

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnohigienicznych przy świadczeniu usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej został przygotowany na podstawie fakultatywnego upoważnienia zawartego w art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151 i 1669), zwanej dalej „ustawą o chorobach zakaźnych”.

Wskazane upoważnienie daje możliwość ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, przy uwzględnieniu aktualnej sytuacji epidemiologicznej, określenia, w drodze rozporządzenia szczegółowych wymagań sanitarnohigienicznych, jakim powinny odpowiadać obiekty produkcyjne, usługowe, handlowe, a także sposobów postępowania mających na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym, oraz kwalifikacji osób uprawnionych do realizacji procedur czystości i dekontaminacji.

Minister Zdrowia, analizując aktualną sytuację epidemiologiczną, zwrócił uwagę na niebezpieczeństwo szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, pojawiające się w obszarze świadczenia powszechnie dostępnych dla ludności usług pozamedycznych w zakresie pielęgnacji i zdobienia ciała. Dostrzeżone zagrożenie szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi związane jest głównie z zabiegami przebiegającymi lub mogącymi przebiegać z naruszeniem ciągłości tkanek ludzkich, którym towarzyszy lub może towarzyszyć naruszenie bariery skóry i innych tkanek oraz z kontaktem uszkodzonej skóry lub śluzówek ze skażoną krwią lub wydzielinami i wydalينami człowieka np. surowicą czy śliną. Do zagrożeń zalicza się w szczególności choroby: wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B) – spowodowane zakażeniem wirusem HBV, wirusowe zapalenie wątroby typu C (wzw C) – wywołane zakażeniem wirusem HCV oraz zakażenie wirusem HIV (ludzkim wirusem upośledzenia odporności). Do zakażenia wirusami HCV, HBV i HIV dochodzi głównie drogą krwi.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (wzw C) stanowi poważny i narastający problem epidemiologiczny, co wymaga pilnych działań profilaktycznych. Wirus HCV znajduje się we krwi i innych tkankach osoby zakażonej i zakaża bardzo łatwo. Do zakażenia dochodzi przez kontakt z zakażoną krwią w przypadku przerwania ciągłości tkanek, np. nakłucia, rozcięcia skóry lub błony śluzowej lub kontakt z przedmiotami, które zostały zanieczyszczone zakażoną krwią. Może do tego dojść w szczególności:

- 1) podczas zabiegów medycznych związanych z naruszeniem ciągłości tkanek, jeśli nie są przestrzegane procedury zapobiegające zakażeniom;

- 2) podczas wstrzykiwania substancji odurzających (narkotyków) lub innych substancji w celach niemedycznych bez zachowania zasad bezpieczeństwa iniekcji;
- 3) w trakcie zabiegów kosmetycznych wykonywanych z użyciem niesterylnych ostrych narzędzi, zabiegów medycyny estetycznej takich jak nakłucia kosmetyczne, piercing, tatuaż itp.;
- 4) przy kontakcie z krwią – zawodowo bądź przypadkowo, np. podczas wypadku, w sportach kontaktowych (np. boks, judo);
- 5) podczas wspólnego używania przyborów kosmetyczno-higienicznych (np. maszynki do golenia i innego ostrego narzędzia kosmetycznego).

Ryzyko zakażenia drogą kontaktów seksualnych jest oceniane jako znikome.

Zakażenia HCV są rozpoznawane niemal wyłącznie u osób chorujących objawowo na wzv C lub w trakcie przesiewowych badań laboratoryjnych wykonywanych zwykle z innych powodów np. u krwiodawców lub kobiet ciężarnych czy przed zabiegami chirurgicznymi. Z uwagi na brak metod zapobiegania zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych, szerzeniu się zachorowań na wzv C można zapobiec jedynie w drodze działań nieswoistych polegających na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów sanitarnohigienicznych świadczenia m.in. usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej, podczas których może dochodzić do przerwania ciągłości tkanek, wdrażając rozwiązania prawne (przepisy prawne), administracyjne (działania w ramach sprawowania nadzoru sanitarnego), jak również działania o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym. Działania takie mają na celu podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa o wzv C i wykształcenie postaw oraz zachowań z zakresu unikania narażenia na zakażenia HCV oraz zapobiegania szerzeniu się zakażenia HCV. Zwalczenie wzv C, określanego również jako zakażenie wirusem HCV (ang. *Hepatitis C virus*), stanowi także jeden z priorytetów zdrowia publicznego na świecie w obszarze chorób zakaźnych, o czym świadczy przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia w 2016 r. strategia, której głównym celem jest eliminacja wszystkich typów wzv do roku 2030. Cel ten ma zostać osiągnięty poprzez ograniczenie przenoszenia wirusów wzv, zmniejszenie zachorowalności i umieralności ludzi z powodu wzv oraz zapewnienie równego dostępu do kompleksowej profilaktyki, rekomendowanej diagnostyki i leczenia dla wszystkich obywateli. Według Światowej Organizacji Zdrowia globalnie zakażonych wirusem HCV jest około 130–150 mln osób, co odpowiada 2%–3% populacji (ponad pięć razy więcej niż osób zakażonych wirusem HIV). W 28 krajach Unii Europejskiej w okresie 2006–2014 r. odnotowano wzrost liczby rejestrowanych zachorowań na wzv C o około 29% w stosunku do lat ubiegłych, przy czym najintensywniej po 2010 r.

Według danych nadzoru epidemiologicznego, co roku rejestruje się w Rzeczypospolitej Polskiej 2–3 tys. nowych zachorowań wzv C, w tym 95% zdiagnozowanych przypadków to postaci przewlekłe. Ostra postać choroby występuje u 5%–10% osób zakażonych. Aż u 50%–75% osób zakażonych pojawiają się przewlekłe następstwa choroby, w tym m.in. przewlekłe zapalenie wątroby, marskość, pierwotny rak wątroby.

Z danych epidemiologicznych wynika także, że zapadalność na wzv C w Rzeczypospolitej Polskiej wykazuje tendencję wzrostową. Od 2009 r. liczba rejestrowanych zakażeń HCV stale wzrasta, co jest konsekwencją poprawiającej się wykrywalności przypadków przewlekłe przebiegających. Wciąż jednak przypadki rejestrowane nie odzwierciedlają rzeczywistej skali zachorowań, czego przyczyną jest fakt, że choroba najczęściej nie daje wyraźnych objawów, a przez wiele lat może pozostać niewykryta. Jak podaje Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, liczba osób aktywnie zakażonych wynosi w przybliżeniu 200 tys., przy czym 80% tych osób nie jest świadomych, że ma wirusa HCV we krwi. W 2018 r. odnotowano 3445 przypadków wzv C, w 2017 r. 4010, zaś w 2016 r. zgłoszono 4261 przypadków wzv C. Dla porównania w 2015 r. było to 4261 zachorowań, a w 2014 r. odnotowano 3551 zakażeń. Z kolei w 2013 r. zarejestrowano 2706 zakażeń HCV. W latach 2009–2012 liczba zgłoszonych zachorowań na wzv C wynosiła około 2 tysięcy rocznie.

W latach 2012–2016 został zrealizowany Projekt KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV”, zwany dalej „Projektem KIK/35”, współfinansowany ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy i Ministra Zdrowia (<http://www.hcv.pzh.gov.pl/>). Liderem projektu został Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, który nawiązał współpracę partnerską z Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Uniwersytetem Medycznym w Lublinie, Głównym Inspektoratem Sanitarnym oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Celem głównym Projektu KIK/35 było stworzenie podstaw do zaplanowania długofalowej strategii przeciwdziałania zakażeniom HCV i zwalczania wzv C w kraju przez określenie sytuacji epidemiologicznej, ocenę ryzyka zakażeń w placówkach medycznych i w sektorze usług o zwiększonym ryzyku transmisji zakażeń krwiopochodnych, przygotowanie założeń rutynowych badań diagnostycznych, zwłaszcza wśród użytkowników substancji psychoaktywnych, jak również opracowanie i przeprowadzenie programu edukacyjnego w zakresie społecznego uświadomienia problemu zakażeń HCV i zasad zapobiegania tym zakażeniom. Jednym z elementów Projektu KIK/35 była edukacja personelu sektora usług pozamedycznych (usług pielęgnacji i zdobienia ciała) z zakresu

transmisji zakażeń krwiopochodnych i sposobów ich zapobiegania oraz dokonanie rozeznania w zakresie stosowanych przez podmioty sektora usług pozamedycznych procedur zapewniających bezpieczeństwo epidemiologiczne świadczonych usług.

