

STANOWISKO Nr 19/11/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 16 grudnia 2011 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia
w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać
pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Naczelna Rada Lekarska po rozpatrzeniu projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, nadesłanego przy piśmie Pana Marka Habera, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, z dnia 12 listopada 2011 r., znak: MZ-OZZ-022-26250-6/CP/11, zgłasza następujące uwagi do przedstawionego projektu rozporządzenia:

Zgodnie z delegacją ustawową zawartą w art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Minister Zdrowia zobowiązany jest do określenia w drodze rozporządzenia szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Przedstawiony projekt rozporządzenia, zwłaszcza w odniesieniu do wymagań ogólnoprzestrzennych oraz odnoszących się do ambulatorium, kształtuje je w sposób bardzo ogólny.

Odnosząc się do konstrukcji projektu rozporządzenia należy podnieść, że biorąc pod uwagę specyfikę różnych form wykonywania działalności leczniczej projekt powinien obejmować część ogólną, wspólną dla wszystkich podmiotów prowadzących działalność leczniczą oraz część szczegółową, odrębną dla szpitali i odrębną dla działalności leczniczej lekarzy i lekarzy dentyistów oraz ewentualnie dla działalności pielęgniarek i położnych.

W projekcie rozporządzenia powinna znaleźć się regulacja dotycząca pomieszczenia, w którym mają być udzielane świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii i patomorfologii wykonywane w ramach praktyki lekarskiej. Ponadto terminologia stosowana w projekcie jest niejasna i niekonsekwentna, a dodatkowo niezgodna z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia

2011 r. o działalności leczniczej, co wywoła znaczne trudności w stosowaniu rozporządzenia

Uwagi szczegółowe:

1) do § 11:

a) słowniczek powinien znajdować się w jednym z pierwszych przepisów rozporządzenia,

b) należy dodać definicje ambulatorium, poradni i gabinetu, ponieważ w treści rozporządzenia używa się tych wyrażeń wymiennie, bez wyraźnego różnicowania,

c) pkt 4 - definicja izolatki nie obejmuje potrzeb osób o obniżonej odporności,

d) pkt 5 - definicję izby przyjęć proponuje się skreślić jako zbędną.

2) do § 12 ust. 2 pkt 1 – 3: nie jest jasne, co oznaczają wyrazy „całkowita izolacja”; ewentualna nadinterpretacja tego kryterium grozi zablokowaniem działalności zwłaszcza małych placówek zlokalizowanych w budynkach wielofunkcyjnych oraz gabinetom lekarskim zlokalizowanym w mieszkaniach w budynkach mieszkalnych;

3) do § 23: wymagania zawarte w tym przepisie nie powinny dotyczyć pomieszczeń w którym nie są wykonywane badania i zabiegi (np. gabinet lekarza psychiatry);

4) do § 25 - nie ma obecnie uzasadnienia by meble w gabinecie lekarskim, w części służącej do rozmowy z pacjentem, a nie świadczeń zabiegowych, musiały być zmywalne i umożliwiające dezynfekcję. Poza tym brak jest definicji zmywalności – czy ma to być powierzchnia nienasiąkliwa, czy może być wykonana z materiału tekstylnego, który można wyprać lub wyczyścić. Skoro w gabinetach psychiatrycznych mogą być meble z innych materiałów, to dlaczego nie w innych. Możliwość zmywalności i dezynfekcji – rozumiana jako powierzchnie nienasiąkliwe, powinna być zastrzeżona tylko do gabinetów stricte zabiegowych;

5) do p ar. 33:

a) ust. 1 pkt 3 - powinno się dopuścić (obok pojemników) także wieszaki na ręczniki,

b) ust. 2 należy odstąpić od konieczności posiadania zlewu;

6) do § 35 – po wyrazach „podtlenek azotu” należy dodać wyrazy „do znieczulania”, ponieważ podtlenek używany jest także do kriochirurgii i takie wymogi wentylacyjne nie mają uzasadnienia;

7) do załącznika nr 2:

a) ust. 1 - w kontekście medycyny rodzinnej, ale także wielu innych specjalności zajmujących się zarówno dorosłymi, jak i dziećmi, przepis jest anachroniczny; ponadto nie ma powodu, dla którego dzieci zdrowe nie mogą się spotkać z pacjentami chorymi na choroby niezakaźne,

b) ust. 4 - należy zaznaczyć, że gabinet ginekologiczny jest gabinetem diagnostyczno – zabiegowym, ponieważ taka jest specyfika tego gabinetu i nieuzasadnione jest urządzenie osobnego pomieszczenia; dotychczas wymóg osobnego gabinetu zabiegowego dotyczył tylko poradni chirurgicznej w zoz, gdzie indziej to nie było wymagane,

c) ust. 5 – należy dodać : „o ile umożliwiają to warunki lokalowe. Dopuszcza się, w istniejących gabinetach lokalizację kabiny sanitarno-higienicznej z bidetem przy gabinecie, czyli np. wejście z poczekalni”.

SEKRETARZ

Mariusz Janikowski

PREZES

Maciej Hamankiewicz