

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 26 czerwca 2012 r.

w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1. Przepisy ogólne

§ 1. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają, odpowiednio do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wymaganiom określonym w rozdziałach 2-6.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy - pomieszczenie służące do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych o charakterze zabiegowym;
- 2) izolatka - pomieszczenie przeznaczone do odosobnienia pacjenta lub grupy pacjentów, chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób, podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;
- 3) izba przyjęć - zespół pomieszczeń, w którym:
 - a) przyjmuje się do szpitala,
 - b) wykonuje się doraźne zabiegi,
 - c) udziela się doraźnej pomocy ambulatoryjnej;
- 4) pomieszczenie higieniczno-sanitarne - pomieszczenie wyposażone co najmniej w miskę ustępową, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki;
- 5) pomieszczenie porządkowe – pomieszczenie służące do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, 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.

§ 3. 1. Pomieszczenia i urządzenia szpitala odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do innego niż szpital przedsiębiorstwa, w którym są udzielane stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne.

3. 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.

4. Szpitalny oddział ratunkowy, o którym mowa w art. 3 pkt 9 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.³⁾), w zakresie nieuregulowanym w przepisach wydanych na podstawie art. 34 tej ustawy, spełnia także wymagania określone w ust. 1.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092.

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 17, poz. 101 i Nr 237, poz. 1653, z 2009 r. Nr 11, poz. 59 i Nr 122, poz. 1007, z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 219, poz. 1443 oraz z 2011 r. Nr 30, poz. 151, Nr 112, poz. 654 i Nr 208, poz. 1240 i 1241.

§ 4. 1. Pomieszczenia i urządzenia ambulatorium odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

2. Pomieszczenia i urządzenia medycznego laboratorium diagnostycznego i zakładu badań diagnostycznych odpowiadają wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z późn. zm.⁴⁾).

§ 5. Pomieszczenia i urządzenia szpitala, który udziela wyłącznie świadczeń zdrowotnych z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, zwanego dalej „szpitalem jednodniowym”, odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wymaganiom określonym w § 14 i § 16-39 oraz szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 6. Pomieszczenia i urządzenia centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, zwanego dalej „centrum”, odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 7. Pomieszczenia i urządzenia pracowni badań endoskopowych odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

§ 8. Pomieszczenia i urządzenia zakładu rehabilitacji leczniczej odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

§ 9. Pomieszczenia i urządzenia stacji dializ odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 7 do rozporządzenia.

§ 10. 1. Do pomieszczeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego będącego dysponentem zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych, działającego na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, stosuje się wyłącznie wymagania określone w § 14 i § 25 ust. 1 pkt 3.

2. W miejscu stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego znajduje się pomieszczenie higieniczno-sanitarne, wyposażone dodatkowo w natrysk.

§ 11. Do gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole, działającego w strukturze podmiotu wykonującego działalność leczniczą, stosuje się wyłącznie wymagania określone w § 27, § 29 oraz § 36.

§ 12. Do gabinetu dentystycznego w szkole, działającego w strukturze podmiotu wykonującego działalność leczniczą, stosuje się wyłącznie wymagania określone w § 16, § 27, § 29 i § 36.

§ 13. 1. Do przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego realizującego wyłącznie zadania określone w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) oraz zakładu leczenia odwykowego, z wyłączeniem oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, nie stosuje się wymagań określonych w § 18-20, § 26-29, § 40 i § 41.

2. Pomieszczenia i urządzenia zakładów leczenia uzdrowiskowego, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o leczeniu uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399, z późn. zm.⁵⁾), spełniają wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 3 i art. 19 ust. 2 tej ustawy.

⁴⁾Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 119, poz. 1015, z 2006 r. Nr 117, poz. 790, z 2009 r. Nr 76, poz. 641 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 657.

⁵⁾Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 133, poz. 921, z 2009 r. Nr 62, poz. 504 oraz z 2011 r. Nr 73, poz. 390 i Nr 112, poz. 654.

3. Lokale podmiotów wykonujących czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi spełniają wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 159 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.⁶⁾).

Rozdział 2. **Wymagania ogólnoprzestrzenne**

§ 14. 1. Pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą lokalizuje się w samodzielny budynku albo w zespole budynków.

2. Dopuszcza się lokalizowanie pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą w budynku o innym przeznaczeniu, pod warunkiem całkowitego wyodrębnienia:

- 1) pomieszczeń szpitala lub innego niż szpital przedsiębiorstwa, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne - od pomieszczeń budynku wykorzystywanych do innych celów;
- 2) ambulatorium, szpitala jednodniowego lub miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego - od innych pomieszczeń budynku wykorzystywanych do innych celów, z wyłączeniem węzłów komunikacji pionowej i poziomej w tym budynku, wspólnych dla wszystkich użytkowników, niebędących komunikacją wewnętrzną tego przedsiębiorstwa.

3. Dopuszcza się lokalizowanie pomieszczenia, w którym jest wykonywana praktyka zawodowa w lokalu mieszkalnym, pod warunkiem zapewnienia wyodrębnienia tego pomieszczenia od pomieszczeń innych użytkowników lokalu.

4. Pokoje chorych nie powinny znajdować się poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku.

5. Dopuszcza się lokalizowanie poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pomieszczeń, o charakterze diagnostycznym, terapeutycznym, magazynowym i o funkcjach pomocniczych, przeznaczonych na pobyt ludzi, pod warunkiem uzyskania zgody właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

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

§ 16. Kształt i powierzchnia pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie.

§ 17. W budynkach szpitala nie mogą być stosowane zsypy.

Rozdział 3. **Wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń**

§ 18. Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

§ 19. Odstępy między łózkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów.

§ 20. Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.

§ 21. 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, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki,

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. poz. 123.

- b) natrysk, z wyłączeniem izolatki w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,
 - c) płuczkę-dezynfektor basenów i kaczek - w przypadku stosowania basenów i kaczek wielorazowego użytku,
 - d) urządzenie do dekontaminacji oraz do utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów - w przypadku stosowania basenów i kaczek jednorazowych;
- 3) służy umywalkowo-fartuchowej pomiędzy помещением pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną.

2. Przepisu ust. 1 pkt 2 lit. d nie stosuje w przypadku przeprowadzania dekontaminacji w urządzeniu znajdującym się w innym помещениu zlokalizowanym na terenie oddziału, pod warunkiem transportu w szczelnych pojemnikach.

3. Izolatka powinna być wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolatce jest niższe niż na korytarzu i w służbie.

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

- 1) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią;
- 2) dozownik z mydłem w płynie;
- 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią;
- 4) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki;
- 5) zamykany pojemnik na brudną bieliznę;
- 6) miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych.

§ 23. 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 personel, wyposażonej w:
 - a) obuwie nadające się do mycia i dezynfekcji,
 - b) regał na czyste obuwie,
 - c) regał na czyste ubrania;
- 3) помещениa higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, wyposażonego dodatkowo w natrysk.

§ 24. 1. Pokój łóżkowy na oddziale szpitalnym jest 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 pokojów łóżkowych w oddziale psychiatrycznym.

§ 25. 1. W помещениach podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydziela się:

- 1) co najmniej jedno помещениe lub miejsca do składowania bielizny czystej;
- 2) co najmniej jedno помещениe lub miejsca do składowania bielizny brudnej;
- 3) co najmniej jedno помещениe lub miejsce na odpady.

2. W помещениu, z wyjątkiem помещениa, w którym wykonywana jest praktyka zawodowa, 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 szpitalu oraz innym przedsiębiorstwie, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne a także w centrum znajduje się ponadto co najmniej jedno помещениe porządkowe.

4. W ambulatorium wydziela się co najmniej jedno помещениe porządkowe lub miejsce służące do przechowywania środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych.

§ 26. 1. Przestrzeń ładunkowa środków transportu żywności, bielizny, odpadów, brudnych narzędzi i sprzętu do dekontaminacji, z wyłączeniem opakowań jednorazowych, jest przestrzenią zamkniętą, odpowiednio do rodzaju ładunku.

2. Przestrzeń ładunkowa środków transportu zwłok jest przestrzenią zamkniętą.

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

§ 27. 1. Meble w pomieszczeniach podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do mebli w pomieszczeniach administracyjnych i socjalnych, do mebli w poradniach i gabinetach podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w pomieszczeniach, o których mowa w § 14 ust. 3.

§ 28. W szpitalu i innym niż szpital przedsiębiorstwie, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, zapewnia się co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe umożliwiające dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu.

Rozdział 4.

Wymagania ogólnobudowlane

§ 29. 1. Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję.

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

3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, poradni i gabinetów podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz sal kinezyterapii.

§ 30. Pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń powinny umożliwiać ich mycie i dezynfekcję.

§ 31. W przypadku konieczności zastosowania sufitów podwieszonych w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, w szczególności w salach operacyjnych i porodowych, pokojach łóżkowych przystosowanych do odbioru porodu, pokojach łóżkowych na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, salach pooperacyjnych, salach oparzeniowych oraz w pomieszczeniach przeznaczonych do pobierania i przerobu krwi w centrum, sufity te są wykonane w sposób zapewniający szczelność powierzchni oraz umożliwiające ich mycie i dezynfekcję.

§ 32. Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, umożliwia ten ruch.

Rozdział 5.

Oświetlenie

§ 33. W pokojach łóżkowych zapewnia się bezpośredni dostęp światła dziennego.

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

§ 35. 1. W salach operacyjnych i pomieszczeniach diagnostyki obrazowej stosuje się wyłącznie oświetlenie elektryczne.

2. W przypadku gdy nie stanowi to utrudnienia przy wykonywaniu zabiegów operacyjnych i diagnostycznych, dopuszcza się zastosowanie w pomieszczeniach, o których mowa w ust. 1, oświetlenia dziennego.

Rozdział 6.

Wymagania dotyczące instalacji

§ 36. 1. Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, z wyjątkiem pomieszczeń, w których odbywa się badanie za pomocą rezonansu magnetycznego, wyposaża się w:

- 1) co najmniej jedną umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą;
- 2) dozownik z mydłem w płynie;
- 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym;

4) 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 umywalek, wyposaża się w zlew z baterią.

3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się, gdy stanowiska mycia rąk personelu oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia są zorganizowane w oddzielnym pomieszczeniu, do którego narzędzia i sprzęt są przenoszone w szczelnych pojemnikach oraz w przypadku gdy mycie i sterylizacja są przeprowadzane w innym podmiocie.

§ 37. 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.

§ 38. W salach operacyjnych oraz innych pomieszczeniach, w których podtlenek azotu jest stosowany do znieczulenia, nawiew powietrza odbywa się górną, a wyciąg powietrza w 20% górną i w 80% dołem i zapewnia nadeśnienie w stosunku do korytarza; rozmieszczenie punktów nawiewu nie może powodować przepływu powietrza od strony głowy pacjenta przez pole operacyjne.

§ 39. 1. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu lub dezynfekcji, lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż co 12 miesięcy.

2. Dokonanie czynności, o których mowa w ust. 1, wymaga udokumentowania.

§ 40. Rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę zapewnia co najmniej jej 12-godzinny zapas.

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

Rozdział 7. Przepis końcowy

§ 42. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2012 r.⁷⁾.

MINISTER ZDROWIA

⁷⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniami Ministra Zdrowia: z dnia 9 marca 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, służące wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej (Dz. U. Nr 20, poz. 254), z dnia 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56, poz. 397) i z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158), które tracą moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 219 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092).

Załącznik Nr 1 do Rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia 26 czerwca 2012 r.
[Zalacznik1.pdf](#)

**SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA
I URZĄDZENIA SZPITALA**

Załącznik Nr 2 do Rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia 26 czerwca 2012 r.
[Zalacznik2.pdf](#)

**SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA
I URZĄDZENIA AMBULATORIUM**

Załącznik Nr 3 do Rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia 26 czerwca 2012 r.
[Zalacznik3.pdf](#)

**SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA
I URZĄDZENIA SZPITALA JEDNODNIOWEGO**

Załącznik Nr 4 do Rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia 26 czerwca 2012 r.
[Zalacznik4.pdf](#)

**SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA
I URZĄDZENIA CENTRUM**

Załącznik Nr 5 do Rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia 26 czerwca 2012 r.
[Zalacznik5.pdf](#)

**SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA
I URZĄDZENIA PRACOWNI BADAŃ ENDOSKOPOWYCH**

Załącznik Nr 6 do Rozporządzenia
Ministra Zdrowia

z dnia 26 czerwca 2012 r.

[Zalacznik6.pdf](#)

**SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA
I URZĄDZENIA ZAKŁADU REHABILITACJI LECZNICZEJ**

Załącznik Nr 7 do Rozporządzenia

Ministra Zdrowia

z dnia 26 czerwca 2012 r.

[Zalacznik7.doc](#)

**SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA
I URZĄDZENIA STACJI DIALIZ**

Uzasadnienie

Przedmiotowy projekt stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w przepisie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.).

Przepis art. 22 ust. 1 przywołanej wyżej ustawy nakłada na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązek spełniania przez ich pomieszczenia i urządzenia wymagań, w szczególności warunków ogólnoprzestrzennych, sanitarnych oraz instalacyjnych. Zgodnie z brzmieniem upoważnienia ustawowego w rozporządzeniu zawarte zostały ww. regulacje dotyczące wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą niezależnie od formy organizacyjno-prawnej w jakiej jest prowadzona, tj. podmiotów leczniczych oraz praktyk zawodowych lekarzy, pielęgniarek i położnych. W związku z powyższym, w projekcie uwzględniono zakres przedmiotowy regulowany dotychczas w rozporządzeniach Ministra Zdrowia:

- 1) z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158);
- 2) z dnia 9 marca 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, służące wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej (Dz. U. Nr 20, poz. 254);
- 3) z dnia 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56, poz. 397).

Zawarcie w jednym rozporządzeniu omawianych wymagań dla wszystkich rodzajów podmiotów wykonujących działalność leczniczą ma charakter porządkujący. Ponadto celem prawodawcy jest doprowadzenie do ujednoczenia wymagań dla pomieszczeń i urządzeń dla podmiotów wykonujących działalność, tym samym zakresie bez względu na formę organizacyjno-prawną. W obowiązującym dotychczas stanie prawnym niektóre wymagania np. dla pomieszczeń przychodni (według dawnej nomenklatury: zakładu opieki zdrowotnej) różniły się od wymagań dla pomieszczeń gabinetu służącego wykonywaniu praktyki lekarskiej, chociaż zakres wykonywanych w nich świadczeń zdrowotnych był zbliżony czy zgoła identyczny.

Użyty w projekcie rozporządzenia wyraz „personel” oznacza osoby wykonujące zawód medyczny oraz inny zawód bez względu na podstawę prawną wykonywania tego zawodu w podmiocie wykonującym działalność leczniczą. Ponadto oznacza osoby, które świadczą usługi na rzecz tych podmiotów.

W projektowanym rozporządzeniu zrezygnowano z przepisu dopuszczającego w uzasadnionych przypadkach stosowanie w szpitalach zsyków brudnej bielizny. W praktyce takie rozwiązania nie miały miejsca. A zatem nie ma potrzeby dodawania przepisu przejściowego w tym zakresie. Ponadto nie ma konieczności wprowadzania przepisu przejściowego (ogólnego), gdyż odpowiednie regulacje zawarte zostały w art. 207 ustawy o działalności leczniczej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Rozporządzenie będzie oddziaływało na podmioty wykonujące działalność leczniczą tj. na podmioty lecznicze oraz lekarzy, pielęgniarki i położne, prowadzących praktyki zawodowe.