W ramach Projektu KIK/35 zaoferowano darmowe szkolenia bezpośrednie (łącznie przeprowadzono 134 szkolenia, w ramach których przeszkolono ponad 6 tys. osób, w tym blisko 1,5 tys. pracowników sektora medycznego oraz 4,7 tys. pracowników sektora pozamedycznego) i e-learningowe, kończące się testem i certyfikatem.

Badanie epidemiologiczne przeprowadzone w ramach Projektu KIK/35 w latach 2012–2016 na grupie 23 tys. losowo wybranych osób na terenie całego kraju, wykazało, że zakażenia HCV w Rzeczypospolitej Polskiej występują we wszystkich grupach wiekowych – mniej ich jest w grupie wiekowej 18–24 lata, więcej w grupie wiekowej 25–44 lata, zwłaszcza wśród mężczyzn. Zgodnie z wynikami ww. badania epidemiologicznego do najczęstszych, indywidualnych czynników ryzyka zakażenia HCV w populacji ogólnej w kraju zaliczono m.in. wykonanie tatuażu u mężczyzn. Ludzie są jedynym rezerwuarem tego wirusa (człowiek jest żywicielem patogenu, w którym ten się namnaża i może być przenoszony na inne osoby). Jest on jednym z najbardziej rozpowszechnionych na świecie wirusów, które przenoszą się przez kontakt z zakażoną krwią. Charakterystyka epidemiologii wirusa HCV powoduje, że nie są dostępne szczegółowe dane na temat źródła narażenia osób, u których rozpoznano przewlekłe zakażenie HCV. O ile istnieje możliwość oceny narażenia w przypadkach ostrych, występujących zwykle w kilka miesięcy od zakażenia, to w przypadku zachorowań o przebiegu przewlekłym (aż 80%), w dodatku rozpoznawanych po kilku bądź kilkudziesięciu latach od zakażenia, nie istnieje żadna możliwość ustalenia co było przyczyną zakażenia, bez względu na to czy mowa o zabiegu medycznym czy niemedycznym. Wirus HCV jest bardziej wrażliwy na działanie temperatury oraz promieniowania UV niż wirus HBV. Niemniej śladowa ilość krwi zawierająca cząsteczki HCV pozostająca na narzędziach w temperaturze pokojowej pozostaje zakaźna nawet do 2 miesięcy.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B) to choroba zakaźna wywołana przez wirusa HBV (Hepatitis B Virus). Tym, co najmocniej odróżnia wzw C od wzw B, jest brak szczepień przeciw pierwszej z tych chorób. Zakażenie wirusem HBV może przebiegać pod postacią ostrą lub przewlekłą – bezobjawową. Po zakażeniu wirusem HBV może dojść do rozwoju ostrego zapalenia wątroby z żółtaczką, w takich przypadkach u 90% chorych dochodzi do eliminacji wirusa w ciągu 6 miesięcy, natomiast 10% pacjentów nie eliminuje wirusa HBV rozwijając przewlekłe zakażenie.

Odległymi skutkami przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B może być marskość wątroby, pierwotny rak wątroby, a nawet śmierć. Wirus HBV łatwo się przenosi przez krew i drogą seksualną – osoba zakażona może stanowić zagrożenie dla najbliższego otoczenia. Wirus HBV jest drugim (po paleniu papierosów) pojedynczym czynnikiem wywołującym nowotwór. Wirus HBV jest około 100 razy bardziej zakaźny niż HIV. Do przeniesienia infekcji HBV wystarczy tylko 0,00004 ml zakażonej krwi – ilość niewidoczna gołym okiem. Dla porównania, aby zakazić się wirusem HIV potrzeba 0,1 ml zakażonej krwi (duża kropla). Jednocześnie jest bardziej odporny na czynniki środowiska i środki chemiczne.

Do zakażenia człowieka wirusem HBV może dojść nie tylko podczas kontaktu z zakażoną krwią, kontaktu z wydzielinami człowieka (ślina, śluz, sperma), kontaktów seksualnych, porodu dzieci przez zakażone wcześniej matki, ale także podczas kontaktu z zakażonymi, niejałowymi narzędziami i sprzętem używanymi podczas zabiegów medycznych jak również tych stosowanych do zabiegów fryzjerskich, kosmetycznych czy tatuażu.

W obszarze usług pielęgnacji i zdobienia ciała, podobnie jak w przypadku zakażenia wirusem HCV, do zakażenia HBV może dojść m.in. w wyniku:

- 1) bezpośredniego kontaktu uszkodzonej skóry lub śluzówek ze skażonymi, nieodpowiednio wysterylizowanymi narzędziami np. podczas wykonywania manicure, pedicure, tatuażu, przekłuwaniu uszu, niektórych zabiegów kosmetycznych, przy stryżeniu i goleniu (np. brzytwą, cążkami, nożyczkami oraz innymi inwazyjnymi (ostrymi) narzędziami do pielęgnacji);
- 2) nieprzestrzegania podstawowych zasad higieny oraz stosowania tych samych narzędzi, materiałów i rękawiczek jednorazowego użytku przy świadczeniu usług różnym usługobiorcom.

Sytuację epidemiologiczną w zakresie wzv B w kraju należy uznać za dobrą. Zachorowalność na tę chorobę obniżała się stopniowo od chwili wprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych w latach 90-tych. Przypadki ostrych zachorowań w grupie dzieci i młodzieży, dzięki realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych, zdarzają się sporadycznie. Przyjmuje się, że populacja osób do 25 roku życia jest uodporniona na zakażenie tym wirusem. W drodze uregulowań prawnych i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie krwiopochodnej transmisji zakażeń HBV osiągnięto poprawę bezpieczeństwa świadczenia zabiegów w podmiotach leczniczych, ale problemem nadal jest ryzyko zakażenia HBV przez osoby niezaszczepione, a poddające się zabiegom w pozamedycznych punktach usługowych.

Kluczową kwestią w zapobieganiu zakażeniu HBV zatem pozostaje podejmowanie działań prewencyjnych o charakterze edukacyjnym, w postaci kampanii społecznych informujących o korzyściach jakie niosą ze sobą szczepienia ochronne, przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa epidemiologicznego (bezpiecznych pod względem zdrowotnym) warunków prowadzenia działalności, przy których może dojść do naruszenia ciągłości tkanki ludzkiej, w szczególności z obszaru pielęgnacji i zdobienia ciała. Z powodu nieograniczonego dostępu do usług pielęgnacji i zdobienia ciała, a także globalnego przemieszczania się ludności z tych usług mogą korzystać osoby zaszczepione i niezaszczepione.

Z informacji Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny wynika, że na świecie żyje obecnie 257 milionów osób z przewlekłym zakażeniem HBV, a w Rzeczypospolitej Polskiej liczba osób przewlekłe zakażonych HBV jest szacowana na około 350 tys. Ponad połowa osób zakażonych przewlekłe tym wirusem jeszcze nie wie o swojej chorobie. Z danych Instytutu wynika, że szacunkowa liczba zachorowań w przypadku wzww B wyniosła: w 2018 r. – 3195 (dane wstępne), w 2017 r. – 3363, w 2016 r. – 3806, w 2015 r. – 3518, w 2014 r. – 2763, w 2013 r. – 1541, w 2012 r. – 1583, w 2011 r. – 1613, a w 2010 r. – 1671.

Kolejnym zakażeniem, do którego może dojść podczas zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanki ludzkiej jest zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV). Wirus HIV powoduje stopniowe niszczenie układu immunologicznego (odpornościowego) osoby zakażonej aż do rozwinięcia się zespołu różnych infekcji i rodzajów nowotworów, który nazywamy AIDS. Zakażenie wirusem HIV jest od 35 lat problemem i wyzwaniem dla zdrowia publicznego. Wirus HIV posiada większą wrażliwość na czynniki środowiska i środki chemiczne niż wirus HBV. HIV jest wirusem, który do życia potrzebuje organizmu człowieka. Poza organizmem szybko ginie. Niszczą go wszelkie środki dezynfekcyjne, także woda z mydłem. Ginie w wyższych temperaturach (powyżej 56°C po kilku minutach, w 100°C – natychmiast). Z informacji Krajowego Centrum ds. AIDS, opublikowanych w dniu 1 grudnia 2017 r., wynika, że od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 maja 2017 r. w RP stwierdzono zakażenie HIV u 22164 osób, odnotowano 3514 zachorowań na AIDS, a 1375 chorych zmarło. Na świecie każdego dnia zakaża się około 6 tys. osób, a około 4,5 tys. osób umiera z przyczyn związanych z HIV/AIDS. Wobec braku szczepionki chroniącej przed zakażeniem wirusem HIV, obecnie jedynym sposobem ochrony przed HIV pozostają działania edukacyjne szerzące wiedzę o drogach zakażenia, sposobach zmniejszania ryzyka i stosowanie tej wiedzy w życiu, rygorach prowadzenia działalności związanej z czynnościami, przy których może dojść do przerwania tkanki ludzkiej, w szczególności usługowej z obszaru pielęgnacji i zdobienia ciała.

