

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

(Dz. U. z dnia 24 listopada 2006 r.)

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:

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 dentystycznego 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 pielęgniarstwa;

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 pielęgniarstwa; w szczególnych przypadkach odcinek pielęgnacyjny może być organizowany 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 kacek 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) śluza 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) modułowa 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) śluza 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 chorych, 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 zsypów 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-rejestracyjny;
 - 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 pielęgniarstwa:

- 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 powinien umożliwić swobodny dostęp do pacjentów i wynosić co najmniej 0,7 m, a od ściany zewnętrznej - co najmniej 0,8 m.

§ 23. Modułowa szerokość pokoju łóżkowego powinna umożliwiać wyprowadzenie każdego łóżka bez konieczności przesuwania innych łóżek.

§ 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 dłonią, 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 izolacie niższe niż na korytarzu i w śluzie).

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

- 1) umywalkę;
- 2) miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziálu ubrań czystych i brudnych;
- 3) dozownik z mydłem w płynie;
- 4) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamianym bez kontaktu z dłonią;
- 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-sanitarne 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 łóżkowych 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 łóżkowych 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 umożliwiających 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 umożliwiających 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 umywalek 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 przezierne, 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 dłonią 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 umywalek, 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 prądotwórczy 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 prowadziły działalność: inny zakład opieki zdrowotnej, indywidualna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, grupowa praktyka lekarska, indywidualna praktyka pielęgniarek, położnych, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarek, położnych lub grupowa praktyka pielęgniarek, położnych

- niespełniający wymagań określonych w jego przepisach, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2012 r.

2. Kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1, przedstawi, w terminie do dnia 30 czerwca 2012 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.

3. 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.

4. 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 31 grudnia 2012 r.

5. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio do pomieszczeń, o których mowa w ust. 4. 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. 2.

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 2012 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.

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.

ZAŁĄCZNIKI

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 pielęgnacyjnych i ogólnych.

3. W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych 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 izolatka 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 pediatrycznym - 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 dotchawicznej 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 służby umywalkowo-fartuchowe 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-łóżkowych, wyposażonych w służę 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 pokojami 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 służę 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 odwiedzającym.

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 zewnątrz pokoju,

d) kanał wentylacji grawitacyjnej niedostępny dla osoby izolowanej,

e) ogrzewanie podłogowe lub grzejnik we wnęcie zasłoniętej 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 szluz 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 powinno 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 urządzenia 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 służę 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 myjnie-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 łóżkowym 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 chłodnia;
- 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 sanitarnohigieniczne określone w niniejszej części.

2. Pralnia piorąca bieliznę szpitalną powinna:

- 1) mieć zapewnioną barierę higieniczną między stroną 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, splukiwania 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 zaplecza 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 załadowania i rozładowania 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 dłonią, 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 uszyp 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 znieczulenia 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 KRWIOLECZNICTWA

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 spożywania 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 bezpośrednim 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 przeprowadzane 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, powinny 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.