

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 2 lutego 2011 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. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Stan prawny 2011-02-09 Dz.U.2011.31.158

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 powinny ponadto odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do innych niż szpitali zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonej, stałej pomieszczeniu.

§ 3. 1. Pomieszczenia i urządzenia przychodni powinny ponadto odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym 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.

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

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

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

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

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

§ 9. Do gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole, działającego w strukturze zakładu opieki zdrowotnej, stosuje się wyłącznie wymagania określone w § 26, § 28 ust. 1 i 3 oraz § 34.

§ 10. Do gabinetu dentystycznego w szkole, działającego w strukturze zakładu opieki zdrowotnej, stosuje się wyłącznie wymagania określone w § 15, § 26, § 28 oraz § 34 ust. 1.

§ 11. Do zakładu opieki zdrowotnej realizującego wyłącznie zadania określone w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.) oraz zakładu lecznictwa odwykowego, z wyłączeniem oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, nie stosuje się wymagań określonych w § 17-19, § 25-27, § 38 oraz § 39.

§ 12. 1. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

1) brudownik - pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kaczek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w myjnię-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji, w przypadku stosowania basenów jednorazowych, oraz w wentylację mechaniczną wyciągową;

2) dezynfekcja - proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych;

3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy - pomieszczenie służące do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych o charakterze zabiegowym;

4) gabinet lekarski - pomieszczenie przeznaczone do badania lekarskiego pacjenta;

5) izolatka - pomieszczenie przeznaczone do odosobnienia osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;

6) 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;

7) pomieszczenie higieniczno-sanitarne - pomieszczenie wyposażone co najmniej w miskę ustępową, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki;

8) pomieszczenie porządkowe - pomieszczenie służące do przechowywania środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych, a także do przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymywania czystości, wyposażone w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym;

9) stacjonarny zakład opieki zdrowotnej - zakład przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu.

2. Wymagania określone dla oddziału stosuje się także do jednostki organizacyjnej szpitala stanowiącej wyodrębnioną część struktury bezoddziałowej, w której są udzielane świadczenia zdrowotne o jednolitym profilu.

3. Wymagania określone dla przychodni stosuje się także do ośrodka zdrowia, poradni i ambulatorium, udzielających świadczeń zdrowotnych, które mogą obejmować swoim zakresem świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w warunkach ambulatoryjnych lub domowych w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń.

Rozdział 2

Wymagania ogólnoprzestrzenne

§ 13. Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, nie mogą być przechodnie.

§ 14. 1. Zakład opieki zdrowotnej powinien być zlokalizowany w samodzielnym budynku lub w zespole budynków.

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

- 1)** całkowitej izolacji stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej od pomieszczeń budynku wykorzystywanych do innych celów;
- 2)** całkowitej izolacji przychodni od innych pomieszczeń w budynku mieszkalnym;
- 3)** całkowitej izolacji przychodni od innych pomieszczeń 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 przychodni.

§ 15. Kształt i powierzchnia pomieszczeń zakładu opieki zdrowotnej powinny umożliwiać prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie.

§ 16. 1. W zakładach opieki zdrowotnej nie mogą być stosowane zsypy.

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

Rozdział 3

Wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń

§ 17. Łóżka w pokojach łóżkowych powinny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

§ 18. Odstępy między łózkami powinny umożliwiać swobodny dostęp do pacjentów.

§ 19. Szerokość pokoju łóżkowego powinna umożliwiać wyprowadzenie każdego łóżka.

§ 20. 1. Izolatka w szpitalu składa się z:

1) pomieszczenia pobytu pacjenta;

2) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta, wyposażonego w:

a) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią i dodatkowo w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, natrysk i płuczkę-dezynfektor basenów - w przypadku stosowania basenów wielorazowego użytku, lub

b) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią i dodatkowo w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, natrysk i płuczkę-dezynfektor basenów lub urządzenie do dekontaminacji, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów - w przypadku stosowania basenów jednorazowych;

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 izolatce niższe niż na korytarzu i w śluzie).

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

1) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią;

2) miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych;

3) dozownik z mydłem w płynie;

4) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią;

5) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki;

6) zamykany pojemnik na brudną bieliznę.

