

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia .....2006 roku

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

Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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 § 33, § 35 ust. 1, § 37, § 43 ust. 1, § 45 oraz w załączniku nr 2 do rozporządzenia w ust. 5 pkt 1 oraz ust. 11.
4. Do gabinetu stomatologicznego w szkole, wykonującego świadczenia zdrowotne, działającego w strukturze zakładu opieki zdrowotnej, stosuje się wyłącznie wymagania szczegółowe określone § 13, § 33, § 35 ust. 1 i 3, § 37, § 43 ust. 1, § 45 oraz w załączniku nr 2 do rozporządzenia w ust. 1, 5, 8, 9 i 11.

§ 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 i sanitarnym 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.

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 pielęgniarskiej;
- 4) dział przyjęć i pomocy doraźnej - zespół pomieszczeń zapewniający:
  - a) udzielanie doraźnej pomocy ambulatoryjnej,
  - b) wykonywanie doraźnych zabiegów,
  - c) przyjęcia do szpitala;
- 5) odcinek pielęgnacyjny - podstawową jednostkę funkcjonalną i organizacyjną oddziału lub pododdziału działającą według kryterium płci, wieku lub wymagań epidemiologicznych, obsługiwana 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 oraz podlegającą specyficznej dyscyplinie naukowej lub technicznej; 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, w szczególności apteka, centralna sterylizatornia,
  - 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 i dezynfekowania, przechowywania kaczek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w myjnię - dezynfektor oraz w wentylację mechaniczną wyciągową;
- 8) pomieszczenie porządkowe - pomieszczenie służące do przechowywania środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych, a także przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymywania czystości, a w przychodniach liczących nie więcej niż 6 gabinetów badań lekarskich, służące również do zbierania brudnej bielizny i odpadów, wyposażone w zlew i armaturę;
- 9) izolatka - zespół pomieszczeń w zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej przeznaczonych dla pobytu jednego pacjenta, spełniający wymagania określone w § 23;
- 10) słuza szatniowa - zespół pomieszczeń w zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej, spełniający wymagania określone w § 25;

- 11) poczekalnia pacjentów - pomieszczenie organizowane przed gabinetami, w których przeprowadzane są badania lub zabiegi;
- 12) sterylizacja - proces, w wyniku którego zostają zniszczone wszystkie drobnoustroje oraz ich formy przetrwalnikowe przez zastosowanie czynników fizycznych lub chemicznych;
- 13) dezynfekcja - proces, w wyniku którego zostają zniszczone formy wegetatywne drobnoustrojów za pomocą metod fizycznych, chemicznych lub biologicznych;
- 14) modularna szerokość pokoju łóżkowego - szerokość pomieszczenia umożliwiająca optymalne ustawienie w nim łóżek, przyjęta jako moduł projektowy;
- 15) węzeł komunikacji pionowej - klatka schodowa wraz z zespołem dźwigów osobowych, dostępne ze wspólnego holu;
- 16) śluza umywalkowo-fartuchowa - pomieszczenie spełniające wymagania określone w § 24;
- 17) kabina higieny osobistej - wyodrębnione pomieszczenie wyposażone w bidet, miskę ustępową i umywalkę.

## **Rozdział 2**

### **Wymagania ogólnoprzestrzenne**

#### § 11.

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 zakładu opieki zdrowotnej otwartej od użytkowników w budynku mieszkalnym;
  - 3) całkowitej izolacji zakładu opieki zdrowotnej otwartej 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, nie będących komunikacją wewnętrzną zakładu opieki zdrowotnej.
3. Pomieszczenia zakładu opieki zdrowotnej nie powinny znajdować się poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku.
4. Dopuszcza się lokalizowanie pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, z wyjątkiem pokoi chorych, o charakterze gospodarczym, technicznym, zaopatrzenia medycznego, diagnostycznym (w szczególności pomieszczeń: administracyjne, socjalne, laboratorium medycznego, rtg, usg, rezonansu magnetycznego, medycyny nuklearnej, tomografii komputerowej, rehabilitacji) poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pod warunkiem uzyskania zgody państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

#### § 12.

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

#### § 13.

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

#### § 14.

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.