Mając na uwadze ważkość problemu zakażeń przenoszonych drogą krwi w aspekcie wpływu na zdrowie człowieka, w tym biorąc pod uwagę wyniki Projektu KIK/35, Minister Zdrowia uznał za zasadne i niezbędne przygotowanie przepisów dotyczących szczegółowych wymagań sanitarnohigienicznych przy świadczeniu usług pielęgnacji i zdobienia ciała, takich jak: usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej, uwzględniając specyfikę prowadzonej działalności. Określone w projekcie rozporządzenia wymagania realizują główny cel, jakim jest zapobieganie zakażeniom oraz chorobom zakaźnym u ludzi przez zapewnienie należytego stanu sanitarnohigienicznego obiektów, w których są świadczone usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz higieniczne warunki świadczenia tych usług. Projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia pozwoli na utrzymanie efektów Projektu KIK/35, inicjującego długofalową strategię przeciwdziałania zakażeniom HCV i zwalczania wzw C.

Projektowane rozporządzenie nie wyczerpuje w pełni upoważnienia ustawowego zawartego w art. 22 ust. 2 ustawy o chorobach zakaźnych. Jednocześnie, odnosząc do wydzielonego i niezależnego obszaru usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej, wypełnia ono przesłankę określoną w § 119 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz. U. z 2016 r. poz. 283), stanowiącego, że jeżeli jedno upoważnienie ustawowe przekazuje do uregulowania różne sprawy, które dają się tematycznie wyodrębnić tak, że ich zakresy są rozłączne, można wydać na podstawie takiego upoważnienia więcej niż jedno rozporządzenie. Wobec tego przygotowanie projektu rozporządzenia jest uprawnione.

W aktualnym stanie prawnym w odniesieniu do sektora usług fryzjerskich kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej obowiązują przepisy ogólne ustawy o chorobach zakaźnych. W myśl art. 16 ustawy o chorobach zakaźnych, osoby inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, podejmujące czynności, w trakcie których dochodzi lub może dojść do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, są obowiązane do wdrożenia i stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. Wspomniane wyżej procedury powinny regulować sposób postępowania przy wykonywaniu czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, zasady stosowania sprzętu poddawanego sterylizacji oraz sposoby przeprowadzania dezynfekcji skóry i błon śluzowych oraz dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń. Na wniosek podmiotu obowiązane do wdrożenia i stosowania procedur, państwowy powiatowy inspektor sanitarny opiniuje te procedury.

Stosownie do art. 22 ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych, właściciel, posiadacz lub zarządzający nieruchomością są obowiązani utrzymywać ją w należyтым stanie sanitarnohigienicznym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

Projektowane rozporządzenie pozwoli na wprowadzenie przepisów dookreślających i uszczegóławiających istniejące ogólne regulacje prawne, wyznaczające niezbędne standardy sanitarnohigieniczne świadczenia usług pielęgnacji i zdobienia ciała, ograniczające szerzenie się chorób, w tym zakaźnych spowodowanych wirusami HCV, HBV czy HIV. Przyjęte rozwiązania będą również skuteczne w odniesieniu do obniżenia ryzyka zakażenia grzybicą i wszawicą, mogącego wystąpić przy świadczeniu usług w zakresie pielęgnacji i upiększania ciała, przy braku odpowiedniego poziomu czystości miejsca, sprzętu, wyrobów, materiałów i narzędzi przeznaczonych do zabiegów.

Projektowane przepisy stanowią w dużej mierze kontynuację wymagań określonych uprzednio w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (Dz. U. poz. 273), zwanym dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r.” wydanym na podstawie art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. poz. 1384, z późn. zm.) i obowiązującym do dnia 1 stycznia 2012 r. W szczególności podtrzymano wymagania dotyczące: rodzaju i wyposażenia pomieszczeń (np. w wentylację pomieszczeń odnowy biologicznej), miejsc przechowywania i magazynowania, wielkości oraz rodzaju powierzchni pomieszczeń, podłóg, ścian i mebli, zasad postępowania z produktami kosmetycznymi (zwanymi poprzednio kosmetykami), produktami do zabiegów, materiałami, narzędziami, wyrobami i innym sprzętem, bielizną, a także z odpadami. Zasadnicze różnice między obszarem regulacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r. oraz projektowanego rozporządzenia, wynikają z zakresu ustawowych upoważnień.

W projektowanym rozporządzeniu:

- 1) zdefiniowano używane pojęcia w celu zapewnienia przejrzystości i jednoznaczności projektowanych przepisów (§ 2 projektu rozporządzenia);
- 2) odniesiono się tematycznie do poszczególnych grup zagadnień, jednocześnie określając dla nich wymagania i dzieląc na wymagania dotyczące:
 - a) obiektów usługowych i ich wyposażenia (§ 3, § 4, § 13, § 15–19 i § 23 projektu rozporządzenia),
 - b) warunków świadczenia usług, obejmujących także usługi na wezwanie poza obiektem (§ 7–10, § 14 i § 23 projektu rozporządzenia),

- c) sposobów zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym oraz procedur utrzymania czystości i dekontaminacji (§ 5–12, § 14, § 20 i 21 i § 23 projektu rozporządzenia),
 - d) kwalifikacji osób uprawnionych do realizacji procedur czystości i dekontaminacji § 22 i 23 projektu rozporządzenia),
 - e) postępowania z produktami kosmetycznymi, produktami do zabiegów i produktami biobójczymi służącymi do dezynfekcji (§ 3, § 9–10 i § 12 projektu rozporządzenia);
- 3) określono wymagania w zakresie dekontaminacji obejmującej mycie, dezynfekcję i sterylizację zanieczyszczonych wyrobów i narzędzi wielorazowego użytku, stanowiących materiał skażony (§ 11 projektu rozporządzenia).

W porównaniu do nieobowiązujących już przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r. w projektowanym rozporządzeniu zaproponowano, aby obiekty usługowe fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej były zlokalizowane w odrębnym budynku lub lokalu albo stanowiły wyodrębnioną część budynku lub lokalu i posiadały niezależne wejście z zewnątrz lub z dróg komunikacji ogólnej.

W § 3 ust. 3 projektowanego rozporządzenia określono otwarty katalog pomieszczeń i miejsc, wraz z ich przeznaczeniem, wchodzących w skład obiektu, w którym są świadczone usługi. W szczególności wskazano na pomieszczenia higienicznosanitarne, w tym ustępy, łaźnie, sauny, natryski, łazienki, umywalnie, szatnie, przebieralnie, pralnie, spełniające wymagania określone w przepisach techniczno-budowlanych, w sprawie warunków technicznych, jakie powinny spełniać budynki i ich usytuowanie, wydanych na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2018 r. poz. 1202, z późn. zm.).

W przepisach § 3 ust. 5–10 i § 14 ust. 1 projektowanego rozporządzenia, sformułowano wymagania dotyczące zapewnienia w obiekcie świadczenia usług instalacji wodociągowej, instalacji kanalizacyjnej, wentylacji, pojemników do gromadzenia odpadów oraz wyposażenia w meble posiadające gładką, niewchłaniającą kurzu i wody powierzchnię, odporną na uszkodzenia mechaniczne i umożliwiające działanie produktów biobójczych służących do dezynfekcji.

Doprecyzowano przepisy w zakresie podłączenia obiektu świadczenia usług do sieci kanalizacyjnej zbiorowego odprowadzania ścieków lub lokalnego urządzenia do gromadzenia nieczystości płynnych, zapewnienia zasilania obiektu usługowego w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, a także ogrzewania pomieszczeń. Ponadto sformułowano ogólne wymagania stanowiące, że elementy budowlane, wykończenie oraz wyposażenie

pomieszczeń obiektu są łatwe do utrzymania w czystości, nieuszkodzone, a także określono minimalne standardy higieniczne dla wentylacji w obiekcie.

Wymienione powyżej rozwiązania zawarto w § 3 ust. 5–10 projektu rozporządzenia, mając na uwadze poprzednio obowiązujące regulacje zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r. oraz fakt, że warunki lokalowe oraz wyposażenie pomieszczeń świadczenia usług w instalacje i odpowiednie urządzenia mają znaczący wpływ na standardy higieniczne świadczenia usług w obiekcie.

W projekcie rozporządzenia zrezygnowano z określania konkretnych wymiarów powierzchni i rozwiązań funkcjonalnych pomieszczeń obiektu, pozostawiając tę kwestię przepisom odrębnym oraz w dyspozycji osób zarządzających obiektem, ograniczając się jedynie do wskazania uwarunkowań koniecznych pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (§ 3 ust. 4 projektu rozporządzenia). O wyposażeniu obiektu, w którym świadczone są usługi w sprzęt, urządzenia i narzędzia do świadczenia usług decyduje przede wszystkim usługodawca, który jednocześnie odpowiada za świadczenie usług w warunkach higienicznych, w tym utrzymanie w czystości pomieszczeń i ich wyposażenia. Wzięto także pod uwagę okoliczność, że powierzchnie i wysokość pomieszczeń, w tym pomieszczeń na pobyt ludzi, wyznaczają przepisy ogólnobudowlane oraz ogólne przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy. Przyjęcie takiego rozwiązania w przepisach pozwoli na elastyczne podejście do wielkości powierzchni pomieszczeń i miejsc usługowych, pod warunkiem zapewnienia przestrzeni umożliwiającej rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie wyposażenia w sposób pozwalający na właściwe świadczenie usług, w tym utrzymanie w czystości pomieszczeń i ich wyposażenia. Zaproponowana regulacja uwzględnia również liberalizację przepisów w zakresie zarządzania zaplecza socjalnego w małych obiektach, w których usługi są świadczone w tym samym czasie przez nie więcej niż dwie osoby (§ 3 ust. 3 pkt 4 i 7 oraz ust. 7 projektu rozporządzenia).

Od powyższej reguły przewidziano wyjątki:

- 1) w § 18 ust. 4 projektowanego rozporządzenia w zakresie minimalnej wolnej powierzchni podłogi na osobę (nie mniejszej niż $0,5\text{ m}^2$) w pomieszczeniu przechowywania odzieży, w szatni dla klientów w obiektach odnowy biologicznej oraz
- 2) w ust. 1 pkt 2 lit. a oraz ust. 2 załącznika nr 1 do projektowanego rozporządzenia, dotyczącego szczegółowych wymagań sanitarnohigienicznych dla stanowiska sterylizacji w obiekcie, w którym określono minimalną odległość ($1,5\text{ m}$) w pomieszczeniu usługowym między stanowiskiem do sterylizacji a stanowiskiem świadczenia usług oraz minimalną powierzchnię 4 m^2 stanowiska sterylizacji.

Ustalenie minimalnych odległości i powierzchni w odniesieniu do stanowiska sterylizacji zapewni prawidłową organizację przestrzenną stanowiska i przebieg dekontaminacji, obejmującej mycie, dezynfekcję i sterylizację w obiekcie, jednocześnie ograniczając znacznie ryzyko przenoszenia zanieczyszczeń między stanowiskiem sterylizacji a miejscem wykonywania usługi, w związku z przeprowadzanymi w tych miejscach czynnościami.

Dodatkowo, dookreślono, że usługi mogą być świadczone wyłącznie przy bezkolizyjnym dostępie do umywalki podłączonej do instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej oraz niedopuszczalne jest świadczenie usług na wolnostojących stanowiskach zorganizowanych w komunikacji ogólnej budynków, w szczególności w holach i w ciągach dróg wewnętrznych budynków (§ 7 oraz § 8 ust. 1 pkt 4 projektowanego rozporządzenia). Projektowane rozporządzenie wprowadza zasadę, że standardy higieniczne świadczenia usług wraz z zasadami postępowania z odpadami, są jednakowe bez względu na miejsce ich wykonywania, zarówno w obiekcie usługowym, jak w miejscu wezwania u klienta (§ 8–11, § 14 projektu rozporządzenia).

Projektowane przepisy wskazują jednoznacznie, że przy świadczeniu usług można stosować wyłącznie czyste i technicznie sprawne wyroby oraz narzędzia, w stopniu zapewniającym ochronę przed szerzeniem się zakażeń i chorób zakaźnych. Wyroby i narzędzia muszą stanowić materiał sterylny, gdy ich stosowanie narusza lub może naruszyć ciągłość tkanek ludzkich lub wiąże się z kontaktem z błoną śluzową (§ 9 pkt 1 i 2 projektu rozporządzenia).

W celu zapewnienia sterylnych wyrobów i narzędzi konieczne jest poddawanie sprzętu wielorazowego użytku dekontaminacji zakończonej skuteczną sterylizacją.

W projekcie rozporządzenia określając warunki świadczenia usług zwrócono szczególną uwagę na zagwarantowanie odpowiednich warunków dekontaminacji i magazynowania wyrobów i narzędzi, a także odzieży ochronnej i roboczej wielorazowego użytku używanych przy świadczeniu usług w obiekcie, jak i na wezwanie (§ 11 projektu rozporządzenia). Przewidziano dwa rozwiązania dotyczące dekontaminacji narzędzi i sprzętu wielorazowego użytku:

- 1) przez wyspecjalizowany podmiot zewnętrzny świadczący usługi w zakresie sterylizacji narzędzi, wyrobów medycznych i innych materiałów na podstawie umowy z tym podmiotem lub;
- 2) na stanowisku sterylizacji w obiekcie we własnym zakresie.

W związku z przyjętymi rozwiązaniami zwrócono uwagę na istotne elementy umowy z podmiotem zewnętrznym świadczącym usługi w zakresie sterylizacji, które mają zapewnić:

- 1) właściwe postępowanie z materiałem skażonym w obiekcie usługowym przed przekazaniem do dekontaminacji, biorąc pod uwagę np. częstotliwość przekazywania go podmiotowi zewnętrznemu, wpływającą na stopień przylegania zanieczyszczeń do wyrobów i narzędzi, co powinno znaleźć również odzwierciedlenie w procedurach czystości i dekontaminacji opracowywanych na potrzeby danego obiektu;
- 2) informacje na temat stosowanej metody sterylizacji, postępowania z materiałem sterylnym do chwili jego odbioru przez świadczącego usługi, co ułatwi analizę dokumentacji przy ewentualnych dochodzeniach w sprawie jałowości narzędzi i wyrobów.

Przechowywanie w obiekcie przez okres 10 lat umowy wraz z protokołami przekazania materiału skażonego oraz odbioru materiału sterylnego będzie stanowiło dowód stosowania sterylnych wyrobów i narzędzi wielorazowego użytku przy świadczeniu usług.

Przewiduje się w projektowanym rozporządzeniu możliwość przeprowadzania dekontaminacji, obejmującej mycie, dezynfekcję i sterylizację w obiekcie usługowym przy spełnieniu konkretnych wymagań i warunków określonych w:

- 1) załączniku nr 1 do projektu rozporządzenia dotyczącym szczegółowych wymagań sanitarnohigienicznych dla stanowiska sterylizacji w obiekcie;
- 2) załączniku nr 2 do projektu rozporządzenia dotyczącym szczegółowych warunków w zakresie dekontaminacji;
- 3) załączniku nr 3 do projektu rozporządzenia dotyczącym szczegółowych warunków prowadzenia sterylizacji w obiekcie.

Określony w projekcie rozporządzenia 10-letni okres przechowywania umowy zawieranej z podmiotem zewnętrznym oraz dokumentacji każdego cyklu sterylizacji, o którym mowa w części II ust. 4 załącznika nr 3 do projektu rozporządzenia, został przyjęty analogicznie do przepisów:

- 1) dotyczących dokumentacji z realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych prowadzonej przez kierowników podmiotów leczniczych, określonych w rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz. U. poz. 645), wydanych na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy o chorobach zakaźnych;
- 2) art. 442¹ z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. z 2018 r. poz.1025, z późn. zm.), dotyczących terminów przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody.

