

Jak powinny wyglądać polskie szpitale – analiza rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r.

Od pół roku placówki medyczne muszą mierzyć się z nowymi wymogami technicznymi i sanitarnymi. Wynikają one z treści „Rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej” (Dz.U. nr 31, poz. 158), które weszło w życie z dniem 26 lutego 2011 r., zastępując jednocześnie poprzednie rozporządzenie z dnia 10 listopada 2006 r. (Dz.U. nr 213 poz. 1 568 z późn. zm.)

Po pierwsze podkreślić należy, że powyższe rozporządzenie wyznacza nowy termin realizacji wymogów, ustalając go na dzień 31 grudnia 2016 r. (poprzedni termin to 31 grudnia 2012 r.), co dla zakładów opieki zdrowotnej oznacza wydłużenie czasu niezbędnego do przeprowadzenia prac dostosowawczych.

Rozporządzenie zawiera dodatkowe, szczegółowe przepisy odnoszące się do konkretnych rodzajów placówek medycznych, doprecyzowując tym samym przepisy „Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane” (Dz.U. nr 243, poz. 1 623 z późn. zm.) oraz „Rozporządzenia ministra infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie” (Dz.U. nr 75 poz. 690 z późn. zm.).

Rozporządzenie łądzi niewątpliwie zapisy znajdujące się w poprzedzającym je dokumencie, jednakże nadal stanowi duże wyzwanie dla zakładów opieki zdrowotnej, które mają coraz mniej czasu, by mu sprostać.

W rozporządzeniu znajdują się zapisy odnoszące się w szczególności do wymagań ogólnoprzestrzennych, niektórych pomieszczeń i urządzeń, wymagań ogólnobudowlanych, a także do wymagań w zakresie oświetlenia i instalacji. W rozporządzeniu zrezygnowano z zapisów odnośnie wymogu powierzchni pokoju łóżkowego w zależności od oddziału, ograniczając się jedynie do wprowadzenia wymogu odpowiedniej szerokości pokoju łóżkowego, tak aby umożliwić wprowadzenie łóżka, a także swobodny

dostęp do pacjentów oraz konieczności, by łóżka w pokojach łóżkowych były dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Gwoli przypomnienia należy dodać, że poprzednie rozporządzenie wskazywało na konieczność zapewnienia odpowiedniej powierzchni pokoi łóżkowych w zależności od liczby łóżek oraz od rodzaju oddziału. Ponadto, nowe rozporządzenie wyraźnie reguluje, jak powinny wyglądać: izolatka, śluzy szatniowe, śluzy umywalkowo-fartuchowe oraz pokoje łóżkowe w zakresie urządzeń sanitarnych. Dodatkowo, zawiera ono liczne zapisy odnoszące się do różnego rodzaju instalacji wodnych czy elektrycznych. Rozporządzenie wskazuje więc m.in. na wymóg zapewnienia 12-godzinowego zapasu rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w wodę, a także konieczność zapewnienia odpowiedniego agregatu będącego w stanie dostarczyć co najmniej 30% potrzebnej mocy szczytowej.

Rozporządzenie zawiera siedem załączników, które dokładnie precyzują wymagania fachowe i sanitarne, jakim powinny odpowiadać poszczególne placówki medyczne, w tym w szczególności szpitale, żłobki, przychodnie, zakłady rehabilitacji leczniczej, zespoły opieki dziennej i zespoły chirurgii jednego dnia. W odniesieniu do szpitali załącznik nr 1 dokładnie wskazuje wymagania dla poszczególnych oddziałów i pomieszczeń, a także w zakresie sterylizatorni, bloków operacyjnych czy stacji dializ. Należy zaznaczyć, że stopień szczegółowości w przypadku szpitali jest znaczący, co przejawia się

w wyszczególnieniu odpowiednich sprzętów, ich lokalizacji, a także liczby izolatek przypadających na dany oddział, ilości magazynów, śluz szatniowych i umywalkowych itp.

Podkreślenia wymaga również fakt, iż rozporządzenie zobowiązuje kierowników tych placówek medycznych, które nie odpowiadają wymogom w nim zawartym, aby w terminie do dnia 30 czerwca 2012 r. przedstawili organowi prowadzącemu rejestr zakładów opieki medycznej program dostosowania zakładu opieki zdrowotnej do wymagań określonych w omawianym rozporządzeniu. Przedstawiony program musi zostać zaopiniowany przez właściwego inspektora sanitarnego, zaś w odniesieniu do szpitali – przez wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

Rozporządzenie należy ocenić pozytywnie, gdyż stanowi kolejny krok w zakresie podnoszenia poziomu usług świadczonych w polskich placówkach medycznych. Niewątpliwie bowiem omawiane rozporządzenie stanowi formę mobilizacji, której celem jest polepszenie standardów w zakresie budowy i wyposażenia placówek medycznych.

Weronika Karnowska

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych

Miller Canfield, W.Babicki, A.Chelchowski

i Wspólnicy sp. k.