2. Konsultacje społeczne

Projekt został przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Unii Uzdrawisk Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Związkowi Zawodowemu Uzdrawisk Polskich „Solidarność”, Związkowi Zawodowemu Uzdrawisk Polskich „OPZZ”, Związkowi Pracodawców, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Ponadto zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), projekt rozporządzenia został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz Rządowego Centrum Legislacji.

W trakcie konsultacji społecznych zgłoszono szereg uwag i sugestii do projektu rozporządzenia. Naczelna Izba Lekarska oraz Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych zgłosiły uwagi dotyczące wymagań sanitarnych w pomieszczeniach szpitala i ambulatorium. Przy rozstrzygnięciu wątpliwości w ww. zakresie brał udział Główny Inspektorat Sanitarny. Niektóre z zastrzeżeń zgłaszanych przez organy ww. samorządów zawodowych zostały uwzględnione (np. doprecyzowany został przepis dotyczący wyposażenia izolatki); inne zostały wyjaśnione w trakcie spotkań z przedstawicielami ww. podmiotów społecznych. Ponadto ww. izby zasygnalizowały problem nieuwzględnienia w analizowanym projekcie (w wystarczającym stopniu) specyfiki pomieszczeń, w których wykonywane są praktyki zawodowe (lekarские oraz pielęgniarek i położnych). Ww. zagadnienia zostały doprecyzowane przez dodanie odpowiednich przepisów: umożliwiającego funkcjonowanie gabinetu lekarskiego w lokalu mieszkalnym oraz określającego obowiązek urządzenia w ambulatorium pokoju do przyjmowania pacjentów (przepis istotny w odniesieniu do pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, które w ww. pokoju udzielają jedynie porad, a nie wykonują zabiegów). Ponadto Naczelna Izba Lekarska podniosła kwestie braku w omawianym projekcie wymagań dla pomieszczeń, w którym mają być udzielane świadczenia z zakresu diagnostyki laboratoryjnej wykonywanej w ramach praktyki laboratoryjnej. Ww. uwaga nie została uwzględniona, gdyż przepisy ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej nie dopuszczają prowadzenia świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej przez praktykę lekarską.

Zgodnie z sugestiami Polskiej Federacji Psychoterapii zmieniona została terminologia dotycząca poradni, w których wykonywane są świadczenia z zakresu psychiatrii i psychoterapii.

Organizacja Pracodawcy RP zwróciła uwagę, że w projekcie rozporządzenia nie zostały określone wymagania dla zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego. Zgodnie z sugestią powyższa kwestia została uregulowana w projekcie rozporządzenia.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na wydatki podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą, związane z dostosowaniem pomieszczeń i urządzeń do nowych wymagań - w przypadku, gdy nie będą spełniały tych wymagań. Zakres koniecznych dostosowań w poszczególnych podmiotach leczniczych będzie znany dopiero po sporządzeniu programów dostosowawczych. Ponadto projektowane rozporządzenie będzie mogło mieć wpływ na wydatki podmiotów tworzących, w przypadku, gdy ww. przekażą dotacje podmiotom leczniczym na prace remontowe związane z dostosowaniem się do przepisów rozporządzenia. Z uwagi na bardzo dużą liczbę podmiotów tworzących (ok. 2500 podmiotów – m.in. gminy, powiaty, województwa, publiczne uczelnie medyczne) trudne jest oszacowanie kosztów dostosowania podmiotów leczniczych do nowych wymagań. Ponadto w poszczególnych częściach kraju zakresy dostosowania, jak i ceny usług budowlanych i remontowych znacznie się różnią. Reasumując, należy zauważyć, że koszty dostosowania do wymagań określonych w projektowanym rozporządzeniu będą niższe, niż dostosowanie do wymagań

obecnie obowiązujących. Ujednolicenie wymagań dla różnych podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie spowoduje wzrostu kosztów działalności tychże.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Ujednolicenie regulacji dla wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą ułatwi podejmowanie i prowadzenie działalności w tym zakresie.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Ujednolicenie regulacji dla pomieszczeń i urzędzeń wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą może przyczynić się do podniesienia standardu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

8. Wpływ regulacji na środowisko

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.