W ramach Projektu KIK/35 przeprowadzono szkolenia m. in. pracowników sektora niemedyceznego (takich jak kosmetyczki, fryzjerzy, tatuatorzy, głównych adresatów

projektowanego rozporządzenia) w celu uświadomienia i przygotowania w zakresie zagrożeń, jakie niosą ze sobą zakażenia przenoszone drogą krwi, a szczególnie zakażenia wirusem HCV.¹⁾

W projekcie rozporządzenia określono kwalifikacje osób uprawnionych do realizacji procedur czystości i dekontaminacji (§ 22 projektu rozporządzenia). Przeprowadzanie skutecznego czyszczenia i dekontaminacji wszystkich powierzchni i wyposażenia w obiekcie usługowym co do zasady wymaga, aby personel zajmujący się takimi czynnościami, był przeszkolony w zakresie realizacji procedur czystości i dekontaminacji oraz obsługi i zasad działania wykorzystywanych w obiekcie urządzeń.

Sterylizacja w obiekcie ma być prowadzona w sterylizatorach parowych (autoklawach), gwarantujących uzyskanie materiału sterylnego, spełniających co najmniej standardy normy PN-EN 13060 – Małe sterylizatory parowe – służące do sterylizacji w opakowaniu sterylizacyjnym (§ 11 ust. 6 projektowanego rozporządzenia). Wymienione sterylizatory wymagają precyzyjnej obsługi i dokładnego nadzoru, znajomości zasad i terminologii określonych w Polskich Normach w zakresie techniki medycznej oraz przepisach prawa, instrukcjach montażu, obsługi, kontroli skuteczności sterylizacji, literaturze fachowej itp.

Skuteczność procesów sterylizacji to łańcuch zależności, w którym bardzo ważną rolę spełnia świadomy i odpowiedzialny personel. Ukończenie stosownego szkolenia z zakresu technologii sterylizacji i dezynfekcji, pozwoli personelowi na przeprowadzanie samodzielnie dekontaminacji wyrobów i materiałów wielorazowego użytku (procedur związanych z technologią dezynfekcji i sterylizacji), w sposób prawidłowy, bezpieczny (zgodnie z obowiązującymi przepisami BHP), skuteczny – zakończony uzyskaniem materiału sterylnego.

W związku z powyższym, osoba uprawniona do realizacji procedur dekontaminacji materiału skażonego w obiekcie ma posiadać tytuł zawodowy technika sterylizacji medycznej albo co najmniej średnie wykształcenie oraz ukończony kurs kwalifikacyjny z zakresu technologii sterylizacji i dezynfekcji według programu zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Zaproponowane przepisy w zakresie uzyskiwania ww. kwalifikacji w ramach kursu kwalifikacyjnego są zbieżne z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych

¹⁾ Na stronach internetowych dedykowanych Projektowi KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV”: <http://www.hcv.pzh.gov.pl/page/projekt-5-1/produkty-projektumaterialy-do-pobrania-2> oraz <http://www.jestemswiadom.org/>, zamieszczono szereg informacji i materiałów, w tym dostęp do platformy e-learnigowej, biuletyny i inne publikacje edukujące tj.: Poradnik o HCV, ikonografiki do wydrukowania i wykorzystania w codziennej pracy w salonie – Plan higieny salonu fryzjerskiego, Plan higieny salonu kosmetycznego, Plan higieny salonu tatuażu.

niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 896) w odniesieniu do kwalifikacji wymaganych od kierowników centralnych sterylizatorni (§ 22 projektu rozporządzenia).

Przy ustalaniu przepisów w zakresie kwalifikacji osób uprawnionych do realizacji procedur czystości i dekontaminacji, uwzględniono możliwość uzyskania, po ukończeniu rocznego kształcenia w szkole policealnej, tytułu zawodowego technika sterylizacji medycznej, stosownie do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 13 grudnia 2016 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. poz. 2094) oraz rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 13 marca 2017 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. poz. 622, z późn. zm.), wydanego na podstawie art. 46 ust.1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, z późn. zm.).

Doprecyzowano przepisy dotyczące wymagań w zakresie szatni wraz z pomieszczeniami higienicznosanitarnymi w obiektach, w których są świadczone usługi odnowy biologicznej z pomieszczeniami zbiorowego przebywania usługobiorców do ćwiczeń fizycznych, kąpieli, masażu wodnego lub sauny (§ 18 projektowanego rozporządzenia) w zakresie:

- 1) liczby urządzeń sanitarnych (ustępów, natrysków, umywalek i pisuarów);
- 2) urządzania szatni w przypadku usług odnowy biologicznej obejmujących kąpiele, masaże mokre lub korzystanie z sauny ze ścisłym rozdzieleniem strefy stopy obutej i bosej z uwagi na warunki wilgotnościowe panujące w tym obszarze usług, które wymagają bardziej restrykcyjnych barier niż inne pomieszczenia w celu uniknięcia przenoszenia zanieczyszczeń z zewnątrz obiektu do pomieszczeń usług i utrzymania wymaganych standardów higienicznych;
- 3) zapewnienia okresowej wymiany powietrza sterowanej poziomem stężenia pary w pomieszczeniach kąpieli, masażu mokrych oraz w pomieszczeniach, w których znajdują się natryski i łaźnie parowe.

W projektowanym rozporządzeniu dostosowano terminologię do sytuacji zmieniającej się na rynku usług w zakresie sposobu świadczenia usług oraz obowiązujących przepisów. Między innymi zastąpiono termin „zakłady” wyrazem „obiekty”, obejmującym faktyczny krąg miejsc (zakładów, salonów, małych punktów usługowych) świadczenia usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej.

Ponadto, zrezygnowano z zakazu wprowadzania zwierząt do obiektów usługowych objętych projektowanym rozporządzeniem, z uwagi na regulacje prawne określone w art. 20a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), z którym osoba

niepełnosprawna wraz z psem asystującym ma prawo wstępu do obiektów użyteczności publicznej, do parków narodowych i rezerwatów przyrody, na plaże i kąpieliska, środków transportu komunikacji publicznej. Przywołany przepis dotyczy również obiektów usługowych takich jak salony kosmetyczne, fryzjerskie, tatuażu czy odnowy biologicznej. Brak jest innych regulacji prawnych normujących obecność zwierząt w obiektach użyteczności publicznej (również w obiektach usługowych). Należy przyjąć zatem, że generalną zasadą jest zakaz wstępu zwierząt do obiektów użyteczności publicznej, za wyjątkiem sytuacji, gdy na taki wstęp wyraża zgodę właściciel lub zarządca biorący na siebie odpowiedzialność za utrzymanie nieruchomości w należyтым stanie sanitarnohigienicznym. Zgodnie bowiem z art. 22 ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych, właściciel, posiadacz lub zarządzający nieruchomością są obowiązani utrzymywać ją w należyтым stanie sanitarnohigienicznym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

Zrezygnowano także z wpisywania zakazu palenia tytoniu w obiektach usługowych, ponieważ kwestia ta jest już szczegółowo uregulowana w ustawie z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1446, z późn. zm.).

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia (§ 24 projektu rozporządzenia). Ze względu bowiem na długi okres (od 2012 r.) braku przepisów dotyczących szczegółowych wymagań sanitarnohigienicznych przy świadczeniu usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej uznano, że konieczny jest okres umożliwiający zapoznanie się podmiotów świadczących usługi z nowymi regulacjami prawnymi w celu podjęcia przez te podmioty stosownych działań dostosowawczych.

W przepisach § 23 pkt 1 i 2 projektu rozporządzenia, wskazano dodatkowo dwuletni okres, od dnia wejścia w życie projektu rozporządzenia, na:

- 1) uzupełnienie kwalifikacji osób świadczących usługi i chcących w swoich salonach prowadzić sterylizację wyrobów i narzędzi wielorazowego użytku na własne potrzeby, a także na dostosowanie lub urządzenie w obiekcie stanowiska sterylizacji zgodnie z wymaganiami sanitarnohigienicznymi określonymi w § 11 ust. 5 i 6 projektowanego rozporządzenia (zapewnienie sterylizatora parowego oraz spełnienia wymagań stawianych stanowisku sterylizacji) oraz
- 2) wyposażenie w odpowiednią liczbę urządzeń sanitarnych pomieszczeń higienicznosanitarnych w szatniach urządzonych w obiektach, w których są świadczone

usługi odnowy biologicznej, do wymagań określonych w § 18 ust. 2 projektu rozporządzenia.

W przepisach § 23 projektowanego rozporządzenia przewidziano również okres 6 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia na dostosowanie do przepisów dotyczących zapewnienia właściwej wentylacji w obiekcie.