§ 22. 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 ubierania w czyste ubranie oraz obuwie służące do poruszania się w strefie, do której będzie wchodził pracownik, wyposażonej w:

a) obuwie nadające się do mycia i dezynfekcji,

b) regał na obuwie,

c) regał na czyste ubrania;

3) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, wyposażonego dodatkowo w natrysk.

§ 23. 1. Pokój łóżkowy na oddziale szpitalnym powinien być wyposażony w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do pokoju wyposażonego w służę umywalkowo-fartuchową lub węzeł sanitarny oraz pokoiów łóżkowych w oddziale psychiatrycznym.

§ 24. 1. W zakładzie opieki zdrowotnej powinny znajdować się:

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

2. W pomieszczeniu, w którym znajdują się wydzielone miejsca, o których mowa w ust. 1 pkt 1, nie mogą znajdować się wydzielone miejsca, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3.

3. W stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej powinno znajdować się ponadto co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe.

§ 25. 1. Przestrzeń ładunkowa środków transportu żywności, bielizny, odpadów, brudnych narzędzi i sprzętu do dekontaminacji, z wyłączeniem opakowań jednorazowych, powinna być zamknięta, odpowiednio do rodzaju ładunku.

2. Przestrzeń ładunkowa środków transportu zwłok powinna być zamknięta.

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

§ 26. 1. Meble w pomieszczeniach zakładu opieki zdrowotnej powinny umożliwiać ich mycie oraz dezynfekcję.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do mebli w pomieszczeniach administracyjnych i socjalnych, poradni psychiatrycznych oraz żłobków.

§ 27. W stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej zapewnia się co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe umożliwiające dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu.

Rozdział 4

Wymagania ogólnobudowlane

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

2. Połączenie ścian z podłogami powinno być wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, poradni psychiatrycznych, żłobków oraz sal rehabilitacji ruchowej.

§ 29. Pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń powinny umożliwić ich mycie i dezynfekcję.

§ 30. W przypadku konieczności zastosowania sufitów podwieszonych w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, w szczególności w salach operacyjnych i porodowych, pokojach łóżkowych na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, salach pooperacyjnych, salach oparzeniowych, pomieszczeniach przeznaczonych do pobierania i przerobu krwi w centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, sufity te powinny być wykonane w sposób zapewniający szczelność powierzchni oraz umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję.

§ 31. Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które może odbywać się ruch pacjentów na łóżkach, powinna umożliwiać ten ruch.

Rozdział 5

Oświetlenie dzienne

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

§ 33. W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne.

Rozdział 6

Wymagania dotyczące instalacji

§ 34. 1. Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, z wyjątkiem pomieszczeń, w których odbywa się badanie za pomocą rezonansu magnetycznego, powinny być wyposażone w:

- 1) umywalki z baterią z ciepłą i zimną wodą;
- 2) dozownik z mydłem w płynie;
- 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

2. Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywarek, powinny być wyposażone w zlew z baterią.

3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się, gdy stanowiska mycia rąk personelu oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku są zorganizowane w oddzielnym pomieszczeniu.

§ 35. W blokach operacyjnych, izolatkach oraz pomieszczeniach dla pacjentów o obniżonej odporności stosuje się wentylację nawiewno-wywiewną lub klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń.

§ 36. 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 i zapewniać nadciśnienie w stosunku do korytarza; rozmieszczenie punktów nawiewu nie może powodować przepływu powietrza od strony głowy pacjenta przez pole operacyjne.

§ 37. 1. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji powinny podlegać okresowemu przeglądowi lub czyszczeniu lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta.

2. Dokonanie czynności, o których mowa w ust. 1, powinno być udokumentowane.

§ 38. Rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę powinno zapewniać co najmniej jej 12-godzinny zapas.

§ 39. Rezerwowym źródłem zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną powinny być agregat prądotwórczy wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej, a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania.

