

**Rozporządzenie  
Ministra Zdrowia<sup>1)</sup>  
z dnia..... 2007 r.**

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

Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, Nr 166, poz. 1172 i Nr 181, poz. 1290) zarządza się co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. [Nr 213, poz. 1568](#)) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 53 otrzymuje brzmienie:

„ § 53. 1. Zakład opieki zdrowotnej:

- 1) prowadzący działalność w dniu wejścia w życie rozporządzenia,
  - 2) który po dniu wejścia w życie rozporządzenia będzie prowadził działalność w pomieszczeniach, w których w okresie 12 miesięcy przed tym dniem prowadził działalność: inny zakład opieki zdrowotnej, indywidualna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, grupowa praktyka lekarska, indywidualna praktyka pielęgniarek, położnych, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarek, położnych lub grupowa praktyka pielęgniarek, położnych.
- niespełniający wymagań określonych w jego przepisach, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2012 r.
2. Kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1, przedstawi, w terminie do dnia 30 czerwca 2012 r., organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, program dostosowania zakładu opieki zdrowotnej do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia, zwany dalej "programem", zaopiniowany przez właściwego inspektora sanitarnego, a w odniesieniu do szpitali - przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.
  3. W odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez:
    - 1) ministra właściwego do spraw wewnętrznych - program opiniuje Państwowy Inspektor Sanitarny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
    - 2) Ministra Obrony Narodowej - program opiniuje Wojskowy Inspektor Sanitarny.
  4. Pomieszczenia, których budowę rozpoczęto i nie zakończono przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, niespełniające wymagań określonych w jego przepisach, zostaną dostosowane do tych wymagań w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r.
  5. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio do pomieszczeń, o których mowa w ust. 4. Obowiązany do przedstawienia programu jest kierownik zakładu opieki zdrowotnej, a w razie braku kierownika - inwestor.”;

2) § 54 otrzymuje brzmienie:

- „§ 54. 1. Programy dostosowania zakładu opieki zdrowotnej określone w przepisach dotychczasowych stają się z dniem wejścia w życie rozporządzenia programami w rozumieniu § 53 ust. 2.
2. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej dostosuje program, o którym mowa w ust. 1, do wymagań określonych w rozporządzeniu i w terminie do dnia 30 czerwca 2012 r. przedstawi go organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.”.

§ 2.

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 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607)

**Uzasadnienie**

Przedkładany projekt stanowi nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

W obecnym stanie prawnym kierownicy zakładów opieki zdrowotnej zamkniętej (głównie szpitali) są zobowiązani dostosować ich pomieszczenia do ww. wymagań do dnia 31.12.2012 r. W doniesieniu do innych zakładów ww. termin określono na dzień 31.12.2008 r. Proponowana zmiana ma na celu

zrównanie długości okresu dostosowawczego dla wszystkich rodzajów zakładów opieki zdrowotnej (z wyjątkiem zakładów wóbec, których wymagania zostały w przepisach odrębnych – np. zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, szpitalne oddziały ratunkowe, laboratoria) i określenie powyższego terminu na dzień 31.12.2012 r. Ponadto przedmiotem nowelizacji jest zmiana (przywrócenie) terminu (upłynął w dniu 30.06.2007 r.), przed upływem którego kierownik zakładu prowadzącego działalność w dniu wejścia w życie nowelizowanego rozporządzenia, tj. dnia 9.12.2006 r. oraz podmiot, tworzący zakład w pomieszczeniach, w których prowadzona była działalność innego zakładu są zobowiązani złożyć organowi prowadzącemu rejestr zaopiniowany przez inspektora sanitarnego program dostosowawczy i określenie go na dzień 30.06.2012 r. Dzięki zaproponowanemu rozwiązaniu obecnie tworzone zakłady (na bazie likwidowanych publicznych zakładów) będą mogły być wpisane do rejestru zoz i skorzystać z okresu dostosowawczego do dnia 31.12.2012 r. Omawiana regulacja odblokuje (zablokowane po dniu 30.06.2007 r.) przekształcenia zakładów, prowadzone głównie przez jednostki samorządu terytorialnego.

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

Projekt rozporządzenia, zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa, zostanie umieszczony na stronie Biuletynu Informacji Publicznej. Żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania uczestnictwem w pracach nad tym rozporządzeniem w trybie ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa. Wyniki konsultacji społecznych zostaną przedstawione po ich zakończeniu

---

## 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 może mieć umiarkowany wpływ na wydatki publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego, tj. środki finansowe, które ww. podmioty zobowiązane są wydatkować na niezbędne prace dostosowawcze do końca 2008 r., zostaną sponzorowane w terminie do 2012 r.

### 5) Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym rozwój przedsiębiorstw

Projektowane rozporządzenie będzie miało umiarkowany wpływ na konkurencyjność gospodarki, tj. zakłady opieki zdrowotnej będą mogły rozłożyć środki finansowe przeznaczone na niezbędne dostosowania, na kolejne 7 lat (obniżenie kosztów prowadzenia działalności gospodarczej).

### 6) Wpływ na sytuację i rozwój regionów

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

### 7) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy,

### 8) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób.

### 8) Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej