługi administracyjnej i zaplecza socjalnego. W razie urządzenia pralni chemicznej, powinna ona być zlokalizowana w strefie czystej.

5. Między strefą czystą i brudną powinna być urządzona śluza szatniowa.

6. Strefa brudna i czysta pralni powinny być wyposażone w odrębne węzły sanitarne.

7. Wielkość pralni określa się na podstawie norm zużycia białizny przez jednostki organizacyjne szpitala oraz ewentualnie innych zakładów opieki zdrowotnej.

8. Wysokość pomieszczenia pralni właściwej ustala się w zależności od urządzeń i obliczeń wentylacji mechanicznej.

XXIII. Spalarnia odpadów

1. Spalarnia powinna być zlokalizowana przy kotłowni.

2. W przypadku braku własnej kotłowni, pomieszczenia spalarni odpadów powinny być zlokalizowane w najwyższym budynku szpitala; pomieszczenia te muszą być całkowicie odizolowane od innych pomieszczeń oraz dostępne wyłącznie z zewnątrz.

3. Wewnątrz spalarni układ pomieszczeń powinien zapewnić ruch postępowy od pomieszczeń magazynowania zasobników z odpadami, poprzez halę spalania do pomieszczeń mycia, dezynfekcji i wydawania pojemników.

4. W przypadku gdy zakład posługuje się pojemnikami (workami) jednorazowego użycia, nie jest konieczne wydzielenie pomieszczenia mycia, dezynfekcji i wydawania pojemników.

Załącznik nr 3

WYMAGANIA SZCZEGÓLNE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PRZYCHODNI LEKARSKIEJ (OŚRODKA ZDROWIA NA WSI)

1. Jeżeli przychodnia (ośrodek zdrowia) mieści się w budynku przeznaczonym również na inne cele, wejścia i dojazdy do przychodni powinny być wydzielone.

2. Jeżeli przychodnia (ośrodek zdrowia) mieści się w budynku o więcej niż 1 kondygnacji, budynek musi być wyposażony w dźwig.

3. W przychodni (ośrodku zdrowia) powinny być wydzielone wejścia do:

- 1) poradni dla pacjentów dorosłych oraz interesantów i personelu,
- 2) poradni dla dzieci zdrowych,
- 3) poradni dla dzieci chorych,
- 4) izolatek,
- 5) pomieszczeń gospodarczych,
- 6) apteki.

4. Poradnie: skórno-wenerologiczne, chorób płuc i gruźlicy, przeciwalkoholowe oraz leczenia odwykowego osób uzależnionych od środków odurzających powinny być tak usytuowane, aby dojście do nich pacjenta było możliwe najkrótszą drogą od wejścia do przychodni, oraz powinny mieć wydzielone poczekalnie wraz z rejestracją oraz ustępy dla pacjentów.

5. Przy wejściu do przychodni powinna być usytuowana, z zastrzeżeniem ust. 7, rejestratornia obsługująca wszystkie poradnie, z tym że musi być do niej zapewniony osobny dostęp dla dzieci zdrowych, chorych i dorosłych, uniemożliwiający kontaktowanie się tych pacjentów.

6. Poradnie o specjalnościach chirurgicznych oraz poradnie dla dzieci i kobiet powinny być usytuowane na parterze.

7. Poradnia dla dzieci nie może się łączyć z innymi poradniami przychodni. Z wyłączeniem ośrodków zdrowia, w

których pokój badań lekarskich może być wspólny dla dzieci chorych i zdrowych, poradnia dla dzieci powinna odpowiadać następującym wymaganiom:

- 1) wejście do części poradni dla dzieci chorych powinno prowadzić przez przedsionek — wózkarnię i filtr, z którego powinno być bezpośrednie przejście do poczekalni oraz do izolatki; wyjście na zewnątrz prowadzi przez przedsionek i wózkarnię z pominięciem filtru,
- 2) pokój przygotowawczy i szpitalni powinien być połączony bezpośrednio z pokojem badań lekarskich dzieci zdrowych,
- 3) pokój badań lekarskich dzieci chorych powinien być połączony bezpośrednio z pokojem przygotowawczym-zabiegowym,
- 4) poradnie dla dzieci chorych oraz dla dzieci zdrowych powinny mieć osobne poczekalnie wraz z szatniami oraz węzłami sanitarnymi dla pacjentów.