#### § 15.

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

2. W uzasadnionych przypadkach państwowy wojewódzki inspektor sanitarny może wyrazić zgodę na zastosowanie w szpitalu zsyków brudnej bielizny.

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

#### § 16.

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) wydzielone miejsce na wózki dziecięce lub inwalidzkie.

2. Z głównego holu wejściowego powinien być zapewniony łatwy 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.

#### § 17.

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

#### § 18.

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 m<sup>2</sup>,
  - b) pokoju 2-łóżkowego - co najmniej 14,0 m<sup>2</sup>,
  - c) pokoju 3-5-łóżkowego - co najmniej 6,0 m<sup>2</sup> na 1 łóżko;
- 2) w przypadku oddziału położniczego:
  - a) w systemie "matka z dzieckiem":
    - pokoju 1-łóżkowego - co najmniej 14,0 m<sup>2</sup>,
    - pokoju 2-łóżkowego - co najmniej 18,0 m<sup>2</sup>,
  - b) w systemie korespondencyjnym:
    - pokoju 3-łóżkowego matek - co najmniej 18,0 m<sup>2</sup>,
    - pokoju 7-łóżkowego noworodków - co najmniej 18,0 m<sup>2</sup>,
- 3) w przypadku oddziału dziecięcego i noworodkowego:
  - a) pokoje dla dzieci młodszych (do 3 lat):
    - pokoju 1-łóżkowego - co najmniej 8,0 m<sup>2</sup>,
    - pokoju 2-łóżkowego - co najmniej 10,0 m<sup>2</sup>,
    - pokoju 3-łóżkowego - co najmniej 14,0 m<sup>2</sup>,
    - pokoju 4-łóżkowego - co najmniej 18,0 m<sup>2</sup>,
  - b) na każde stanowisko noworodka należy przyjmować:
    - w pokoju noworodków obserwowanych i wcześniaków - 5,0 m<sup>2</sup>,
    - w pokoju intensywnej opieki noworodka - 10,0 m<sup>2</sup>,
- 4) w przypadku oddziału intensywnej terapii:
  - a) pokój 1-stanowiskowy - co najmniej 18,0 m<sup>2</sup>,
  - b) pokój wielostanowiskowy - co najmniej 16,0 m<sup>2</sup>, na 1 stanowisko;
- 5) w przypadku intensywnego nadzoru kardiologicznego - co najmniej 14,0 m<sup>2</sup>, na każde łóżko;
- 6) w przypadku pokoi dializ łącznie ze stanowiskiem nadzoru pielęgniarskiego:
  - a) pokój 1-stanowiskowy - co najmniej 14,0 m<sup>2</sup>,
  - b) pokój 2-stanowiskowy - co najmniej 24,0 m<sup>2</sup>,
  - c) pokój wielostanowiskowy - co najmniej 10,0 m<sup>2</sup> na 1 stanowisko.

#### § 19.

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

§ 20.

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

§ 21.

Odstępy między łózkami powinny wynosić co najmniej 0,7 m, a od ściany zewnętrznej - co najmniej 0,8 m.

§ 22.

Modułarna szerokość pokoju łóżkowego powinna umożliwiać wyprowadzenie każdego łóżka bez konieczności przesuwania innych łóżek.

§ 23.

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

- 1) pomieszczenia pobytu pacjenta, o powierzchni co najmniej 8,0 m<sup>2</sup>;
  - 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 izolatce niższe niż na korytarzu i w śluzie).

§ 24.