Rozdział 7

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 40. 1. Zakład opieki zdrowotnej:

- 1) prowadzący działalność w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia,
 - 2) który po dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia będzie prowadził działalność w pomieszczeniach, w których w okresie 12 miesięcy przed tym dniem była prowadzona działalność: innego zakładu opieki zdrowotnej, indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, grupowej praktyki lekarskiej, indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych lub grupowej praktyki pielęgniarek, położnych
- niespełniający wymagań określonych w niniejszym rozporządzeniu, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2016 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 niniejszego 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 niniejszego rozporządzenia, niespełniające wymagań określonych w jego przepisach, zostaną dostosowane do tych wymagań w terminie do dnia 31 grudnia 2016 r.
 5. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio do pomieszczeń, o których mowa w ust. 4. Program przedstawia kierownik zakładu opieki zdrowotnej, a w razie braku kierownika - inwestor.

§ 41. 1. Programy określone w przepisach dotychczasowych stają się z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia programami w rozumieniu § 40 ust. 2.

2. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej dostosuje program, o którym mowa w ust. 1, do wymagań określonych w niniejszym rozporządzeniu i w terminie do dnia 30 czerwca 2012 r. przedłoży go organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

§ 42. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia 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. Nr 213, poz. 1568 oraz z 2008 r. Nr 30, poz. 187).

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

**Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego
2011 r. (poz. 158)
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 i pomocy doraźnej powinny wchodzić:

- 1) punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia;
- 2) pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala;
- 3) co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

3. Jeżeli nie organizuje się osobnego oddziału przyjęć i pomocy doraźnej dla oddziału położnictwa, w ramach oddziału zapewnia się osobne pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych.

4. W oddziale przyjęć i pomocy doraźnej 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 oddział składa się co najmniej z 3 gabinetów, w gabinecie, w którym przeprowadzono badanie pacjenta.

5. W przypadku gdy oddział przyjęć i pomocy doraźnej jest również miejscem przyjmowania dzieci, co najmniej jedno pomieszczenie oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk muszą być wyposażone w sposób dostosowany do przyjmowania dziecka.

II. Zespół pomieszczeń pielęgnacyjnych

W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi w szczególności:

- 1) pokoje łózkowe;
- 2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;
- 3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- 4) pomieszczenia higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- 5) brudownik.

III. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii

1. Usytuowanie oddziału anestezjologii i intensywnej terapii powinno zapewnić komunikację z zespołem operacyjnym, oddziałem ratunkowym lub oddziałem przyjęć i pomocy doraźnej oraz ze wszystkimi oddziałami łózkowymi. Wejście do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii powinno prowadzić przez służbę służącą do przekazania pacjenta, mogącą być równocześnie służą umywalkowo-fartuchową dla pracowników.

2. Stanowisko nadzoru pielęgniarskiego powinno zapewniać możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer posiadających rezerwowe zasilanie wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.

3. W oddziale powinna być 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 co najmniej 2% 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 - co najmniej 1 na 3 stanowiska intensywnej terapii, ale nie mniej niż 2 w oddziale;

- 3) stymulator zewnętrzny - co najmniej 1 na oddział;
- 4) urządzenie do pomiaru rzutu serca - co najmniej 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 - co najmniej 1 na oddział;
- 7) aparat do monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego - 1 na oddział liczący co najmniej 6 stanowisk intensywnej terapii;
- 8) przyłóżkowy aparat rentgenowski - co najmniej 1 na oddział;
- 9) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji - co najmniej 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 z zastosowaniem worka samorozprężalnego;
- 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 - co najmniej 1 na 5 stanowisk;
- 11) materac do ogrzewania pacjentów;

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, podtlenku 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 - co najmniej 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 zwiotczenia mięśniowego - 1 na stanowisko znieczulenia;
- 20) monitor gazów anestetycznych - 1 na każde stanowisko znieczulenia;
- 21) sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi - co najmniej 1 na 4 stanowiska znieczulenia;
- 22) urządzenie do ogrzewania płynów infuzyjnych;
- 23) urządzenie do ogrzewania pacjenta - co najmniej 1 na 3 stanowiska;
- 24) sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym co najmniej 3 pompy infuzyjne.

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 - co najmniej 1 na 3 stanowiska nadzoru pooperacyjnego.

11. Stanowisko nadzoru pooperacyjnego w sali wybudzeń powinno zapewniać pracownikom możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy, i być wyposażone w:

- 1) źródło tlenu, powietrza i próżni;
- 2) aparat do pomiaru ciśnienia krwi;
- 3) monitor EKG;
- 4) pulsoksymetr;
- 5) termometr;
- 6) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100% - co najmniej 1 na salę pooperacyjną.