8. W poradni dla kobiet pokój badań lekarskich powinien mieć bezpośrednie połączenie z kabinami higieny osobistej i pokojem położnej.

9. W pokojach zabiegów pielęgniarskich, w których wykonywane są zabiegi światłolecznictwa lub badanie laboratoryjne, powinna być urządzona wentylacja mechaniczna.

10. Powierzchnia pokoju badań lekarskich powinna wynosić co najmniej 12 m².

11. Poradnie, w szczególności stomatologiczna i chirurgiczna, powinny mieć urządzenia służące do sterylizacji sprzętu.

12. W poradniach chirurgicznych powinny być urządzone osobne pokoje zabiegowe dla przypadków septycznych i aseptycznych.

Załącznik nr 4

WYMAGANIA SZCZEGÓLNE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PRACOWNI STOMATOLOGICZNEJ

1. Pracownia powinna być wyposażona w instalację gazową, tlenową, sprężonego powietrza (sprężarki bezolejowe) oraz acetyleny i argonu.

2. W odlewni i gipsowni przy zlewozmywakach powinny być zainstalowane odstożniki.

3. W pracowni podstawowej, odlewni metali, pracowni polimeryzacji, polerowni, pracowni chemicznej i ce-

ramicznej powinna być zainstalowana wentylacja mechaniczna.

4. W pracowni podstawowej, gipsowni, pracowni polimeryzacji i ceramicznej oraz polerowni powinny być zainstalowane pochłaniacze pyłu (odciągi miejscowe), a w odlewni — okapy nad piecami.

5. Odlewnia metali, pracownia polimeryzacji i chemiczna oraz polerownia powinny być wyposażone w digestoria.

Załącznik nr 5

WYMAGANIA SZCZEGÓLNE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA STACJI KRWIODAWSTWA

I. Część ogólna

1. Pomieszczenia stacji powinny być urządzone w sposób zapewniający:

- 1) wydzielony płynny ruch dawców,
- 2) ciągi produkcyjne w zakresie podstawowej działalności stacji, tj. rejestracji dawców, badań lekarskich i labo-

ratoryjnych, pobierania krwi, produkcji preparatów krwio-pochodnych oraz ich przechowywania i eksploatacji,

- 3) grupowanie pomieszczeń lub działów ze względu na powiązania funkcjonalno-produkcyjne,
- 4) grupowanie pomieszczeń ze względu na podobieństwo i nasycenie instalacyjne lub szczególne wymagania techniczne.

2. Pod budynkiem powinna znajdować się przestrzeń instalacyjna, przeznaczona do rozproszania instalacji.

3. W pomieszczeniach, w których konieczna jest zwiększona wymiana powietrza lub jest niedopuszczalne ze względów technologicznych stosowanie wentylacji grawitacyjnej, powinna być zainstalowana wentylacja mechaniczna. W szczególności dotyczy to:

- 1) sterylizatorni i destylatorni,
- 2) pomieszczeń działu preparatów (np. boksu ściągania osocza z pokojem przygotowawczym),
- 3) pomieszczeń zwierząt.

4. Pomieszczenia stacji powinny być zabezpieczone przed dostępem osób nie zatrudnionych, z wyjątkiem:

- 1) działu krwiodawców,
- 2) działu pobierania i konserwacji krwi, w części dostępnej dla dawców,
- 3) działu magazynowania i ekspedycji, w części dostępnej dla interesantów,
- 4) działu metodyczno-organizacyjnego.

II. Dział krwiodawców

1. Dział powinien mieć pomieszczenia i urządzenia zapewniające:

- 1) rejestrację i prowadzenie ciągłej ewidencji dawców,
- 2) dokonywanie wszystkich czynności związanych z zakwalifikowaniem zgłaszających się osób (pobieranie krwi do celów diagnostyki, badania hematologiczne, badanie dawców przed oddaniem krwi i okresowe, czynności administracyjne),
- 3) wydawanie posiłków regeneracyjnych.

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

III. Dział pobierania i konserwacji krwi

1. Pomieszczenia i urządzenia działu powinny zapewniać:

- 1) wykonanie prac przygotowawczych (wyjaławianie lub przekazanie do wyjaławienia materiału chirurgiczno-opatrunkowego),
- 2) rejestrację dawców przed pobraniem krwi,
- 3) pobranie i etykietowanie krwi,
- 4) wykonywanie zabiegów plazmaferezy i przekazywanie pobranej krwi do działu preparatyki krwi, ekspedycji lub innego,
- 5) prowadzenie dokumentacji pobranej krwi.

2. Pomieszczeniami dostępnymi dla dawców są: poczekalnia, szatnia i węzły sanitarne, pokój przedzabiegowy, sala pobrań, separatka, pomieszczenie do wypoczynku dawców.

3. Dział powinien mieć dogodne połączenia z działem laboratoryjnym, działem preparatyki krwi oraz magazynowania i ekspedycji.

4. Sala pobrań powinna mieć bezpośrednie połączenie okienkiem ze stanowiskiem kontroli serologicznej.

5. Separatka powinna być wyposażona w instalację tlenową.

IV. Dział laboratoryjny

1. Pomieszczenia i urządzenia działu powinny zapewniać:

- 1) obsługę dawców (w zakresie analiz) i kontrolę produkcji,
- 2) produkcję (zestawy surowic wzorcowych), analizy chemiczne surowców i produktów (preparatyka w obowiązującym zakresie i inne),
- 3) usługi dla innych działów (przygotowanie szkła i materiałów do produkcji, sterylizacja, produkcja wody destylowanej i apyrogennej).

2. Do pracowni diagnostyki mikrobiologicznej stosuje się wymagania określone w załączniku nr 2 w części XIII ust. 3 i 5.

V. Dział magazynowania i ekspedycji

1. Pomieszczenia i urządzenia działu powinny zapewniać:

- 1) magazynowanie w odpowiedniej temperaturze (chłodni), wydawanie i ewidencjonowanie krwi, środków krwiopochodnych, opakowań z tworzyw sztucznych do pobierania krwi oraz testów do badań krwi (HIV, MBS, MCV) i innych,
- 2) przyjmowanie zwrotów nie wykorzystanej krwi i preparatów krwiopochodnych,
- 3) przechowywanie krwi przeznaczonej do dalszej obróbki.

2. Magazyn krwi (chłodnia) powinien być zlokalizowany w pobliżu działu ekspedycji.

3. Magazyn krwi (chłodnia) powinien składać się z dwóch niezależnie zasilanych komór o pojemności 66% i 33% ogólnej ilości krwi (2:1) oraz jednej zamrażalni o temperaturze -30°C .

4. Poczekalnia przy ekspedycji powinna być łatwo dostępna dla interesantów z zewnątrz i mieć wydzielony ustęp z umywalką.

Wydawca: Urząd Rady Ministrów

Redakcja: Biuro Prawne, 00-583 Warszawa, Al. Ujazdowskie 1/3, P-29.

Organizacja druku i kolportaż: Wydział Wydawnictw, 00-979 Warszawa, ul. Powsińska 69/71, P-1, tel. 42-14-78 i 694-67-50, teleks 825944 WW, telefaks (22) 694-62-06.

Tłoczono z polecenia Prezesa Rady Ministrów w Zakładach Graficznych „Tamka” S.A., Zakład nr 1, Warszawa, ul. Tamka 3.