Śluza umywalkowo-fartuchowa powinna być wyposażona w:

- 1) 2 zespoły wieszaków lub szafek ubraniowych usytuowane po obu stronach umywalki;
- 2) dozownik z mydłem w płynie;
- 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamianym bez kontaktu z dłonią;
- 4) pojemnik na ręczniki jednorazowego użycia oraz zamykany pojemnik na zużyte ręczniki;
- 5) zamykany pojemnik na brudną bieliznę.

§ 25.

1. Śluza szatniowa składa się z:

- 1) szatni brudnej, przeznaczonej do rozebrania się z ubrania prywatnego lub szpitalnego, wyposażonej w szafkę ubraniową z wydzieloną częścią na obuwie;
- 2) szatni czystej (ubieralni) - przeznaczonej do ubrania w czyste ubranie oraz obuwie służące do poruszania się w strefie, do której będzie wchodził pracownik, wyposażonej w:
  - a) obuwie nadające się do mycia i dezynfekcji,
  - b) regał na obuwie,
  - c) regał na czyste ubrania;
- 3) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, w skład którego wchodzi: ustęp, natrysk i umywalka. 2. Dla śluzy szatniowej powierzchnię ustala się, przyjmując co najmniej 0,3 m<sup>2</sup> wolnej powierzchni dla każdej szatni na jednego pracownika korzystającego z tej śluzy.

§ 26.

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. Co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno – sanitarne powinno być wyposażone w wózek – wannę.

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

5. 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.

6. 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.

7. W przychodniach liczących 7 – 10 gabinetów diagnostycznych lub 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.

#### § 27.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne powinny być urządzone odrębnie dla pacjentów i dla personelu zakładu.

#### § 28.

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 szluzę umywalkowo-fartuchową lub węzeł sanitarny.

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

#### § 29.

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

#### § 30.

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 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.

#### § 31.

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

#### § 32.

1. Przestrzeń ładunkowa środków przeznaczonych do transportu zwłok oraz w szczególności żywności, bielizny, z wyłączeniem opakowań jednorazowych, powinna być zamknięta, odpowiednio do rodzaju ładunku.

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

#### § 33.

Meble w zakładzie opieki zdrowotnej powinny umożliwiać ich mycie oraz dezynfekowanie. Nie

dotyczy to mebli w pomieszczeniach administracyjno-biurowych.

§ 34.

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

**Rozdział 4**  
**Wymagania ogólnobudowlane**

§ 35.

1. Podłogi powinny być wykonane z materiałów trwałych o powierzchniach gładkich, antypoślizgowych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych.
2. Przepis ust. 1 nie dotyczy działów administracyjno-socjalnych.
3. Połączenie ścian z podłogami powinno zostać wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

§ 36.

W pomieszczeniach wymagających częstej dezynfekcji lub utrzymania aseptyki ściany na całej wysokości powinny być wyłożone materiałami trwałymi, gładkimi, zmywalnymi, nienasiąkliwymi i odpornymi na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych.

§ 37.

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

§ 38.

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 oraz pomieszczeniach produkcyjnych kuchni, pralni, centralnej sterylizatorni, centralnej dezynfektorni - stacji przygotowania łóżek, sufity te powinny być wykonane w sposób zapewniający całkowitą szczelność i gładkość powierzchni.

§ 39.

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.

§ 40.

1. W zakładzie opieki zdrowotnej mogą być instalowane drzwi przesuwne, obrotowe oraz wahadłowe przeziernie, pod warunkiem spełnienia wymagania prawa budowlanego w zakresie przepisów o drogach ewakuacyjnych.
2. Konstrukcja drzwi przesuwnych powinna zapewniać ich szczelność oraz umożliwiać dezynfekcję drzwi wraz z prowadnicami.

**Rozdział 5**  
**Oświetlenie dzienne**

§ 41.

Pokoje łóżkowe powinny mieć zapewniony bezpośredni dostęp światła dziennego.

§ 42.

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**

§ 43.

