Załączniki do rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia…. (poz….)

Załącznik nr 1

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia szpitala

I. Izba przyjęć

1. Izba przyjęć posiada bezpośrednie zadaszone wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu.

2. W skład izby przyjęć wchodzą:

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 osobnej izby przyjęć dla oddziału położnictwa, w ramach oddziału zapewnia się osobne pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych.

4. W izbie przyjęć zapewnia się możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną. Izolacja może się odbywać w oddzielnym pomieszczeniu, w przypadku gdy izba przyjęć składa się co najmniej z trzech pomieszczeń zapewniających przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta.

5. W przypadku gdy izba przyjęć jest również miejscem przyjmowania dzieci, co najmniej jedno pomieszczenie oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk są wyposażone w sposób dostosowany do przyjmowania dziecka.

II. Zespół pomieszczeń pielęgnacyjnych w oddziale

W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzą co najmniej:

1) pokoje łóżkowe;

2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;

3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;

4) pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;

5) brudownik - pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kaczek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów - w przypadku stosowania basenów i kaczek jednorazowych, oraz w wentylację mechaniczną wyciągową.

III. Oddział położnictwa i neonatologii

1. W oddziale położnictwa i neonatologii pokoje łóżkowe urządza się 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, i są 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 szkłem bezpiecznym 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 mycia i pielęgnacji noworodka,

c) wejście do pokoju noworodków od strony korytarza prowadzi przez śluzę 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 wyodrębnia się pokoje dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, intensywnej opieki noworodka, posiadające śluzy umywalkowo-fartuchowe oraz pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej, wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka.

IV. Zespół porodowy

1. Zespół porodowy składa się z:

1) co najmniej jednej sali porodowej jednostanowiskowej, w tym co najmniej jednej przeznaczonej do porodów rodzinnych lub

2) sali porodowej wielostanowiskowej, lub

3) co najmniej jednego 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. Personel wchodzi do zespołu przez śluzę 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.

V. Oddział dziecięcy

1. W ramach oddziału dziecięcego w szpitalu ogólnym wydziela się pododdział albo odcinek dla dzieci:

1) młodszych - do 3 lat;

2) starszych - powyżej 3 lat.

2. W oddziale dziecięcym znajduje się co najmniej jedna izolatka.

3. W odcinku dzieci młodszych łóżka znajdują się w zespołach wyposażonych w śluzę umywalkowo-fartuchową i punkt pielęgniarski.

4. Punkt pielęgniarski lub sale niemowlęce wyposaża się w zestaw urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt.

5. Ściany oddzielające pokoje łóżkowe w pododdziale dzieci młodszych oraz ściany między pokojami i punktem pielęgniarskim są przeszklone w celu ciągłej obserwacji dzieci; w pododdziale dzieci młodszych drzwi do pokoi są przeszklone.

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

7. Dopuszcza się obserwację dzieci 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 lub opiekunów dziecka.

9. Okna, poza uchylnym skrzydłem górnym, zabezpiecza się przed możliwością otworzenia przez dzieci.

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

VI. Oddział chorób zakaźnych

1. Wejście do oddziału chorób zakaźnych prowadzi przez śluzę umywalkowo-fartuchową umożliwiającą transport pacjenta 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 znajdują się co najmniej trzy izolatki.

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

4. Oddział chorób zakaźnych wyposaża się w urządzenia umożliwiające kontakt pacjenta z odwiedzającym.

VII. 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 VI.

VIII. Oddział psychiatryczny

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

2. Oddział psychiatryczny dysponuje pomieszczeniami terapeutyczno-rehabilitacyjnymi, salą pobytu dziennego oraz jadalnią.

3. Drzwi wejściowe do oddziału psychiatrycznego zabezpiecza się w sposób uniemożliwiający niekontrolowane opuszczenie oddziału.

4. W pokojach łóżkowych drzwi otwierają się na zewnątrz, a w przypadku otwierania do wewnątrz konstrukcja drzwi umożliwia ich otwarcie w przypadku zablokowania od wewnątrz pomieszczenia.

5. Okna w pokojach, w których przebywają pacjenci, są przeszklone od wewnątrz szkłem bezpiecznym; okna zabezpiecza się przed możliwością otworzenia przez pacjentów.

