

## ROZPORZĄDZENIE

### MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI

z dnia ..... 2012 r.

**w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności**

Na podstawie art. 22 ust. 4 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) zarządza się, co następuje:

#### **Rozdział 1**

#### **Przepisy ogólne**

§ 1. 1. Rozporządzenie określa szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności.

2. Szczegółowe wymagania są określone, odpowiednio, dla poszczególnych pomieszczeń i urządzeń:

- 1) szpitala – w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
  - 2) ambulatorium z izbą chorych – w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
  - 3) pracowni badań endoskopowych – w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
  - 4) w których udziela się świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej – w załączniku nr 4 do rozporządzenia.
3. Do gabinetu dentystycznego stosuje się wyłącznie wymagania określone w § 5, § 16, § 18 oraz § 29.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania, przechowywania kaczek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażony w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz

utylicacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów - w przypadku stosowania basenów jednorazowych oraz w wentylację mechaniczną wyciągową;

- 2) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – pomieszczenie służące do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych o charakterze zabiegowym;
- 3) 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;
- 4) pomieszczenie higieniczno-sanitarne – pomieszczenie wyposażone co najmniej w miskę ustępową, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki;
- 5) pomieszczenie porządkowe – pomieszczenie służące do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymywania 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;
- 6) zakład karny – zakład karny lub areszt śledczy.

## **Rozdział 2**

### **Wymagania ogólnoprzestrzenne**

§ 3. 1. Szpital lub ambulatorium z izbą chorych mogą być zlokalizowane w samodzielny budynku lub w zespole budynków o innym przeznaczeniu, będących w strukturze zakładu karnego, z możliwym maksymalnym zachowaniem odrębności od innych użytkowników budynku.

2. Dopuszcza się lokalizowanie pomieszczeń gospodarczych, technicznych, zaopatrzenia medycznego oraz socjalnych poniżej poziomu terenu otaczającego budynek.

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

§ 5. Kształt i powierzchnia poszczególnych pomieszczeń szpitala lub ambulatorium z izbą chorych umożliwia prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących ich niezbędne funkcjonalne wyposażenie.

§ 6. 1. W szpitalu nie mogą być stosowane zsypy.

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

### **Rozdział 3**

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

§ 7. Łóżka w pokojach łózkowych szpitala są dostępne przynajmniej z dwóch stron, w tym jednej dłuższej.

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

§ 9. Szerokość pokoju łózkowego umożliwia wyprowadzenie każdego łózka.

§ 10. 1. Izolatka w szpitalu lub ambulatorium z izbą chorych 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, a także pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki,
  - b) natrysk z wyłączeniem izolatki w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,
  - c) płuczkę-dezynfektor basenów – w przypadku stosowania basenów 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 oraz wkładów jednorazowych wraz z zawartością;

3) śluzy umywalkowo-fartuchowej pomiędzy помещением pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną.

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

3. Izolatka powinna być wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia (ciśnienie w izolatce niższe niż na korytarzu i w śluzie).

**§ 11.** Śluza umywalkowo-fartuchowa jest wyposażona w:

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

**§ 12.** 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 się 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 obuwie,
  - c) regał na czyste ubrania;
- 3) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, wyposażonego dodatkowo w natrysk.

**§ 13.** 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 służbę umywalkowo-fartuchową lub węzeł sanitarny oraz pokoiów łóżkowych w oddziale psychiatrycznym.

**§ 14.** 1. W pomieszczeniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydziela się co najmniej jedno:

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

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

3. Przepisy ust. 1 pkt 3 stosuje się także do ambulatorium z izbą chorych.

**§ 15.** 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.

**§ 16.** 1. Meble w pomieszczeniach podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają ich stałe, bieżące mycie oraz dezynfekcję bez pogorszenia lub utraty funkcji użytkowych.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do mebli w pomieszczeniach administracyjnych i socjalnych, poradni i gabinetów podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

**§ 17.** W zakładzie karnym, w którego strukturze funkcjonuje szpital lub ambulatorium z izbą chorych zapewnia się co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe umożliwiające dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu.

## **Rozdział 4**

### **Wymagania ogólnobudowlane**

**§ 18.** 1. W pomieszczeniach szpitala lub ambulatorium z izbą chorych podłogi, a także połączenia ścian z podłogami wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, poradni i gabinetów podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz sal kinezyterapii.

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

**§ 20.** W przypadku konieczności zastosowania sufitów podwieszonych w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, w szczególności w salach operacyjnych i porodowych, pokojach łóżkowych, w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, salach pooperacyjnych, sufity te są wykonane w sposób zapewniający szczelność powierzchni oraz umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję.

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

## **Rozdział 5**

### **Oświetlenie**

**§ 22.** W pokojach łóżkowych zapewnia się bezpośredni dostęp światła dziennego.

**§ 23.** W przypadku nadmiernego nasświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich odpowiednie urządzenia przeciwsłoneczne.

**§ 24.** 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**

§ 25. 1. Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, z wyjątkiem pomieszczeń, w których odbywa się badanie za pomocą rezonansu magnetycznego, wyposażone są w umywalki z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki albo urządzenie do suszenia rąk.

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

3. Przepisu ust. 1 i 2 nie stosuje się, gdy stanowiska mycia rąk personelu oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku 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.

§ 26. W blokach operacyjnych i izolkach, należy stosować wentylację nawiewno-wywiewną lub klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń.

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

§ 28. 1. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu, 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.

§ 29. Źródłem zaopatrzenia w wodę szpitala lub ambulatorium z izbą chorych są sieć wodociągowa i własne ujęcie.

§ 30. 1. Szpital posiada rezerwowe źródło zaopatrzenia w energię elektryczną, którym jest agregat prądowórczy wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30 % potrzeb mocy szczytowej, a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w sytuacji, gdy zakład karny, na terenie którego funkcjonuje szpital, posiada agregat prądowórczy lub posiada inne rezerwowe źródło zaopatrzenia w energię elektryczną, o ile ich wydolność zapewni szpitalowi co najmniej 30 % potrzeb mocy szczytowej, a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania.

## **Rozdział 7**

### **Przepis końcowe**

§ 31. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2012 r.

**MINISTER SPRAWIEDLIWOŚCI**

**w porozumieniu:**

**MINISTER ZDROWIA**



**Załączniki do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości**  
**z dnia ..... 2012 r. ( poz. )**

**Załącznik nr 1**

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

**I. Punkt przyjęć i konsultacji**

1. Punkt przyjęć i konsultacji posiada bezpośrednie zadane wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu przeznaczonego do realizacji transportu sanitarnego.

2. W skład punktu przyjęć i konsultacji wchodzi:

1) co najmniej jeden gabinet zapewniający przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala;

2) gabinet diagnostyczno - zabiegowy wyposażony co najmniej w:

a) umywalkę z ciepłą i zimną wodą,

b) dozownik z mydłem w płynie,

c) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym,

d) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia,

e) pojemnik na zużyte ręczniki,

f) pojemniki na odpady medyczne i inne odpady;

3) co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo co najmniej w natrysk przystosowany także dla osób niepełnosprawnych;

4) brudownik.

3. W punkcie przyjęć i konsultacji zapewnia się możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną lub jej podejrzenie. Izolacja może się odbywać w oddzielnym pomieszczeniu lub w gabinecie, w którym przeprowadzono badanie pacjenta.

**II. Zespół pomieszczeń pielęgnacyjnych**

W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi w szczególności:

1) pokoje łózkowe;

2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;

- 3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- 4) pomieszczenia higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- 5) brudownik.

### **III. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii**

1. Usytuowanie oddziału anestezjologii i intensywnej terapii zapewnia komunikację z blokiem lub salą operacyjną, punktem przyjęć i konsultacji oraz ze wszystkimi oddziałami szpitalnymi. Wejście do oddziału prowadzi przez służbę służącą do przekazania pacjenta, mogącą być równocześnie służą umywalkowo-fartuchową dla personelu medycznego.

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

3. W oddziale zapewnia się magazyn sprzętu i aparatury.

4. Liczba łóżek w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii stanowi co najmniej 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu.

5. Oddział wyposaża się w następującą aparaturę i sprzęt medyczny:

1) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną – 1 na 2 stanowiska intensywnej terapii;

2) elektryczne urządzenie do ssania – co najmniej 1 na 3 stanowiska intensywnej terapii, ale nie mniej niż 2 w oddziale;

3) stymulator zewnętrzny - co najmniej 1 na oddział;

4) urządzenie do pomiaru rzutu serca – co najmniej 1 na 4 stanowiska intensywnej terapii;

5) bronchofiberoskop - co najmniej 1 na oddział;

6) aparat do monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego – 1 na oddział liczący co najmniej 6 stanowisk intensywnej terapii;

7) przyłóżkowy aparat rentgenowski – co najmniej 1 na oddział;

8) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji – co najmniej 2 na oddział;

9) aparat ultrasonograficzny – co najmniej jeden na oddział.

6. Stanowisko intensywnej terapii wyposaża się w:

1) łóżko do intensywnej terapii;

2) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100 %;

3) źródło tlenu, powietrza i próżni;

- 4) zestaw do intubacji i wentylacji z zastosowaniem worka samorozprężalnego;
  - 5) sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym co najmniej 6 pomp infuzyjnych;
  - 6) kardiomonitor;
  - 7) pulsoksymetr;
  - 8) kapnograf;
  - 9) aparat do automatycznego pomiaru ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną;
  - 10) respirator transportowy – co najmniej 1 na 5 stanowisk;
  - 11) materac do ogrzewania pacjentów;
  - 12) fonendoskop.
7. Stanowisko znieczulenia wyposaża się w:
- 1) aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anestetycznym;
  - 2) worek samorozprężalny i rurki ustno-gardłowe;
  - 3) źródło tlenu, podtlenu azotu, powietrza i próżni;
  - 4) urządzenie do ssania;
  - 5) zestaw do intubacji dotchawiczej z rurkami intubacyjnymi i dwoma laryngoskopami;
  - 6) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji – co najmniej 1 na zespół połączonych ze sobą stanowisk znieczulenia lub wyodrębnioną salę operacyjną;
  - 7) wyciąg gazów anestetycznych;
  - 8) zasilanie elektryczne z systemem awaryjnym;
  - 9) znormalizowany stolik (wózek) anestezyjologiczny;
  - 10) źródło światła;
  - 11) sprzęt do dożylnego podawania leków;
  - 12) fonendoskop;
  - 13) aparat do pomiaru ciśnienia krwi;
  - 14) termometr;
  - 15) pulsoksymetr;
  - 16) monitor stężenia tlenu w układzie anestetycznym z alarmem wartości granicznych;
  - 17) kardiomonitor;
  - 18) kapnograf;
  - 19) monitor zwiótczenia mięśniowego – 1 na stanowisko znieczulenia;
  - 20) monitor gazów anestetycznych – 1 na każde stanowisko znieczulenia;
  - 21) sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi – co najmniej 1 na 4 stanowiska znieczulenia;

- 22) urządzenie do ogrzewania płynów infuzyjnych;
  - 23) urządzenie do ogrzewania pacjenta – co najmniej 1 na 3 stanowiska;
  - 24) sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym co najmniej 3 pompy infuzyjne.
8. Aparaturę anestezyjologiczną stanowiska znieczulenia ogólnego z zastosowaniem sztucznej wentylacji płuc wyposaża się ponadto w:
- 1) alarm nadmiernego ciśnienia w układzie oddechowym;
  - 2) alarm rozłączenia w układzie oddechowym;
  - 3) urządzenie ciągłego pomiaru częstości oddychania;
  - 4) urządzenie ciągłego pomiaru objętości oddechowych.
9. Salę pooperacyjną wyposaża się w:
- 1) wózek reanimacyjny i zestaw do konikotomii;
  - 2) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji;
  - 3) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100 % - co najmniej 1 na salę pooperacyjną;
  - 4) 1 stanowisko nadzoru pooperacyjnego;
  - 5) elektryczne urządzenie do ssania - co najmniej 1 na 3 stanowiska nadzoru pooperacyjnego.
10. Stanowisko nadzoru pooperacyjnego w sali wybudzeń zapewnia pracownikom możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy i wyposaża się:
- 1) źródło tlenu, powietrza i próżni;
  - 2) aparat do pomiaru ciśnienia krwi;
  - 3) monitor EKG;
  - 4) pulsoksymetr;
  - 5) termometr;
  - 6) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100 % - co najmniej 1 na salę pooperacyjną.
11. Szpital wykonujący zabiegi operacyjne i nieposiadający w swej strukturze oddziału anestezyjologii i intensywnej terapii organizuje salę pooperacyjną na zasadach określonych w ust. 9.

#### **IV. Oddział położniczo – ginekologiczny z oddziałem noworodkowym**

1. Pokoje łóżkowe urządza się co najmniej w jednym z systemów:

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

2. W oddziale położniczo – ginekologicznym z oddziałem noworodkowym 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.

#### **V. Blok lub sala porodowa**

1. Blok lub sala porodowa składa się z:

- 1) sali porodowej jedno stanowiskowej lub
- 2) sali porodowej wielo stanowiskowej lub
- 3) co najmniej 1 pokoju łóżkowego przystosowanego do odbioru porodu.

2. Dla bloku lub sali porodowej należy zapewnić salę operacyjną dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, wyposażoną dodatkowo w stanowisko resuscytacji noworodka.

3. Wejście pracowników do bloku lub sali porodowej odbywa się przez służbę umywalkowo-fartuchową.

4. W bloku lub sali porodowej znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie przeznaczone dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych,

w którym należy zapewnić możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.

## **VI. Oddział chorób zakaźnych**

1. Wejście do oddziału chorób zakaźnych prowadzi przez służbę 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 3 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 przeciwgruźliczy**

Oddział przeciwgruźliczy składa się z:

- 1) zespołu pomieszczeń przeznaczonych dla pacjentów z gruźlicą nieprątkujących, które spełniają co najmniej wymagania określone w części II;
- 2) zespołu pomieszczeń przeznaczonych dla pacjentów z gruźlicą prątkujących, który spełnia wymagania określone w części VI.

## **VIII. Oddział psychiatryczny**

1. Oddział ma dostęp do terenu przeznaczonego na cele terapeutyczno - rekreacyjne.
2. Oddział dysponuje co najmniej jednym pomieszczeniem terapeutyczno-rehabilitacyjnym.
3. Drzwi wejściowe do oddziału zabezpiecza się w sposób uniemożliwiający niekontrolowane opuszczenie oddziału przez pacjenta.
4. W pokojach łóżkowych drzwi otwierają się na zewnątrz.
5. Okna w pokojach, w których przebywają pacjenci, są oszklone od wewnątrz szkłem bezpiecznym i zabezpieczone przed możliwością ich otwarcia przez te osoby.
6. Sprzęt kwaterunkowy jest na stałe przymocowany do podłogi.
7. Ponadto w oddziale psychiatrycznym:
  - 1) wydzielona jest odcinki obserwacyjno-diagnostyczne lub pokoje obserwacyjne;
  - 2) część obserwacyjno-diagnostyczna może być wyposażona w jednoosobową separatkę spełniającą następujące wymagania:

- 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 podłoga gładkie, jasne, wyłożone materiałem odpornym 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) powinna posiadać własne pomieszczenie higienocno-sanitarne wyposażone dodatkowo w miskę ustępową i umywalkę z ciepłą i zimną wodą, 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 pacjenta, zabezpieczoną przed uszkodzeniem;
- 3) we wszystkich pokojach łóżkowych oddziału psychiatrycznego wypusty instalacji elektrycznych, poza oświetleniem sufitowym, znajdują się na zewnątrz tych pokoi od strony korytarza;
- 4) w pokojach innych niż określone w pkt. 3, można umieszczać tylko wyłączniki oświetlenia, natomiast pozostałe wypusty instalacji elektrycznych znajdują się na zewnątrz tych pokoi.

7. Oddział psychiatryczny w szpitalu wieloprofilowym wyposaża się w:

- 1) osobny punkt przyjęć i konsultacji, składający się co najmniej z:
  - a) gabinetu lekarskiego,
  - b) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego;
- 2) co najmniej jednego pokoju przyjęć dla pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym zagrażających bezpośrednio sobie lub innym.

## **IX. Blok operacyjny**

1. W skład bloku operacyjnego wchodzi:

- 1) co najmniej jedna sala operacyjna, mająca bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku operacyjnego dla usuwania zużytego materiału, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego;
- 2) śluza dla pacjenta, przez którą pacjenci są dowożeni do bloku operacyjnego;
- 3) co najmniej jedna śluza szatniowa, przez którą przechodzi personel medyczny;

- 4) śluza materiałowa przeznaczona do dostarczania oraz krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów;
  - 5) pomieszczenie przygotowawcze dla personelu medycznego wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, przez które personel medyczny wchodzi do sali operacyjnej;
  - 6) pomieszczenie przygotowania pacjenta;
  - 7) sala wybudzeń, o ile nie została zorganizowana poza blokiem operacyjnym;
  - 8) pomieszczenia dla personelu medycznego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym;
  - 9) magazyn sprzętu i aparatury;
  - 10) magazyn czystej bielizny;
  - 11) magazyn brudnej bielizny;
  - 12) pomieszczenie porządkowe.
2. Układ pomieszczeń bloku operacyjnego umożliwia zachowanie zasady rozdziału pracowników, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych.
3. Dopuszcza się dostarczanie czystych i sterylnych materiałów do bloku lub sali operacyjnej przez służbę dla pacjenta, o której mowa w ust. 1 pkt 2.
4. Dopuszcza się możliwość ewakuacji brudnych narzędzi, brudnego sprzętu, brudnej bielizny oraz odpadów tą samą drogą, którą dostarcza się materiał czysty i sterylny, pod warunkiem zastosowania szczelnych opakowań transportowych.
5. Dopuszcza się wspólne pomieszczenie lub wydzielone miejsce przygotowania pacjenta dla kilku sal operacyjnych.

## **X. Centralna sterylizatornia**

1. W szpitalu zapewnia się stałe zaopatrzenie w materiały sterylne.
2. W zależności od przyjętych rozwiązań materiały sterylne mogą być dostarczane bądź ze sterylizatorni zlokalizowanej poza zaopatrywanym obiektem, posiadającej system zarządzania jakością (ISO lub GMP) i gwarantującej wykonanie wyrobu sterylnego, bądź z centralnej sterylizatorni zorganizowanej w ramach zaopatrywanego szpitala.
3. W przypadku zaopatrywania szpitala ze sterylizatorni zlokalizowanej poza szpitalem, 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 mieć łatwy dostęp z innych jednostek organizacyjnych szpitala oraz w miarę możliwości z zewnątrz.

6. Transport materiałów sterylnych i skażonych między centralną sterylizatornią i oddziałami powinien odbywać się w szczelnych wózkach lub pojemnikach. Szczelność transportu powinna być dostosowana do stopnia czystości dróg transportowych.

7. Centralna sterylizatornia powinna być podzielona na trzy strefy:

- 1) brudną, przeznaczoną do przyjmowania, sortowania, mycia, dezynfekcji wstępnej i właściwej narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, mycia i dezynfekcji wózków i elementów transportowych, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych oraz przechowywania zapasów środków dezynfekcyjnych i przygotowywania z nich roztworów roboczych;
- 2) czystą, przeznaczoną do suszenia wydezynfekowanych narzędzi i aparatury, przeglądania i składania bielizny operacyjnej, pakietowania zestawów operacyjnych i zabiegowych, załadunku przygotowanych wsadów do sterylizatorów, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych, tworzenia i archiwizacji dokumentacji procesów sterylizacji;
- 3) sterylną, przeznaczoną do wyładunku wysterylizowanych materiałów ze sterylizatorów, ich magazynowania i wydawania na oddziały szpitalne lub odbiorcom spoza szpitala.

8. Pakietowanie narzędzi i bielizny powinno odbywać się w oddzielnych pomieszczeniach.

9. Rozwiązanie przestrzenne centralnej sterylizatorni powinno zapewniać ruch postępowy obrabianych materiałów od strefy brudnej do sterylnej.

10. Wejście personelu centralnej sterylizatorni ze strefy czystej do strefy brudnej i sterylnej powinno prowadzić przez śluzy umywalkowo-fartuchowe.

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

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

13. Wszystkie systemy technologiczne centralnej sterylizatorni (sterylizatory, 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 transportowane są materiały do strefy brudnej oraz którymi 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 myjnię-dezynfektory w liczbie i z wyposażeniem uzasadnionym procesem technologicznym.

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

17. W przypadku stosowania sterylizacji gazowej 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 tlenu etylenu na stanowiskach pracy.

19. Do sterylizacji tlenkiem etylenu na terenie szpitala można stosować wyłącznie sterylizatory zasilane z jednorazowego naboju z czynnikiem sterylizującym.

20. Do utylizacji tlenu etylenu stosuje się spalarkę tlenu etylenu lub katalizator.

21. Do zasilania wytwornic pary dla sterylizatorów parowych i myjni-dezynfektorów (do ostatecznego płukania) doprowadza się wodę oczyszczoną o parametrach określonych przez producenta urządzenia.

22. Stacja uzdatniania wody może być integralną częścią centralnej sterylizatorni lub może być zlokalizowana w odrębnym pomieszczeniu.

23. Przy doborze wydajności stacji uzdatniania wody uwzględnia się ewentualne zasilanie z niej wodą uzdatnioną innych oddziałów szpitala (apteka, laboratoria, blok operacyjny, kuchnia mleczna, zakład diagnostyki obrazowej, stacja dializ, oddział urologii, pracownia badań i zabiegów endoskopowych).

**WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA AMBULATORIUM Z IZBĄ CHORYCH**

1. W ambulatorium z izbą chorych wyodrębnia się pomieszczenia:
  - 1) ambulatorium przeznaczone do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
  - 2) izby chorych, w tym izby chorych dostosowane dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich, posiadające wyznaczone miejsce lub pomieszczenie służące do utrzymania higieny osobistej, wyposażone co najmniej w miskę ustępową, umywalkę z ciepłą i zimną wodą.
2. W ambulatorium z izbą chorych działającym przy zakładzie karnym o pojemności powyżej 230 miejsc, wydziela się co najmniej dwie izby chorych, z tym, że w zakładzie karnym w którym przebywają osoby różnej płci – co najmniej po jednej izbie chorych dla osób tej samej płci.
3. W podmiocie leczniczym dla osób pozbawionych wolności, w strukturze którego funkcjonuje szpital, dopuszcza się możliwość niewyodrębniania izby chorych.
4. Dopuszcza się funkcjonowanie wspólnego gabinetu pełniącego funkcję zabiegową i niezabiegową pod warunkiem zachowania rozdziału czasowego i spełnienia co najmniej wymagań określonych w § 29 rozporządzenia.
5. Gabinet służący do badań ginekologicznych oraz gabinet, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w dziedzinie urologii lub o charakterze inwazyjnym w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego, ma dostęp do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego.
6. W ambulatorium z izbą chorych może być wyodrębniona izolatka.
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, jest zlokalizowana poza drogami komunikacji i w odległości zapewniającej swobodny dostęp do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, w trakcie wykonywania których 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.

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

1. W skład pracowni badań endoskopowych wchodzi następujące pomieszczenia:
  - 1) gabinet badań górnego odcinka przewodu pokarmowego, w przypadku ich wykonywania;
  - 2) gabinet badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego w przypadku ich wykonywania, z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym, wyposażonym w bidet, o ile nie ma wydzielonego pokoju przygotowań pacjenta, z bezpośrednim dostępem do pokoju badań, z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym;
  - 3) 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;
  - 4) gabinet, co najmniej z jednym stanowiskiem wybudzeniowym dla pobytu pacjenta po badaniu, o ile wykonywane są znieczulenia.
2. Dopuszcza się wykonywanie wszystkich rodzajów badań i zabiegów przewodu pokarmowego w jednym pokoju, pod warunkiem że badania przeprowadzane są z zachowaniem rozdziału czasowego dla poszczególnych rodzajów badań.
3. Dopuszcza się usytuowanie zmywalni w innym miejscu, niż między gabinetami badań, pod warunkiem zapewnienia transportu endoskopów skażonych i zdezynfekowanych w szczelnie zamykanych pojemnikach.
4. W zmywalni, o której mowa w ust. 3, należy dodatkowo zamontować urządzenia do mycia i dezynfekcji pojemników transportowych w sposób technologicznie powtarzalny.
5. Endoskopy należy przechowywać w sposób umożliwiający zachowanie ich sterylności.
6. Narzędzia endoskopowe używane w czasie badań do wykonywania biopsji i zabiegów sterylizuje się przed użyciem i przechowuje jako wyrób sterylny.
7. Do badań i zabiegów endoskopowych można używać wyłącznie endoskopów ze szczelną optyką, umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję w pełnym zanurzeniu.

**WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ  
URZĄDZENIA I POMIESZCZENIA, W KTÓRYCH UDZIELA SIĘ SWIADCZEŃ  
ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ**

1. Diatermie krótkofalowe i mikrofalowe instaluje się w oddzielnych pomieszczeniach lub boksach, z zachowaniem podstawowych wymagań i zaleceń zgodnych z aktualnym wykazem Polskich Norm.
2. Pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji leczniczej lokalizuje się w sposób zapewniający dostęp osobom niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich.

## UZASADNIENIE

Przedmiotowa regulacja stanowi wykonanie delegacji ustawowej zawartej w art. 22 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.). Przepis ten zobowiązuje Ministra Sprawiedliwości do określenia w drodze rozporządzenia szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności, kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego tych osób, a także rodzajem prowadzonej działalności i zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Przedmiot rozporządzenia obejmuje swym zakresem zagadnienia, które po raz pierwszy są określane przez Ministra Sprawiedliwości. Dotychczas w więziennych podmiotach leczniczych obowiązywały uregulowania Ministra Zdrowia. Jednakże uregulowania te nie uwzględniały specyfiki więziennych podmiotów leczniczych. Celem projektodawcy jest ujednoczenie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń wszystkich więziennych podmiotów leczniczych, co będzie skutkowało zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentów oraz jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Projektowane rozporządzenie określa szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności, uwzględniając specyfikę więziennej służby zdrowia. Z uwagi na specyfikę Służby Więziennej oraz posiadaną infrastrukturę występują w przedmiotowym zakresie różnice między uregulowaniami Ministra Zdrowia a projektowanym rozporządzeniem. Podstawowe różnice dotyczą w szczególności:

- 1) § 3 zawiera fakultatywny charakter zlokalizowania szpitala lub ambulatorium z izbą chorych w samodzielnym budynku lub zespole budynków o innym przeznaczeniu, będących w strukturze zakładu karnego lub aresztu śledczego. Przyjęcie takiego rozwiązania jest niezbędne dla dalszego niezakłóconego funkcjonowania więziennej służby zdrowia w poszczególnych jednostkach penitencjarnych, jak również umożliwić ma świadczenie usług medycznych w niepogorszonym stanie. Ograniczenia architektoniczne jak również inwestycyjne nie umożliwiają nadaniu tej normie charakteru obligatoryjnego. Odmienne od zaproponowanego w projekcie rozwiązanie będzie musiało skutkować likwidacją podmiotów leczniczych w niektórych jednostkach penitencjarnych (co uniemożliwi zapewnienie właściwej opieki medycznej osobom osadzonym w tych jednostkach penitencjarnych), ewentualnie likwidacją pawilonów mieszkalnych, w których podmiot leczniczy jest aktualnie zlokalizowany (co ograniczy pojemność zakładów karnych i aresztów śledczych).

Jedną z przesłanek lokalizowania szpitali lub ambulatoriów z izbą chorych w samodzielnym budynku lub zespole budynków o innym przeznaczeniu jest możliwie maksymalne zachowanie ich odrębności od innych użytkowników budynku.

Należy jednocześnie podkreślić, że dostęp do pomieszczeń szpitala lub ambulatorium z izbą chorych w warunkach więziennych nie jest swobodny, jest natomiast, w przeciwieństwie do powszechnych (publicznych) podmiotów leczniczych, kontrolowany i ograniczony do niezbędnego minimum, bowiem więzienne podmioty lecznicze funkcjonują w ramach zakładów karnych i aresztów śledczych. Ruch w tych placówkach określają odrębne przepisy dotyczące Służby Więziennej, w tym akty wewnętrzne i procedury poszczególnych jednostek penitencjarnych uwzględniające ich specyfikę;

- 2) w § 7 projektu dopuszczono dostępność łóżek w salach chorych przynajmniej z dwóch stron, w tym jednej dłuższej, co pozwoli na zachowanie dotychczasowej pojemności szpitali więziennych i nie powinno stanowić zagrożenia dla zdrowia pacjentów;
- 3) w załączniku nr 2 do projektu rozporządzenia uszczegółowiono wymagania odnoszące się do ambulatoriów z izbą chorych, działających w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności. W ambulatoriach z izbą chorych dopuszczono możliwość wydzielania izolatki, jako sposobu na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń i chorób zakaźnych. Różnice w wyposażeniu izolatki podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności wynikają ze specyfiki więziennej służby zdrowia oraz charakteru osób, które będą izolowane. Wprowadzone różnice zmierzają do zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta i zniwelowania możliwości zachowań autoagresywnych (samouszkodzeń, celowych zatruc, prób samobójczych).

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.

Projekt rozporządzenia – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) – został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Sprawiedliwości oraz – stosownie do postanowień uchwały Nr 49 Rady Ministrów



z dnia 19 marca 2002 r. Regulamin Pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.) - w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

W trybie określonym w ustawie z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) nie zgłoszono zainteresowania wzięciem udziału w pracach legislacyjnych nad przedmiotowym projektem.

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Podmioty, na które oddziałuje projekt.

Projektowana regulacja ma zastosowanie do osób pozbawionych wolności w zakładach karnych i aresztach śledczych oraz funkcjonariuszy Służby Więziennej i pracowników więziennictwa.

### 2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji.

Projekt został przesłany celem konsultacji do Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa, Naczelnej Rady Lekarskiej, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Forum Związków Zawodowych, Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”, Sekretariatu Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienia Zielonogórskiego, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej oraz Federacji Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej. Podczas konsultacji społecznych uwagi zgłosił Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”. Uwzględniono część uwag, poza dwiema dotyczącymi:

- 1) dodania definicji „ambulatorium”, „pomieszczenie administracyjne”, „pomieszczenie socjalne”, którą odrzucono uznając, iż wskazane określenia nie są nieostre i wieloznaczne natomiast są określeniami powszechnie zrozumiałymi. W przypadku definiowania pojęcia „ambulatorium” decyzję o odrzuceniu powyższej propozycji wzmacnia argument, że w akcie normatywnym niższym rangą niż ustawa bez upoważnienia ustawowego nie formułuje się definicji ustalających znaczenie określeń ustawowych; w szczególności w akcie wykonawczym nie formułuje się definicji, które ustalałyby znaczenie określeń zawartych w ustawie upoważniającej;
- 2) zmiany brzmienia § 21 ust. 2, który stanowi *lex specialis* dla normy prawnej zawartej w ust. 1 tegoż paragrafu, gdzie ogranicza on wymogi dla mycia oraz dezynfekcji mebli, których nie stosuje się w pomieszczeniach administracyjnych i socjalnych oraz poradniach psychiatrycznych. Propozycja Sekretariatu Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” modyfikowała ten przepis przyjmując inne kryterium różnicujące, jakim miała być dostępność

do pomieszczeń pacjentów lub osób udzielających świadczenia zdrowotne oraz wykonujących czynności pomocnicze przy udzielaniu tych świadczeń. Odrzucając omawianą propozycję uwzględniono pogląd, że modyfikacja tego przepisu zgodnie z powyższą propozycją będzie go czynić nieprecyzyjnym i nieostrym a tym samym niezrozumiałym dla jego adresatów.

### **3. Wpływ regulacji na jednostki sektora finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.**

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na wydatki budżetowe więziennictwa, związane z dostosowaniem pomieszczeń i urzędzeń do nowych wymagań. Nie oznacza to jednak obciążenia dla budżetu państwa, bowiem zakres koniecznych dostosowań w poszczególnych więziennych podmiotach leczniczych będzie pokrywany z posiadanych przez więziennictwo środków. Projekt rozporządzenia nie spowoduje konieczności zwiększenia środków przeznaczanych na Służbę Więzienną (w omawianym zakresie), nie będzie dodatkowym obciążeniem dla budżetu państwa. Dostosowania do nowych kryteriów będzie wymagało 146 podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności. Szacunkowy koszt dostosowania pomieszczeń i urzędzeń tych podmiotów leczniczych (ambulatoriów z izbami chorych oraz szpitali) będzie wynosił ok. 120 mln zł. Programy dostosowawcze będą sukcesywnie realizowane, a ich zakończenie przewidziano na dzień 31 grudnia 2016 r. Ponadto trwają również starania o pozyskanie środków w ramach Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego.

### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy.**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

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

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

### **6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.**

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

#### **7. Wskazanie źródeł finansowania.**

Koszty związane z wejściem w życie projektowanego rozporządzenia będą pokrywane przede wszystkim z wydatków bieżących więziennictwa. W niektórych przypadkach, po sporządzeniu programów dostosowawczych, dostosowanie pomieszczeń do wymogów niniejszego rozporządzenia może wymagać także nakładu środków inwestycyjnych, które jednak będą pokrywane z budżetu Służby Więziennej.

KANCELARIA PREZESA RADY MINISTRÓW  
PODSEKRETARZ STANU

Adam Jasser

SEKRETARIAT  
PODSEKRETARZA STANU

wpłynęło dnia .....2012-02-23

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
Kancelaria Główna  
2012 -02- 23  
pozycja Nr .....

Warszawa, dnia 22 lutego 2012 r.

DAS-142-193(2)/12/AF

22510/12

Michał Królikowski

*[Signature]*

24.02.2012

2012 -02- 23  
2086

Pan  
Michał Królikowski  
Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Sprawiedliwości

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo z dn. 14 lutego 2012 roku, znak: DL-P-IV-465-1/12/3, w sprawie projektu *rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności* oraz w nawiązaniu do § 11 ust. 1 uchwały Nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. Nr 13 poz. 221 z późn. zm.) uprzejmie informuję, iż przedłożoną ocenę skutków regulacji należałoby uzupełnić o:

- 1) podanie liczby więziennych podmiotów leczniczych wymagających dostosowania do nowych wymagań;
- 2) podanie szacunkowej wysokości kosztu programów dostosowawczych dla pomieszczeń i urządzeń w więziennych podmiotach leczniczych.

Ponadto zwracam uwagę na wymóg omówienia wyników przeprowadzonych konsultacji, zgodnie z § 10 ust. 6 pkt 2 ww. Regulaminu.

PODSEKRETARZ STANU  
w Ministerstwie Sprawiedliwości

Michał Królikowski  
2012-02-24

Z poważaniem

*[Signature]*



120223-00984

*[Handwritten notes]*