IV. Oddział położnictwa i neonatologii

1. W oddziale położnictwa i neonatologii pokoje łóżkowe powinny być urządzone co najmniej w jednym z systemów:

- 1) „matka z dzieckiem”, w którym pokoje są przeznaczone dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka, wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka;
- 2) korespondencyjnym, w którym pokój noworodków jest umieszczony pomiędzy dwoma pokojami matek i spełnia następujące wymagania:
 - a) posiada przeszklone ściany wewnętrzne graniczące z pokojami matek, zapewniające kontakt wzrokowy i równocześnie izolację dźwiękową,
 - b) pokój noworodków jest połączony drzwiami z pokojami matek i wyposażony w zestaw urządzeń do pielęgnacji noworodka,
 - c) wejście do pokoju noworodków od strony korytarza prowadzi przez służbę umywalkowo-fartuchową,
 - d) liczba łóżeczek w pokoju noworodków jest o jedno łóżeczko większa od sumy łóżek w sąsiadujących z nim pokojach matek.

2. W oddziale położnictwa i neonatologii powinny być wyodrębnione pokoje dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, intensywnej opieki noworodka posiadające służby umywalkowo-fartuchowe oraz pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka.

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 zapewnia się 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 co najmniej jedno pomieszczenie przeznaczone dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych, w którym zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.

VI. Oddział dziecięcy

1. W ramach oddziału dziecięcego w szpitalu ogólnym powinien być wydzielony pododdział lub odcinek dla 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 wyposażonych w służbę fartuchowo-umywalkową i punkt pielęgniarski.

4. Punkt pielęgniarski lub sale niemowlęce powinny być wyposażone 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 celu ciągłej obserwacji dzieci; w pododdziale dzieci młodszych drzwi do pokoi powinny być przeszklone.

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

7. Dopuszcza się obserwację za pomocą kamer posiadających rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu.

8. W oddziale dziecięcym zapewnia się dodatkowe łóżka w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu przeznaczone dla rodziców.

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

10. W oddziale dziecięcym zapewnia się pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk dla rodziców lub opiekunów dziecka.

VII. Stacja dializ

1. Stacja dializ powinna być wyposażona w zespół pomieszczeń ze stanowiskiem do hemodializ, co najmniej z jednym pomieszczeniem wydzielonym do hemodializ pacjentów zakażonych wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną oraz co najmniej z jednym pomieszczeniem przygotowawczym.

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

3. Pomieszczenie, w którym są wykonywane dializy otrzewnowe, nie może służyć innym celom.

4. Stanowisko nadzoru pielęgniarskiego powinno zapewniać pracownikom możliwość bezpośredniej obserwacji pacjentów lub przy użyciu kamer posiadających rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.

VIII. Oddział chorób zakaźnych

1. Wejście do oddziału chorób zakaźnych powinno prowadzić przez służbę umywalkowo-fartuchową umożliwiającą transport chorego na łóżku, bez możliwości równoczesnego otwarcia drzwi wewnętrznych, albo stosuje się inny system zapobiegania przenikaniu powietrza z oddziału na zewnątrz.

2. W oddziale chorób zakaźnych zapewnia się co najmniej 3 izolatki.

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

4. Oddział chorób zakaźnych powinien być wyposażony w urządzenia 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, które spełniają wymagania określone w części II;

2) zespołu pomieszczeń dla pacjentów z gruźlicą prątkujących, który spełnia wymagania określone w części VIII.

X. Oddział psychiatryczny

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

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

3. Drzwi wejściowe do oddziału psychiatrycznego powinny być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający niekontrolowane opuszczenie oddziału.

4. W pokojach łóżkowych drzwi powinny otwierać się na zewnątrz.

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. W oddziale psychiatrycznym ponadto:

1) powinny być wydzielone odcinki obserwacyjno-diagnostyczne lub pokoje obserwacyjne;

2) część obserwacyjno-diagnostyczna może być wyposażona w jednoosobową separatkę 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 bez klamki od wewnątrz,

b) ściany i podłoga gładkie, jasne, wyłożone wykładziną odporną na zniszczenie,

c) oświetlenie zabezpieczone szkłem bezpiecznym; lampa i żarówka powinny być dostępne wyłącznie od zewnątrz pokoju,

d) system wentylacji niedostępny dla osoby izolowanej,

- e) system ogrzewania uniemożliwiający dostęp osoby izolowanej do grzejnika lub innego źródła ciepła,
- f) powinna posiadać własne pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w miskę ustępową, natrysk i umywalkę odporne na umyślnie zniszczenia,
- g) łóżko wyposażone w materac niepalny, odporny na zniszczenie,
- h) system monitoringu z kamerą posiadający rezerwowe zasilanie wyposażone w funkcję autostartu 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 ponadto wyposażony w:

- 1) osobny dział przyjęć, składający się z:
 - a) poczekalni,
 - b) punktu rejestracji,
 - c) gabinetu lekarskiego,
 - d) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego;
- 2) co najmniej jeden gabinet przyjęć dla pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym zagrażających bezpośrednio sobie lub innym.

8. Wymagań, o których mowa w ust. 3-7, nie stosuje się do pomieszczeń ośrodka leczenia uzależnień.

XI. Blok operacyjny

1. W skład bloku operacyjnego wchodzi:

- 1) co najmniej jedna sala operacyjna, mająca bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku operacyjnego dla usuwania zużytego materiału, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego;
- 2) śluza dla pacjenta, przez którą pacjenci są dowożeni do bloku operacyjnego;
- 3) śluzy szatniowe, przez które przechodzą pracownicy;
- 4) śluza materiałowa przeznaczona do dostarczania oraz krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów;
- 5) pomieszczenie przygotowawcze dla pracowników wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, przez które pracownicy wchodzi do sali operacyjnej;
- 6) pomieszczenie przygotowania pacjenta;
- 7) sala wybudzeń, o ile nie została zorganizowana poza blokiem operacyjnym;
- 8) pomieszczenia dla pracowników z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym;
- 9) magazyn sprzętu i aparatury;
- 10) magazyn czystej bielizny;
- 11) magazyn brudnej bielizny;
- 12) pomieszczenie porządkowe.

2. Układ pomieszczeń bloku operacyjnego powinien umożliwiać zachowanie zasady rozdziału pracowników, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych.

3. Dopuszcza się dostarczanie czystych i sterylnych materiałów do bloku operacyjnego przez śluzę dla pacjenta, o której mowa w ust. 1 pkt 2.

4. Dopuszcza się możliwość ewakuacji brudnych narzędzi, brudnego sprzętu, brudnej bielizny oraz odpadów tą samą drogą, którą dostarcza się materiał czysty i sterylny, pod warunkiem zastosowania szczelnych opakowań transportowych.

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

XII. Zakład patomorfologii

1. W skład zakładu patomorfologii wchodzi w szczególności:

- 1) prosektura (część sekcyjna);
- 2) pracownia histopatologiczna;
- 3) pomieszczenia administracyjno-socjalne (szatnia, ustępy, jadalnia);
- 4) sala wydawania zwłok.

2. Do zakładu powinny prowadzić osobne wejścia dla personelu, przywożonych zwłok, osób bliskich zmarłemu i wydawania zwłok.

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

4. Prosektura powinna być dostępna przez służbę szatniową.

5. W skład pracowni histopatologicznej powinny wchodzić następujące pomieszczenia:

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

6. Szpital, który nie posiada zakładu patomorfologii, powinien zapewnić chłodnię do przechowywania zwłok.

7. Do zakładu patomorfologii funkcjonującego poza strukturą szpitala nie stosuje się wymagań określonych w ust. 3 i 6.

XIII. Centralna sterylizatornia

1. W szpitalu zapewnia się stałe zaopatrzenie w materiały sterylne.

2. W zależności od przyjętych rozwiązań 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 szpitala.

3. W przypadku zaopatrywania szpitala ze sterylizatorni zlokalizowanej poza szpitalem, 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 szpitala 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 centralnej sterylizatorni 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 służby umywalkowo-fartuchowe.

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

12. Między strefą sterylną a ogólnodostępną szpitala powinno znajdować się pomieszczenie do wydawania materiałów sterylnych.

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

14. Na terenie centralnej sterylizatorni między strefą brudną i pomieszczeniem do wydawania materiałów sterylnych montuje się 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 powinny być zainstalowane przelotowe myjnie-dezynfektory w liczbie i z wyposażeniem uzasadnionym procesem technologicznym.

16. W ścianie między strefą czystą i sterylną powinny być zainstalowane sterylizatory przelotowe w liczbie i wielkości uzasadnionej 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 wydziela się 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, instaluje się 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 stosuje się spalarkę tlenu etylenu lub katalizator.

21. Do zasilania wytwornic pary dla sterylizatorów parowych i myjni-dezynfektorów (do ostatecznego płukania) doprowadza się 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 uwzględnia się 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).

Załącznik nr 2

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

1. W przychodniach wydziela się pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne dorosłym, dzieciom chorym i dzieciom zdrowym. Dopuszcza się wspólne pomieszczenia dla wszystkich grup pacjentów, z zachowaniem rozdziału czasowego przyjęć dzieci zdrowych.

2. Dopuszcza się połączenie funkcji zabiegowych z pokojem pobierania prób do analiz, pod warunkiem zachowania rozdziału czasowego i spełnienia wymagań określonych dla gabinetu zabiegowego.

3. W przychodni, w której są udzielane świadczenia zdrowotne dorosłym, dzieciom chorym, dzieciom zdrowym z zastosowaniem rozdziału czasowego, dopuszcza się jeden gabinet lekarski.

4. W poradniach chirurgicznych oraz innych poradniach, w których są wykonywane świadczenia zabiegowe, powinien być urządzony osobny gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

5. 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 pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym w bidet.

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 w zespole opieki dziennej mogą być wyposażone, w zależności od wykonywanych świadczeń zdrowotnych, w:

- 1) łóżka lub
- 2) fotele wypoczynkowe.

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

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

- 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- 2) szatnie odzieży wierzchniej dla pacjentów i osób towarzyszących;
- 3) poczekalnie.

II. Zespół chirurgii jednego dnia

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

2. Do zespołu chirurgii jednego dnia stosuje się odpowiednio wymagania określone w części I ust. 2 i 3 oraz części II i XI załącznika nr 1 do rozporządzenia, z wyjątkiem wózka-wanny, o którym mowa w części I ust. 2 pkt 3.

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 jest konieczna 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 pobierania 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) pomieszczenie higieniczno-sanitarne dostępne dla 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 preparatyki 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 preparatyki powinien mieć dogodne połączenia z działem magazynowania i ekspedycji.

V. Dział laboratoryjny

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

VIII. Oddział terenowy

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

2. Oddział terenowy 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 terenowym powinny znajdować się szatnie oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla dawców.

4. W oddziale terenowym 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 odrębne sypialnie);

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 zapewnia się możliwość leżakowania na werandzie lub tarasie.

5. W żłobku zapewnia się 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, z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet, jeżeli nie ma wydzielonego pokoju przygotowań pacjenta, z bezpośrednim dostępem do pokoju badań, z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym;
 - 3) gabinet badań dróg oddechowych, w przypadku ich wykonywania;
 - 4) zmywalnia usytuowana między pokojami badań z bezpośrednim do nich dostępem, wyposażona w urządzenia do mycia i dezynfekcji lub sterylizacji endoskopów i narzędzi endoskopowych w sposób technologicznie powtarzalny oraz w wentylację mechaniczną nawiewno-wyciągową;
 - 5) pokój z co najmniej jednym stanowiskiem wybudzeniowym dla pobytu pacjenta po badaniu, jeżeli są wykonywane znieczulenia.
2. W przypadku wykonywania zabiegów na drogach żółciowych i trzustkowych w pracowni badań endoskopowych 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 są przeprowadzane z zachowaniem rozdziału czasowego dla poszczególnych rodzajów badań.
4. Dopuszcza się usytuowanie zmywalni w innym miejscu niż między gabinetami, pod warunkiem zapewnienia transportu endoskopów skażonych i zdezynfekowanych w szczelnie zamykanych pojemnikach.
5. W zmywalni, o której mowa w ust. 4, dodatkowo montuje się urządzenia do mycia i dezynfekcji pojemników transportowych w sposób technologicznie powtarzalny.
6. Endoskopy przechowuje się w sposób umożliwiający zachowanie ich sterylności.
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 I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA ZAKŁADU REHABILITACJI LECZNICZEJ

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

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