6. W oddziale psychiatrycznym:

1) wydziela się odcinki obserwacyjno-diagnostyczne lub pokoje obserwacyjne;

2) część obserwacyjno-diagnostyczna może być wyposażona w jednoosobową separatkę posiadającą:

a) drzwi odporne na zniszczenie, otwierające się na zewnątrz, z okienkiem obserwacyjnym szklonym szkłem hartowanym, wyposażone w podwójny system zamykania od zewnątrz, bez klamki od wewnątrz,

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

c) oświetlenie zabezpieczone szkłem bezpiecznym; lampa i żarówka są 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) własne pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w miskę ustępową, natrysk i umywalkę, odporne na umyślne 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 obserwacyjno-diagnostycznych lub w pokojach obserwacyjnych wypusty instalacji elektrycznych, poza oświetleniem sufitowym, znajdują się na zewnątrz tych pokoi od strony korytarza;

4) w pokojach łóżkowych, innych niż określone w pkt 3, wypusty instalacji elektrycznych, z wyjątkiem wyłączników oświetlenia, są zabezpieczone przed dostępem chorych albo znajdują się na zewnątrz tych pokoi.

7. Oddział psychiatryczny w szpitalu ogólnym wyposaża się także 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.

IX. Blok operacyjny

1. W skład bloku operacyjnego wchodzą:

1) co najmniej jedna sala operacyjna, mająca bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku operacyjnego w celu usuwania zużytych materiałów, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego;

2) śluza dla pacjenta, przez którą pacjenci są dowożeni i wywożeni z bloku operacyjnego;

3) śluzy szatniowe, przez które przechodzi personel;

4) śluza materiałowa przeznaczona do dostarczania oraz krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów;

5) co najmniej jedno pomieszczenie przygotowawcze dla personelu wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, przez które personel wchodzi do sali operacyjnej;

6) co najmniej jedno pomieszczenie przygotowania pacjenta;

7) co najmniej jedno pomieszczenie dla personelu z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym;

8) co najmniej jeden magazyn sprzętu i aparatury;

9) co najmniej jeden magazyn czystej bielizny;

10) co najmniej jeden magazyn do krótkotrwałego przechowywania brudnej bielizny;

11) co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe.

2. Układ pomieszczeń bloku operacyjnego umożliwia zachowanie zasady rozdziału personelu, 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 usuwania 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 albo wydzielone miejsce przygotowania pacjenta dla kilku sal operacyjnych.

X. Zakład patomorfologii

1. W skład zakładu patomorfologii wchodzą co najmniej:

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 śluzę szatniową.

5. W skład pracowni histopatologicznej wchodzą:

1) pracownia formalinowa;

2) pracownia obróbki preparatów histologicznych;

3) pracownia mikroskopowa;

4) pracownia cytologiczna;

5) pracownia technik specjalnych (histochemicznych, immunohistochemicznych, immunocytochemicznych i innych);

6) pomieszczenia administracyjno-socjalne.

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

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

XI. 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 szpitalem, 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, należy zapewnić 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 urządzenia centralnej sterylizatorni w ramach szpitala, musi 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 być łatwo dostępna z innych jednostek organizacyjnych szpitala oraz w miarę możliwości z zewnątrz.

6. Transport materiałów sterylnych i skażonych między centralną sterylizatornia i oddziałami powinien odbywać się w szczelnych wózkach lub pojemnikach. Szczelność transportu dostosowuje się 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 śluzy umywalkowo-fartuchowe.

11. Przy śluzie między strefą 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, myjnie, wózki, regały, pojemniki sterylizacyjne, tace) powinny być kompatybilne, zgodne z jednostką wsadu.

14. Na terenie centralnej sterylizatorni stosuje się odrębne wózki i inne elementy transportowe, którymi są transportowane materiały do strefy brudnej oraz którymi są transportowane materiały sterylne, albo 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 uzasadnionymi procesem technologicznym.

16. W ścianie między strefą czystą i sterylną powinny być zainstalowane sterylizatory przelotowe w liczbie i o wielkości uzasadnionymi procesem technologicznym, jednak nie mniej niż dwa sterylizatory parowe.

17. W przypadku stosowania sterylizacji gazowej tlenkiem etylenu lub formaldehydem sprzętu nieodpornego na działanie temperatury:

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. 17, instaluje się sygnalizatory przekroczenia dopuszczalnych stężeń tlenku 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 tlenku etylenu stosuje się spalarkę tlenku 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 albo 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

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia ambulatorium

1. W ambulatoriach 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. W ambulatoriach, w których są wykonywane zabiegi, urządza się gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

3. W ambulatoriach, w których nie są wykonywane zabiegi, urządza się pokój do przyjmowania pacjentów.

4. W gabinecie diagnostyczno-zabiegowym dopuszcza się połączenie funkcji zabiegowych i diagnostycznych z pobieraniem prób do analiz, pod warunkiem zachowania rozdziału czasowego.

5. Gabinet badań ginekologicznych oraz ambulatoria, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w dziedzinie urologii lub o charakterze inwazyjnym w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego, mają bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. W przypadku wykonywania praktyki zawodowej w pomieszczeniu, o którym mowa w § 14 ust. 3, dopuszcza się możliwość zapewnienia pomieszczenia higieniczno-sanitarnego niepołączonego bezpośrednio z gabinetem.

6. W ambulatorium znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne.

7. W przypadku prowadzenia sterylizacji, w ambulatorium urządza się sterylizatornię.

8. Sterylizatornię lokalizuje się w oddzielnym pomieszczeniu lub wydzielonym do tego celu miejscu gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, pod warunkiem zapewnienia rozdziału czasowego między wykonywaniem kolejnych etapów dekontaminacji wyrobów medycznych lub innych przedmiotów lub materiałów, a udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

9. W przypadku, gdy sterylizatornia stanowi wydzielone miejsce w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym, lokalizuje się ją poza drogami komunikacji i w odległości zapewniającej swobodny dostęp do miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego, w trakcie wykonywania którego może dojść do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich.

10. Sterylizatornia stanowi ciąg technologiczny obejmujący w kolejności:

1) odcinek (blat) materiałów skażonych, służący do wyładunku i przygotowania do mycia i dezynfekcji wstępnej lub zasadniczej;

2) odcinek maszynowego mycia lub ręcznego mycia i dezynfekcji obejmujący urządzenie myjąco-dezynfekcyjne lub zlew 2-komorowy;

3) odcinek (blat) materiałów czystych do przeglądania i pakietowania materiałów czystych przed sterylizacją;

4) sterylizator parowy lub niskotemperaturowy, z wyłączeniem urządzenia na tlenek etylenu;

5) odcinek (blat) materiałów sterylnych;

6) stanowisko higieny rąk zorganizowane poza blatem roboczym.

11 Rozwiązanie przestrzenne sterylizatorni zapewnia na każdym etapie technologicznym jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego.

Załącznik nr 3

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia szpitala jednodniowego

1. W skład szpitala jednodniowego wchodzą:

1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;

2) pokoje pobytu wyposażone, w zależności od udzielanych świadczeń zdrowotnych, w:

a) łóżka lub

b) fotele wypoczynkowe, lub

c) fotele dla rodziców lub opiekunów dziecka w przypadku pokoju pobytu dla dzieci.

2. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych o charakterze chirurgicznym, stosuje się wymagania określone w części I ust. 2 i 3 oraz części II i IX załącznika nr 1 do rozporządzenia, z wyjątkiem wózka-wanny, o którym mowa w części I ust. 2 pkt 3.

3. W przypadku prowadzenia sterylizacji w szpitalu jednodniowym, urządza się centralną sterylizatornię, o której mowa w części XI załącznika nr 1 do rozporządzenia, lub sterylizatornię, o której mowa w ust. 8-11 załącznika nr 2 do rozporządzenia.

Załącznik nr 4

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia centrum

I. Część ogólna

1. Układ funkcjonalny centrum zapewnia:

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, zapewnia się wentylację mechaniczną. 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 są klimatyzowane.

5. Pomieszczenia centrum zabezpiecza się przed dostępem osób w nim niezatrudnionych, z wyjątkiem działu:

1) dawców;

2) pobierania, w części dostępnej dla dawców;

3) ekspedycji, w części dostępnej dla interesantów;

4) metodyczno-organizacyjnego i administracji.

6. Centrum posiada pomieszczenia magazynowe zapewniające warunki przechowywania wymagane przez producentów poszczególnych materiałów pomocniczych stosowanych w centrum.

7. Przy wejściu do pomieszczeń centrum zapewnia się szatnię.

II. Dział dawców

1. Dział dawców składa się z pomieszczeń i urządzeń zapewniających:

1) rejestrację i prowadzenie ciągłej ewidencji dawców, 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 regeneracyjnych przed lub po zabiegu pobrania.

2. Dział dawców ma bezpośrednie połączenie z działem pobierania oraz dogodne połączenie z działem laboratoryjnym.

III. Dział pobierania

1. Dział pobierania składa się z pomieszczeń i urządzeń zapewniających:

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, ekspedycji lub innego działu;

5) prowadzenie dokumentacji pobranej krwi lub jej składników.

2. Pomieszczeniami dostępnymi dla dawców są:

1) poczekalnia;

2) pomieszczenie higieniczno-sanitarne dostępne dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich;

3) gabinet badań;

4) sala pobrań;

5) pomieszczenie do wypoczynku dawców, wydawania i spożywania posiłku regeneracyjnego.

3. Dział pobierania ma dogodne połączenia z działem preparatyki oraz z działem ekspedycji.

4. Sala pobrań ma dogodne połączenie ze stanowiskiem kontroli serologicznej.

IV. Dział preparatyki

1. Dział preparatyki składa się z pomieszczeń, w których:

1) wykonuje się wszystkie rodzaje preparatyki, z uwzględnieniem preparatyki w układzie otwartym;

2) przechowuje się w standardowych warunkach krew i jej składniki niezakwalifikowane jeszcze do użytku.

2. Dział preparatyki ma dogodne połączenia z działem magazynowania i działem ekspedycji.

V. Dział laboratoryjny

1. Pomieszczenia i urządzenia działu laboratoryjnego zapewniają wykonanie wszystkich obowiązujących badań u dawcy i w preparacie krwi lub jej składników.

2. Pomieszczenia laboratoryjne (pracownie: hematologiczna, biochemiczna, wirusów, biologii molekularnej i inne) są klimatyzowane.

VI. Dział ekspedycji

1. Dział ekspedycji składa się z pomieszczeń, w których:

1) przechowuje się w odpowiedniej temperaturze krew i jej składniki;

2) przyjmuje się zwroty niewykorzystanej krwi i jej składników.

2. Magazyn (chłodnia, lodówki, zamrażarki) krwi i jej składników lokalizuje się w dziale ekspedycji lub w jego pobliżu.

3. Poczekalnia przy dziale ekspedycji jest łatwo dostępna z zewnątrz.

VII. Dział zapewnienia jakości

Pomieszczenia i urządzenia działu zapewnienia jakości zapewniają prowadzenie kontroli jakości wszystkich preparatów krwi i jej składników produkowanych na obszarze działania centrum.

VIII. Oddział terenowy

1. Oddział terenowy lokalizuje się w miejscu dostępnym dla dawców oraz zapewniającym kontakt z działem laboratoryjnym.

2. Oddział terenowy składa się z części dostępnej dla dawców oraz z niedostępnej dla nich części laboratoryjnej, przeznaczonej także do preparatyki (w przypadku jej wykonywania), ekspedycji krwi i jej składników.

3. W oddziale terenowym znajdują się szatnie oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla dawców.

4. W oddziale terenowym znajdują się pomieszczenia służące do przygotowywania, wydawania i spożywania posiłku regeneracyjnego. Dopuszcza się wykorzystanie do tego celu stołówki szpitalnej lub bufetu.

Załącznik nr 5

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia pracowni badań endoskopowych

1. W skład pracowni badań endoskopowych wchodzą:

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 znajduje 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 ich przeprowadzania 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 dodatkowo montuje się urządzenia do mycia i dezynfekcji pojemników transportowych w sposób technologicznie powtarzalny.

6 Endoskopy przechowuje się w sposób zabezpieczający przed ich wtórną kontaminacją.

7. Narzędzia endoskopowe używane w czasie badań do wykonywania biopsji i zabiegów sterylizuje się przed użyciem i przechowuje 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 6

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu rehabilitacji leczniczej będącego zakładem leczniczym

1. Pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji leczniczej lokalizuje się w sposób zapewniający dostęp osobom niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich.

2. Sala kinezyterapii stanowi odrębne pomieszczenie.

3. Urządzenia wykorzystywane do zabiegów fizykoterapeutycznych lokalizuje się w sposób zapewniający intymność pacjenta podczas zabiegów fizykoterapeutycznych.

4. Diatermie krótkofalowe i mikrofalowe oraz urządzenia do laseroterapii są instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach) zgodnie z Polskimi Normami.

5. W zakładzie rehabilitacji leczniczej będącego zakładem leczniczym znajdują się pomieszczenia higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz, w przypadku udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych - wyposażone dodatkowo w natrysk.

Załącznik nr 7

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia stacji dializ

1. Stację dializ wyposaża się w:

1) 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) pomieszczenie higieniczno-sanitarne;

3) urządzenia do uzdatniania wody.

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

3. Stanowisko nadzoru pielęgniarskiego zapewnia możliwość bezpośredniej obserwacji pacjentów lub przy użyciu kamer posiadających rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.