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 pokojach 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 przy pokoju zabiegowym jest zorganizowany pokój mycia lekarzy i w zakładzie opieki zdrowotnej funkcjonuje sterylizatornia.

§ 44.

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

§ 45.

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

§ 46.

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

§ 47.

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.

§ 48.

Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji powinny podlegać okresowemu czyszczeniu zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż co 24 miesiące. Dokonanie tych czynności powinno być udokumentowane.

§ 49.

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 jednodobowy zapas.

§ 50.



Rezerwowym źródłami zaopatrzenia zakładu opieki zdrowotnej zamkniętej w energię elektryczną – powinien być agregat prądowłórczy wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający, co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej, a także zasilacze bezprzerwowe (UPS) z odpowiednim podtrzymaniem zasilania i ewentualnie baterie akumulatorów.

## **Rozdział 7** **Przepisy przejściowe i końcowe**

### § 51.

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 przed tym dniem prowadził działalność inny zakład opieki zdrowotnej
  - niespełniający wymagań określonych w jego przepisach, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań, w terminach, o których mowa w ust. 2 albo ust. 3.

2. Szpitale i inne zakłady przeznaczone dla osób wymagających całodobowych świadczeń zdrowotnych, dostosują pomieszczenia i urządzenia do wymagań określonych w rozporządzeniu do dnia 31 grudnia 2010 r.

3. Pozostałe zakłady opieki zdrowotne dostosują pomieszczenia i urządzenia do wymagań określonych w rozporządzeniu do dnia 31 grudnia 2008 r.

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

5. W odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez:

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

6. Pomieszczenia, których budowę rozpoczęto i nie zakończono przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, niespełniające wymagań określonych w jego przepisach, zostaną dostosowane do tych wymagań w terminie do dnia:

- 1) 31 grudnia 2010 r. - w przypadku, gdy w pomieszczeniach tych prowadzona będzie działalność szpitala i innego zakładu przeznaczonego dla osób wymagających całodobowych świadczeń zdrowotnych;
- 2) 31 grudnia 2008 r. - w przypadku pozostałych zakładów opieki zdrowotnej.

7. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się odpowiednio do pomieszczeń, o których mowa w ust. 6.

Obowiązany do przedstawienia programu jest kierownik zakładu opieki zdrowotnej, a w razie braku kierownika - inwestor.

### § 52.

1. Programy, o których mowa w przepisach dotychczasowego rozporządzenia, stają się programami w rozumieniu § 51 ust. 4.

2. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej w terminie do dnia 30 czerwca 2007 r. przedstawi organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, zmieniony w niezbędnym zakresie program sporządzony na podstawie dotychczasowych przepisów dotychczasowego rozporządzenia.

### § 53.

Do postępowania toczącego się w dniu wejścia w życie rozporządzenia w sprawie wykreślenia zakładu opieki zdrowotnej z rejestru w związku z naruszeniem przepisów wydanych na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, stosuje się przepisy niniejszego rozporządzenia.

### § 54.

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 § 18 ust. 1 o 10%.

#### § 55.

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).

#### § 56.

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

**Minister Zdrowia**

---

<sup>1)</sup>Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

<sup>2)</sup>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, Nr 249, poz. 2104 oraz z 2006 r. Nr 75, poz. 518.

<sup>3)</sup>Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 6, poz. 41, Nr 92, poz. 881, Nr 93, poz. 888 i Nr 96, poz. 959 oraz z 2005 r. Nr 113, poz. 954.

---

#### **Uzasadnienie**

Przepis art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm) zobowiązuje Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia określającego wymagania fachowe i sanitarne dla pomieszczeń i urządzeń zakładów opieki zdrowotnej.

W porównaniu do obowiązującego rozporządzenia 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 z późn. zm) zrezygnowano z przepisów stricte budowlanych, np. dotyczących dźwigów, okien czy szerokości korytarzy, gdyż kwestie te są dostatecznie uregulowane w przepisach prawa budowlanego.

W omawianym projekcie wprowadzono przepisy dopuszczające możliwość skorzystania z okresów dostosowawczych również dla zakładów opieki zdrowotnej utworzonych w pomieszczeniach, w których przed dniem w życie projektowanego rozporządzenia, prowadziły działalność inne zakłady opieki zdrowotnej oraz zakładów, których budowę pomieszczeń rozpoczęto i nie zakończono przed dniem wejścia rozporządzenia.

W załączniku nr 1, w którym określono wymagania dla szpitali, zrezygnowano z określania wymagań dla medycylnego laboratorium diagnostycznego oraz laboratorium mikrobiologicznego, gdyż wymagania dla laboratoriów określone są w innych przepisach. Ponadto zaniechano określania wymagań dla centralnych sterylizatori, kuchni, pralni, prosektoriów. Obecnie tylko nieliczne szpitale posiadają własne pralnie, piorące tylko na własny użytek. W większości przypadków szpitale zlecają usługi prania bielizny pralniom komercyjnym lub dzierżawią pomieszczenia szpitala podmiotom świadczącym tego rodzaju usługi. W takim wypadku, określanie w niniejszym rozporządzeniu wymagań dotyczących prania bielizny przez podmioty, które nie są zakładami opieki zdrowotnej budzi szereg problemów w zakresie zasadności egzekwowania tych wymogów jak również interpretacji okresu dostosowawczego przeznaczonego tylko i wyłącznie dla pralni znajdujących się w strukturach zakładów opieki zdrowotnej. Prowadzi to do sytuacji, w której

występuje nierówność traktowania podmiotów, świadczących tego samego rodzaju usługi. Dlatego też, bardziej właściwym wydaje się określenie wymagań dla pralni piorących bieliznę szpitalną w rozporządzeniu, które będzie wykonywać upoważnienie zawarte w art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.), zgodnie, z którą minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzeń, szczegółowe wymagania sanitarne, jakim powinny odpowiadać niektóre obiekty produkcyjne, usługowe, handlowe, a także sposoby postępowania, mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym, uwzględniając w szczególności rodzaje prowadzonej działalności oraz procedury postępowania przeciwepidemicznego. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku kuchni, centralnych sterylizatorni oraz prosektoriów.

---

## **Ocena Skutków Regulacji (OSR)**

### **1) Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie**

Rozporządzenie oddziałuje na zakłady opieki zdrowotnej.

### **2) Konsultacje społeczne**

Projekt zostanie przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Aptekarska, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unia Uzdrawisk Polskich, Unia Metropolii Polskich, Związek Powiatów Polskich, Związek Miast Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Unia Miasteczek Polskich, Konwent Marszałków RP, Federacja Związków Gmin i Powiatów RP, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego Fundacja Stefana Batorego, Koalicja na Rzecz Pacjentów „Mam prawo do Zdrowia” oraz umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej.

### **3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet centralny i budżety jednostek samorządu terytorialnego**

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na wydatki publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego, związanych z dostosowaniem pomieszczeń i urządzeń zakładów do nowych wymagań. Zakres koniecznych dostosowań w poszczególnych zakładach znany będzie dopiero po sporządzeniu opinii sanitarnych, na podstawie, których przygotowane zostaną programy dostosowawcze. Z uwagi na bardzo dużą liczbę podmiotów tworzących publiczne zakłady opieki zdrowotnej (ok. 2500 podmiotów – gminy, powiaty, województwa) trudne jest oszacowanie kosztów dostosowania zakładów 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.

### **4) Wpływ na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki

### **5) Wpływ na sytuację i rozwój regionów**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

### **6) Wpływ regulacji na rynek pracy**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy,

### **7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób**

Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych i warunków, w jakich będą przebywali świadczeniobiorcy.

### **8) Zgodność z prawem Unii Europejskiej**

Regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej