

Załączniki do rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia

ZAŁĄCZNIK Nr 1

WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA SZPITALA

I. Oddział przyjęć i pomocy doraźnej

1. Oddział przyjęć i pomocy doraźnej powinien posiadać bezpośrednie zadaszone wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu.

2. W skład oddziału przyjęć powinny wchodzić:

- 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 w natrysk i wózek-wannę przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

3. Jeżeli nie organizuje się osobnego oddziału przyjęć dla oddziału położnictwa, w ramach oddziału należy zapewnić osobne pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych.

4. W oddziale powinna być zapewniona możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną. Izolacja może się odbywać w oddzielnym pomieszczeniu, a w przypadku gdy oddział składa się co najmniej z 3 gabinetów, w gabinecie, w którym przeprowadzono badanie pacjenta.

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

II. Zespół pomieszczeń pielęgniacyjnych

W skład zespołu pomieszczeń pielęgniacyjnych wchodzi w szczególności:

- 1) pokoje łóżkowe;

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

III. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii

1. Usytuowanie oddziału powinno zapewnić komunikację z zespołem operacyjnym, oddziałem ratunkowym lub oddziałem przyjęć i pomocy doraźnej oraz z wszystkimi oddziałami łóżkowymi. Wejście do oddziału powinno prowadzić przez służbę służącą do przekazania pacjenta, mogącą być równocześnie służbą umywalkowo-fartuchową dla pracowników.

2. Stanowisko nadzoru pielęgniarstwa powinno zapewniać możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer posiadających rezerwową zasilanie wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.

3. W oddziale powinna być izolatka dostępna z traktów komunikacji oddziału.

4. W oddziale powinien być magazyn sprzętu i aparatury.

5. Liczba łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii powinna stanowić co najmniej 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu.

6. Oddział powinien być wyposażony 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) aparat do hemodializy lub hemofiltracji maszynowej - 1 na oddział liczący co najmniej 8 stanowisk intensywnej terapii, jeżeli w szpitalu nie ma odcinka (stacji) dializ;
- 6) bronchofiberoskop - co najmniej 1 na oddział;
- 7) aparat do monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego - 1 na oddział liczący co najmniej 6 stanowisk intensywnej terapii;
- 8) przyłóżkowy aparat rtg - co najmniej 1 na oddział;
- 9) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji - co najmniej 2 na oddział.

7. Stanowisko intensywnej terapii powinno być wyposażone 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.

8. Stanowisko znieczulenia powinno być wyposażone w:

- 1) aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anestetycznym;
- 2) worek samorozprężalny i rurki ustno-gardłowe;
- 3) źródło tlenu, podtlenku azotu, powietrza i próżni;
- 4) urządzenie do ssania;
- 5) zestaw do intubacji dotchawicznej 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 stół (wózek) anestezjologiczny;
- 10) źródło światła;
- 11) sprzęt do dożylnego podawania leków;
- 12) fonendoskop lub dla dzieci stetoskop przedsercowy;
- 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 zwiotczenia 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.

9. Aparatura anestezyjologiczna stanowiska znieczulenia ogólnego z zastosowaniem sztucznej wentylacji płuc powinna być wyposażona 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.

10. Sala pooperacyjna powinna być wyposażona 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 urządzenia do ssania - co najmniej 1 na 3 stanowiska nadzoru pooperacyjnego.

11. Stanowisko nadzoru pooperacyjnego w sali wybudzeń powinno zapewniać pracownikom możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy i być wyposażone w:

- 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.

IV. Oddział położnictwa i neonatologii

1. Pokoje łóżkowe powinny być urządzone co najmniej w jednym z systemów:

- 1) "matka z dzieckiem", w którym pokoje przeznaczone są dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka, wyposażone 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) należy stosować przeszklenie ścian wewnętrznych między pokojami matek a pokojem 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 o jedno łóżeczko większa od sumy łóżek w sąsiadujących z nim pokojach matek.

2. W oddziale położnictwa i neonatologii powinny być wyodrębnione pokoje posiadające służbę umywalkowo-fartuchową dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, intensywnej opieki noworodka oraz pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka.

V. Zespół porodowy

1. Zespół porodowy składa się z:

- 1) sali porodowej jednostanowiskowej lub
- 2) sali porodowej wielostanowiskowej, lub
- 3) co najmniej 1 pokoju łóżkowego przystosowanego do odbioru porodu.

2. Dla zespołu porodowego należy zapewnić salę operacyjną dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, wyposażoną w stanowisko resuscytacji noworodka.

3. Pracownicy powinni wchodzić do zespołu przez służbę 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 należy zapewnić możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcję autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.

VI. Oddział dziecięcy

1. W ramach oddziału dziecięcego w szpitalu ogólnym powinien być wydzielony pododdział lub odcinek dzieci:

- 1) młodszych do 3 lat;
- 2) starszych od 3 lat.

2. W oddziale dziecięcym powinna być co najmniej jedna izolatka.

3. W odcinku dzieci młodszych łóżka powinny znajdować się w zespołach, wyposażonych w służbę fartuchowo-umywalkową i punkt pielęgniarski.

4. Punkt pielęgniarski lub sale niemowlęce powinny być wyposażone w zestaw urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt.

5. Ściany oddzielające pokoje łóżkowe w pododdziale dzieci młodszych, jak również ściany między pokojami i punktem pielęgniarskim, powinny być przeszkłone w celu ciągłej obserwacji dzieci. W pododdziale dzieci młodszych drzwi do pokoi powinny być przeszkłone.

6. Dopuszcza się obserwację za pomocą kamer posiadających rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu.

7. Do szklenia ścianek, o których mowa w ust. 5, oraz okien należy używać szkła bezpiecznego.

8. W oddziale należy zapewnić dodatkowe łóżka w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu przeznaczone dla pobytu rodziców.

9. Okna, poza uchylnym skrzydłem górnym, powinny być zabezpieczone przed możliwością otworzenia przez dzieci.

10. W oddziale dziecięcym należy zapewnić pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk dla rodziców lub opiekunów dziecka.

VII. Stacja dializ

1. Stacja dializ powinna być wyposażona w zespół pomieszczeń ze stanowiskiem do hemodializ, co najmniej z jednym pomieszczeniem wydzielonym do hemodializ pacjentów zakażonych wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną wraz z co najmniej jednym pomieszczeniem przygotowawczym.

2. Stacja dializ powinna być wyposażona w urządzenia do uzdatniania wody.

3. Dializy otrzewnowe mogą być wykonywane jedynie w wydzielonym do tego celu pomieszczeniu.

4. Stanowisko nadzoru pielęgniarskiego powinno zapewniać pracownikom możliwość bezpośredniej obserwacji pacjentów lub przy użyciu kamer posiadających rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.

VIII. Oddział chorób zakaźnych

1. Wejście do oddziału powinno prowadzić przez służbę umywalkowo-fartuchową umożliwiającą transport chorego na łóżku bez możliwości równoczesnego otwarcia drzwi wewnętrznych albo zastosowanie innego systemu zapobiegającego przenikaniu powietrza z oddziału na zewnątrz.

2. W oddziale chorób zakaźnych należy zapewnić co najmniej 3 izolatki.

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

4. Oddział powinien być wyposażony w urządzenia umożliwiające kontakt chorego z odwiedzającym.

IX. 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 VIII.

X. Oddział psychiatryczny

1. Oddział powinien mieć dostęp do terenu przeznaczonego na cele terapeutyczno-rekreacyjne.

2. Oddział powinien dysponować pomieszczeniami terapeutyczno-rehabilitacyjnymi oraz salą pobytu dziennego z jadalnią.

3. Drzwi wejściowe na oddział powinny być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający niekontrolowane opuszczenie oddziału.

4. W pokojach łóżkowych drzwi powinny otwierać się na zewnątrz.

5. Okna w pokojach, w których przebywają pacjenci, powinny być oszklone od wewnątrz szkłem bezpiecznym. Okna powinny być zabezpieczone przed możliwością otworzenia przez pacjentów.

6. Ponadto w oddziale psychiatrycznym:

- 1) powinny być wydzielone odcinki obserwacyjno-diagnostyczne lub pokoje obserwacyjne;
- 2) część obserwacyjno-diagnostyczna może być wyposażona w jednoosobową separatkę spełniającą następujące wymagania:

- a) drzwi masywne metalowe lub drewniane wyłożone obustronnie odporną na niszczenie wykładziną, 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 wykładziną odporną na zniszczenie,
 - c) oświetlenie zabezpieczone szkłem bezpiecznym; lampa i żarówka powinny być 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) pokój powinien posiadać własne pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w miskę ustępową, natrysk i umywalkę odporne na umyślne zniszczenia,
 - g) 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 obserwacyjnych lub w pokojach obserwacyjnych wypusty instalacji elektrycznych, poza oświetleniem sufitowym, powinny znajdować się na zewnątrz tych pokoi od strony korytarza;
- 4) w pokojach łóżkowych, innych niż określone w pkt 3, można umieszczać tylko wyłączniki oświetlenia, natomiast pozostałe wypusty instalacji elektrycznych powinny znajdować się na zewnątrz tych pokoi.

7. Oddział psychiatryczny w szpitalu ogólnym powinien być ponadto wyposażony w:

- 1) osobny dział przyjęć, składający się z:
- a) poczekalni,
 - b) punktu rejestracji,
 - c) gabinetu badań lekarskich,
 - 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.

XI. Blok operacyjny

1. Pacjenci powinni być dowożeni do bloku operacyjnego przez służbę dla pacjenta, a pracownicy powinni przechodzić przez służby szatniowe.

2. W celu dostarczania do bloku operacyjnego czystych i sterylnych materiałów blok ten powinien być wyposażony w służbę materiałową, umożliwiającą równocześnie ich krótkotrwałe przechowywanie.

3. Dopuszcza się dostarczanie czystych i sterylnych materiałów do bloku przez służbę dla pacjenta.

4. W obrębie bloku powinna być zachowana zasada rozdziału pracowników, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych.

5. Sala operacyjna powinna mieć bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku dla usuwania zużytego materiału, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego.

6. 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.

7. Pracownicy powinni wchodzić do sal operacyjnych przez pomieszczenie przygotowawcze, wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, a dla pacjentów należy urządzić pokój przygotowania chorego.

8. Dopuszcza się wspólne pomieszczenie lub wydzielone miejsce przygotowania pacjenta dla kilku sal operacyjnych.

9. W skład bloku operacyjnego, wchodzi ponadto:

- 1) sala wybudzeń, o ile nie została zorganizowana poza blokiem operacyjnym;
- 2) pomieszczenia dla pracowników z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym;
- 3) magazyn sprzętu i aparatury;
- 4) magazyn brudnej bielizny;
- 5) pomieszczenie porządkowe.

XII. Zakład patomorfologii

1. W skład zakładu patomorfologii wchodzi w szczególności:

- 1) prosektura (część sekcyjna);
- 2) pracownia histopatologiczna;
- 3) pomieszczenia administracyjno-socjalne (szatnia, ustępy, jadalnia).

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 sekcyjna powinna być dostępna przez służbę szatniową.

5. W skład pracowni histopatologicznej powinny wchodzić następujące pomieszczenia:

- 1) pracownia formalinowa;
- 3) pracownia obróbki preparatów histologicznych;
- 4) pracownia mikroskopowa;
- 5) pracownia cytologiczna;
- 6) pracownia technik specjalnych (histochemicznych, immunohistochemicznych, immunocytochemicznych i innych);
- 7) pomieszczenia administracyjno-socjalne.

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

7. Wymagań, o których mowa w ust. 3 i 6, nie stosuje się do pomieszczeń zakładu patomorfologii funkcjonującego poza strukturą szpitala.

XIII. Centralna sterylizatornia

1. W szpitalu należy zapewnić 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 zakładu.

3. W przypadku zaopatrywania zakładu ze sterylizatorni zlokalizowanej poza zakładem, w zakładzie powinno być 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 urządzania centralnej sterylizatorni w ramach zakładu powinna 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 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 należy urządzić pomieszczenie wydawania materiałów sterylnych.

13. Wszystkie systemy technologiczne centralnej sterylizatorni (sterylizatory, myjnie, wózki, regały, pojemniki sterylizacyjne, tace) powinny być kompatybilne, zgodne z jednostką wsadu ustaloną w zakładzie.

14. Na terenie centralnej sterylizatorni między strefą brudną i pomieszczeniem wydawania należy zamontować 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 instaluje się przelotowe myjnie-dezynfektory w liczbie i z wyposażeniem uzasadnionym przewidzianym procesem technologicznym.

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

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

- 1) po stronie czystej należy wydzielić 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. 14, należy zainstalować sygnalizatory przekroczenia dopuszczalnych stężeń tlenu 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 należy stosować spalarkę tlenu etylenu lub katalizator.

21. Do zasilania wytwornic pary dla sterylizatorów parowych i myjni-dezynfektorów (do ostatecznego płukania) należy doprowadzić 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 należy uwzględnić 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).