Przyjęty okres dostosowania do przepisów projektowanego rozporządzenia uwzględnia mogące pojawić się problemy o charakterze technicznym i braku pełnej świadomości użytkowników obiektów w tym zakresie, pomimo obowiązujących przepisów ogólnobudowlanych w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki, wydanych na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane, jak również w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy wydanych na podstawie art. 237¹⁵ § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia nie podlega procedurze 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanej rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Wprowadzenie projektowanych przepisów będzie miało wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców ze względu na konieczność dostosowania obiektów usługowych do przepisów projektowanego rozporządzenia w zakresie uzupełnienia ewentualnych braków wentylacji, liczby urządzeń sanitarnych w obiektach odnowy biologicznej, wymagań co do dekontaminacji przeprowadzanej w obiekcie i kwalifikacji osób uprawnionych do przeprowadzania tego procesu w obiekcie.

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnohigienicznych przy świadczeniu usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia/Główny Inspektorat Sanitarny</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Jarosław Jan Pinkas – Główny Inspektor Sanitarny</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Monika Prokopowicz Naczelnik Wydziału ds. Nadzoru Sanitarnego w Departamencie Higieny Środowiska w Głównym Inspektoracie Sanitarnym e-mail m.prokopowicz@gis.gov.pl. tel. +48 22 536 14 93</p>	<p>Data sporządzenia 10.06.2019 r.</p> <p>Źródło: art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151 i 1669)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 61</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Nowa regulacja pozwoli na ograniczenie ryzyka szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, pojawiającego się podczas świadczenia usług pozamedycznych w zakresie pielęgnacji i zdobienia ciała (usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej), powszechnie dostępnych dla ludności. Zagrożenie szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi związane jest głównie z zabiegami mogącymi przebiegać z naruszeniem ciągłości tkanek ludzkich, którym może towarzyszyć naruszenie bariery skóry i innych tkanek oraz z kontaktem uszkodzonej skóry lub błon śluzowych ze skażoną krwią lub wydzielinami i wydalaminami człowieka np. surowicą czy śliną. Dotyczy to w szczególności zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C, zakażeń wirusem HIV, a także zakażenia grzybicą czy wszawicą.

W projektowanym rozporządzeniu doprecyzowano:

- 1) minimalne standardy sanitarnohigieniczne, jakim powinny odpowiadać obiekty usługowe pielęgnacji i zdobienia ciała,
 - 2) warunki świadczenia usług,
 - 3) sposoby postępowania mającego na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym,
 - 4) kwalifikacje osób uprawnionych do realizacji procedur czystości i dekontaminacji
- w odniesieniu do działalności prowadzonej w obiektach usługowych, jak i w trakcie świadczenia usług na wezwanie u klienta.

Wprowadzenie przepisów projektowanego rozporządzenia, wpisujących się w działania prewencyjne, pozwoli na:

- 1) doprecyzowanie przepisów ogólnych zawartych w art. 16 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zobowiązujących osoby inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych podejmujące czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, do wdrożenia i stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi;
- 2) ograniczenie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w szczególności zachorowań na wzv B (wirus HBV), wzv C (wirus HCV), zakażenie wirusem HIV, a dodatkowo także zakażenie grzybicą czy wszawicą, w obszarze usług pozamedycznych.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W aktualnej sytuacji epidemiologicznej niezbędne jest wydanie przepisów na podstawie upoważnienia zawartego w art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, dotyczących szczegółowych wymagań sanitarnohigienicznych przy świadczeniu usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej, ocenionego jako obszar wymagający interwencji w zakresie szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Rekomendowanymi rozwiązaniami w zakresie ograniczania szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w obszarze usług pozamedycznych są szeroko zakrojone działania profilaktyczne obejmujące:

- 1) ocenę sytuacji epidemiologicznej (bieżące monitorowanie i analiza sytuacji epidemiologicznej);
- 2) wprowadzanie szczepień ochronnych, tam gdzie jest to możliwe (np. przeciw zakażeniu HBV);
- 3) promowanie właściwych zachowań higienicznych;
- 4) wymaganie standardów sanitarnohigienicznych świadczenia usług, które będą minimalizowały narażenie klientów oraz osób świadczących usługi na zakażenia, bez ograniczania dostępności usług.

W odniesieniu do promowania i wymagania standardów sanitarnohigienicznych świadczenia usług, ustawodawca wskazał ministrowi właściwemu do spraw zdrowia konkretne wskazówki na okoliczność niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej u ludzi.

Minister Zdrowia uznał za zasadne i niezbędne przygotowanie przepisów poświęconych szczegółowym wymaganiom sanitarnohigienicznym stawianym przy świadczeniu usług pielęgnacji i zdobienia ciała, takich jak: usługi fryzjerskie,

kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej, uwzględniając specyfikę prowadzonej działalności.

Określone w projekcie rozporządzenia wymagania realizują główny cel, jakim jest zapobieganie zakażeniom oraz chorobom zakaźnym u ludzi przez zapewnienie należytego stanu sanitarnohigienicznego obiektów, w których są świadczone usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz higieniczne warunki świadczenia tych usług. Takie rozwiązanie pozwoli na zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego usługobiorców i usługodawców, przez zapobieganie u źródła szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (szczególnie wywołanych HIV, HBV, HCV). Wprowadzenie przedmiotowych regulacji jest niezmiernie istotne, w szczególności ze względu na brak szczepień przeciw wielu chorobom zakaźnym, w tym wirusowemu zapaleniu wątroby typu C czy zakażeniu wirusem HIV.

Regulacja będzie miała zasięg ogólnokrajowy. Stanowić będzie podstawę do egzekwowania określonych wymagań przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, sprawujące nadzór sanitarny nad obiektami użyteczności publicznej prowadzącymi działalność w zakresie usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej. Zminimalizuje znacząco uznaniowość organów administracji, co ma miejsce w przypadku braku przepisów szczegółowych.

Projektowane rozporządzenie doprecyzowuje przepisy ogólne w odniesieniu do sektora usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej, określone w szczególności w art. 16 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zgodnie z którymi osoby inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, podejmujące czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, są obowiązane do wdrożenia i stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. Wspomniane wyżej procedury powinny regulować sposób postępowania przy wykonywaniu czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, zasady stosowania sprzętu poddawanego sterylizacji oraz sposoby przeprowadzania dezynfekcji skóry i błon śluzowych oraz dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń. Na wniosek podmiotu obowiązane do wdrożenia i stosowania procedur, państwowy powiatowy inspektor sanitarny opiniuje te procedury.

Projekt rozporządzenia jest kontynuacją poprzednio obowiązujących przepisów określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (Dz. U. poz. 273), wydanym na podstawie art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. poz. 1384, z późn. zm.) i obowiązującym do dnia 1 stycznia 2012 r. Zasadnicze różnice wynikają z zakresu ustawowych upoważnień.

W projektowanym rozporządzeniu określa się wymagania stawiane obiektom usługowym, warunki świadczenia usług, sposoby zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym w zakresie procedur utrzymania czystości i dekontaminacji, kwalifikacje osób uprawnionych do realizacji procedur czystości i dekontaminacji, odnosząc się do warunków świadczenia usług zarówno w obiektach stacjonarnych (salonach, zakładach), jak i na wezwanie w miejscu pobytu klienta. Podkreślono, że obiekty muszą być podłączone do instalacji dostarczającej wodę o jakości wody przeznaczonej do spożycia.

W projektowanych przepisach zaproponowano dopuszczenie w obiekcie usługowym przeprowadzania na własne potrzeby dekontaminacji, zakończonej sterylizacją, zanieczyszczonych wyrobów, narzędzi i materiałów wielorazowego użytku, stanowiących materiał skażony. Jednocześnie określono szczegółowe wymagania sanitarnohigieniczne związane z wykonywaniem ww. procesu.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Na podstawie informacji przekazanych przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych (zebranych w lipcu 2017 r. przez placówki zagraniczne Rzeczypospolitej Polskiej na potrzeby projektowanego rozporządzenia), ustalono, że w większości państw Unii Europejskiej (UE) oraz w Stanach Zjednoczonych Ameryki i Kanadzie (kraje członkowskie OECD) – wymagania sanitarnohigieniczne świadczenia usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej, wpływające zdecydowanie na ograniczenia szerzenia się zakażeń i chorób, w tym zakaźnych, u ludzi, podlegają regulacjom prawnym.

Zebrane informacje dotyczą :

- 1) Stanów Zjednoczonych Ameryki i Kanady,
- 2) następujących państw UE (23 państw):

Lp.	Państwo	Lp.	Państwo	Lp.	Państwo	Lp.	Państwo
1	Litwa	7	Rumunia	13	Holandia	19	Dania*
2	Łotwa	8	Bułgaria	14	Belgia	20	Szwecja
3	Estonia	9	Słowenia	15	Luksemburg*	21	Finlandia
4	Słowacja	10	Grecja	16	Francja	22	Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii
5	Czechy	11	Cypr	17	Portugalia	23	Irlandia*
6	Węgry*	12	Włochy	18	Niemcy		

*państwa, w których brak jest szczegółowych regulacji prawnych

Kraje członkowskie OECD spoza Europy

Stany Zjednoczone Ameryki

Obiekty usługowe, w których świadczone są usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (zwane dalej obiektami usługowymi) w Stanach Zjednoczonych Ameryki podlegają regulacjom zarówno na poziomie federalnym, jak i stanowym. Rząd federalny ma jurysdykcję nad regulacjami odnośnie bezpieczeństwa oraz odpowiedniego oznakowania kosmetyków dopuszczanych do obrotu. Dwie najważniejsze regulacje, za pomocą których FDA (*Food and Drug Administration*) kontroluje rynek kosmetyków w Stanach Zjednoczonych Ameryki to *Federal Food, Drug, and Cosmetic Act* oraz *Fair Packaging and Labeling Act*.

Regulacje prawne dotyczące szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać obiekty usługowe, leżą w kompetencjach poszczególnych stanów. Z uwagi na różnice w regulacjach prawnych w poszczególnych stanach przedsiębiorca jest obowiązany do zapoznania się z obowiązującymi przepisami w zależności od stanu, w którym planuje rozpoczęcie i prowadzenie działalności.

Podstawowe sanitarnohigieniczne uregulowania prawne odnoszące się do obiektów usługowych:

1) obiekt usługowy powinien być zlokalizowany w odrębnym budynku lub lokalu albo stanowić wyodrębnioną część budynku lub lokalu, a wejście do zakładu powinno prowadzić z dróg komunikacji ogólnej i nie może prowadzić przez pomieszczenia, w których są świadczone inne usługi;

2) większość stanów nie określa dokładnie minimalnej powierzchni pomieszczenia, w którym są świadczone usługi; wyjątkiem w tym zakresie jest m.in. Kalifornia gdzie zakład świadczący jeden rodzaj usług powinien posiadać powierzchnię nie mniejszą niż 100 stóp kwadratowych, pozwalającą na zatrudnienie jednego pracownika. Na zatrudnienie każdego kolejnego pracownika wymagane jest 50 stóp kwadratowych.

3) każdy salon jest obowiązany zapewnić dostęp do łazienki, wyposażonej w toaletę oraz umywalkę z bieżącą wodą, znajdującą się w tym samym budynku lub lokalu; wymogi odnośnie odległości toalety od salonu różnią w zależności od stanu, przykładowo w stanie Kalifornia odległość ta nie powinna przekraczać 300 stóp, podczas gdy w Dystrykcie Kolumbia odległość ta nie powinna przekraczać 100 stóp;

4) ściany przy umywalkach i zlewach powinny zostać pokryte nienasiąkliwym, łatwo zmywalnym materiałem;

5) każdy obiekt usługowy musi być odpowiednio wentylowany;

6) w niektórych stanach przepisy zakazują przebywania na terenie obiektu usługowego jakichkolwiek zwierząt za wyjątkiem ryb znajdujących się w zamkniętych zbiornikach oraz psów asystujących osobom niepełnosprawnym;

7) wszystkie obiekty usługowe, w których świadczone są usługi fryzjerskie powinny być wyposażone w stanowisko do mycia i farbowania włosów zawierające umywalkę z doprowadzoną ciepłą oraz zimną wodą. W niektórych stanach, przepisy ściśle określają konieczność zainstalowania dodatkowej umywalki przypadającej na każde dwa dodatkowe krzesła w zakładzie, jak również minimalną odległość pomiędzy umywalkami wynoszącą 4 stopy;

8) każdy obiekt usługowy powinien być wyposażony w szafki, w których przechowuje się czystą bieliznę i odzież roboczą. Brudna bielizna bądź odzież robocza musi być przechowywana w zamkniętym pojemniku. Przechowywanie brudnej bielizny w otwartych pojemnikach jest dozwolone tylko, jeśli lokalizacja pojemników oddzielona jest całkowicie od obszaru, w którym są świadczone usługi kosmetyczne/fryzjerskie;

9) wszystkie obiekty usługowe powinny być wyposażone w środki do dezynfekcji zatwierdzone przez Agencję Ochrony Środowiska (EPA – *Environmental Protection Agency*);

10) grzebień, szczotki, przyrządy metalowe, przyrządy z ostrzem tnącym i narzędzia, które nie stykały się z krwią lub płynami ustrojowymi należy umyć i zdezynfekować środkiem, który zgodnie z jego etykietą został zarejestrowany w EPA jako antybakteryjny, grzybobójczy środek dezynfekujący;

11) grzebień, szczotki, przyrządy metalowe, przyrządy z ostrzem tnącym i narzędzia, które miały kontakt z krwią lub płynami ustrojowymi, należy umyć i zdezynfekować środkiem, który zgodnie z jego etykietą został zarejestrowany w EPA jako środek dezynfekujący zgodny z wytycznymi 29 CFR 1910.1030 Administracji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (OSHA);

12) środków dezynfekujących należy używać zgodnie z instrukcją załączoną przez producenta;

13) po czyszczeniu i dezynfekcji narzędzia należy przechowywać w czystej, zamkniętej szafce lub pojemniku; w tym samym pojemniku lub szafce nie należy przechowywać przedmiotów, które nie podlegają dezynfekcji;

14) wszelkie urządzenia do pedicure, w tym zlewy, miski, urządzenia do hydromasażu należy po każdorazowym użytku oczyścić wodą z mydłem lub detergentem w celu usunięcia wszystkich widocznych zanieczyszczeń, a następnie przez co najmniej 10 minut dezynfekować środkiem, który zgodnie z jego etykietą został zarejestrowany w EPA jako antybakteryjny, grzybobójczy środek dezynfekujący.

Regulacje prawne większości stanów zabraniają świadczenia usług kosmetycznych poza obiektami usługowymi. Wyjątkiem jest świadczenie usług osobom chorym, niepełnosprawnym lub w inny sposób niezdolnym do podróży do zakładu. Osoby świadczące usługi poza lokalami usługowymi są obowiązane do posiadania odpowiedniej licencji. Licencje wydawane są przez stanowe urzędy do spraw fryzjerstwa i kosmetologii (*Board of Barbering and Cosmetology*).

Kanada

Zasady sanitarnohigieniczne dla obiektów, w których są świadczone usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej w Kanadzie są regulowane przepisami określonymi przez rządową instytucję Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS), zawartymi w takich aktach prawnych jak:

- 1) Occupational Health and Safety Act R.R.O. 1990, Regulation 851 Industrial Establishments;
- 2) The Employment Standards Act, 2000;
- 3) The Workplace Safety and Insurance Act, 1997.

Wymagania dla obiektów, w których są świadczone ww. usługi w zakresie usytuowania, minimalnej ilości, kubatury, wysokości i powierzchni oraz przeznaczenia pomieszczeń, a także ich wyposażenia w instalacje, sprzęty, itp. są następujące:

- 1) salon powinien być urządzony ergonomicznie: zapewniać odpowiednie miejsce pracy, recepcję, umywalki o odpowiedniej wysokości, regulowane taborety oraz krzesła (dotyczy salonów fryzjerskich) oraz swobodny dostęp do kosmetyków i narzędzi;
- 2) często używane narzędzia i ciężkie przyrządy należy przechowywać między wysokością kolana a ramienia;
- 3) należy zapewnić odpowiednią wentylację (w szczególności jeśli używa się w salonie materiałów łatwopalnych);
- 4) należy utrzymać odpowiedni poziom oświetlenia;
- 5) salon musi spełniać wymagania bezpieczeństwa energetycznego;
- 6) salon musi być wyposażony w apteczkę pierwszej pomocy.

Warunki świadczenia usług w lokalach (salonach) usługowych oraz poza nimi, np. na wezwanie klienta:

- 1) produkty używane w salonie powinny być jak najmniej szkodliwe chemicznie;
- 2) pracownicy powinni unikać bezpośredniego kontaktu ze środkami zawierającymi substancje uczulające, np. farbami do włosów – konieczne jest używanie rękawiczek ochronnych;
- 3) pracownicy powinni nosić wygodne oraz antypoślizgowe obuwie;
- 4) pracownicy powinni mieć regularne przerwy oraz powinni wykonywać zalecane ćwiczenia;
- 5) praca powinna być wykonywana w trybie zmianowym;
- 6) pracownicy powinni nosić fartuchy oraz, jeśli to potrzebne, odpowiednie ubranie ochronne oraz obuwie ochronne.

W celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, obiekty usługowe muszą się stosować do następujących zaleceń:

- 1) pracownicy powinni mieć dostęp do ciepłej bieżącej wody lub środka dezynfekującego o minimalnym 70% stężeniu alkoholu;
- 2) klienci z infekcjami, wysypkami oraz z otwartymi ranami nie powinni być obsługiwani;
- 3) przy kontakcie z krwią i wydzielinami ciała pracownicy powinni używać rękawiczek;
- 4) pilniki nie powinny podlegać dezynfekcji, a powinny być wyrzucane po każdorazowym zastosowaniu (po każdym kliencie);
- 5) właściwe środki higieniczne muszą być dostępne w salonie w ich oryginalnych opakowaniach;
- 6) każde miejsce pracy musi być zdezynfekowane po każdym kliencie, musi być wolne od brudu, odpadów, włosów oraz tkanek ciała;
- 7) przyrządy i narzędzia wielokrotnego użytku muszą być zdezynfekowane po każdym kliencie;
- 8) urządzenia powinny być utrzymywane w dobrym stanie technicznym;
- 9) pojemniki do dezynfekcji przyrządów powinny być regularnie wymieniane, aby uniknąć zabrudzeń;
- 10) zdezynfekowane przyrządy powinny w całości znajdować się w pojemnikach do dezynfekcji;
- 11) toalety powinny być czyste oraz powinno znajdować się w nich: mydło, papier toaletowy oraz ręcznik papierowy;
- 12) podłogi powinny być regularnie myte (aby uniknąć kontaktu z włosami oraz tkankami ciała klientów);
- 13) odpady powinny być segregowane w odpowiednich, przeznaczonych do tego celu pojemnikach;
- 14) czyste ręczniki powinny być przechowywane w suchym i czystym miejscu, użyte ręczniki powinny być umieszczone w odpowiednich pojemnikach;
- 15) ręczniki muszą być prane po każdym kliencie;
- 16) czyste przyrządy powinny być oddzielone od brudnych.

Kwalifikacje osób uprawnionych do realizacji procedur czystości i dekontaminacji przy świadczeniu usług:

- 1) pracownicy powinni posiadać stosowne certyfikaty uprawniające do pracy na danym stanowisku;
- 2) pracownicy powinni przejść kurs bhp oraz pierwszej pomocy;
- 3) pracownicy powinni wiedzieć jak zgłaszać i reagować w przypadku pojawienia się potencjalnego zagrożenia zdrowotnego.

W Kanadzie wiele przepisów regulujących kwestie zdrowotne i sanitarne różni się w zależności od prowincji i pozostaje w ich gestii. W Ontario funkcjonuje Body Safe Program polegający na przyznawaniu przez odpowiednie instytucje sanitarne świadectwa dopuszczenia do użytku (Body Safe Pass) salonom fryzjerskim, tatuażu, piercingu, manicure i pedicure, poprawiania urody, elektrolizy itp., które spełniają wymagania sanitarnohigieniczne i które pozytywnie przeszły inspekcję sanitarną. Inspekcja dokonywana jest raz w roku. W przypadku, gdy nie wszystkie wymagania całego salonu lub pojedynczej usługi w ramach całości zakładu są spełnione, po 48 godzinach następuje ponowna, ostateczna kontrola decydująca o ich dopuszczeniu. Na stronie internetowej Body Safe Program istnieje wykaz salonów/zakładów i wyników ich kontroli w ciągu dwóch ostatnich lat.

Kraje członkowskie UE

1. Litwa:

Na Litwie obowiązuje krajowa norma higieny HN 117:2007 „Wymagania bezpieczeństwa zdrowotnego odnośnie do świadczenia usług piękności”.

Termin „usługi piękności” definiowany jest jako usługi w zakresie pielęgnacji włosów, twarzy i ciała, paznokci, tatuażu, makijażu permanentnego, kolczykowania (piercingu) i inne. Tego typu usługi dzielą się na dwie kategorie. Usługa kategorii A to zabiegi, podczas których uszkodzana skóra lub błony śluzowe i instrumenty mają kontakt z krwią lub innymi płynami ustrojowymi (usługi tatuażu, makijażu permanentnego, piercingu, golenia włosów, manicure i pedicure, gdy są wycinane skórki paznokci i inne inwazyjne usługi kosmetyczne). Natomiast usługa kategorii B to zabiegi, podczas których skóra i błony śluzowe nie są uszkodzane (usługi pielęgnacji włosów i skóry, manicure i pedicure bez obcinania skórek paznokci, usuwanie włosów za pomocą wosku, usługi z użyciem kosmetyków dekoracyjnych i inne usługi nieinwazyjne).

Ogólne wymagania względem lokali określa norma HN 117:2007.

Przy świadczeniu usług piękności powinny być następujące pomieszczenia:

- 1) pomieszczenie (–nia) do świadczenia usług piękności;
- 2) poczekalnia lub osobna strefa dla oczekujących klientów, urządzona w pomieszczeniu świadczenia usług;
- 3) pomieszczenie dla personelu (może nie być osobnego pomieszczenia, jeśli w innym pomieszczeniu, oprócz toalety, jest wystarczająco miejsca na urządzenie osobnych szaf lub szaf z przegródkami, przeznaczonych do przechowywania ubrania roboczego, osobistego lub rzeczy);
- 4) pomieszczenie pomocnicze do przechowywania narzędzi pracy (takiego pomieszczenia może nie być, jeśli w innym miejscu, z wyjątkiem toalety, jest miejsce na przechowywanie narzędzi pracy);
- 5) w lokalu usług piękności powinna być toaleta, z wyjątkiem, gdy usługi są świadczone w budynku, w którym jest urządzona toaleta publiczna, mieszcząca się nie dalej niż w odległości 50 metrów od lokalu świadczącego usługi piękności i mogą z niej skorzystać zarówno usługodawcy jak i klienci;
- 6) inne pomieszczenia do oczyszczenia narzędzi pracy, dezynfekcji i sterylizacji (lub w pomieszczeniu świadczenia usług piękności urządzona strefa do oczyszczania, dezynfekcji oraz sterylizacji instrumentów, pralnia lub osobna strefa na pranie, urządzona w pomieszczeniu pomocniczym), urządzone z uwzględnieniem rodzaju świadczonych usług oraz potrzeb usługodawcy.

W lokalach, w których świadczy się usługi piękności:

- 1) powinny być zaprojektowane i urządzone takie systemy ogrzewania, wentylacji i (lub) klimatyzacji, aby we wszystkich pomieszczeniach były podtrzymywane odpowiednie parametry mikroklimatu;
- 2) powinien być urządzony system wentylacji mechanicznej, jeśli w jednym pomieszczeniu świadczenia usług piękności istnieją więcej niż 3 stanowiska pracy;
- 3) temperatura powietrza nie może być niższa niż 18 °C, względna wilgotność powietrza – nie większa niż 60%, prędkość wymiany powietrza w pomieszczeniu w zimnej porze roku nie powinna być większa niż 0,15 m/s, w ciepłej porze roku – nie większa niż 0,25 m/s;
- 4) sztuczne oświetlenie w lokalach świadczenia usług piękności powinno być nie mniejsze niż 500 luksów. Jeśli w pomieszczeniach jest brak naturalnego oświetlenia, powinny być zainstalowane lampy światła dziennego;
- 5) gorąca i zimna woda powinna spełniać wymogi dotyczące jakości wody pitnej (Decyzja Ministra Zdrowia RL z 23 lipca 2003 r. nr V-455 „Dotyczy zatwierdzenia normy higienicznej HN 24:2003 „Bezpieczeństwo i jakość wody pitnej”);
- 6) hałas emitowany z pomieszczeń nie powinien przewyższać norm, wskazanych w Decyzji Ministra Zdrowia RL z 13 czerwca 2013 r., dotyczącej zatwierdzenia normy higienicznej HN 33–2011 „Dopuszczalne normy hałasu w domach mieszkalnych i w budynkach publicznych oraz ich otoczeniu”.

Ogólne wymagania dotyczące urządzenia pomieszczeń i wyposażenia.

W pomieszczeniu świadczenia usług piękności powinna być umywalka, środki higieny osobistej (mydło w płynie, środek do dezynfekcji rąk), aplikator mydła i środka dezynfekcji, jednorazowe ręczniki, pojemnik na odpady.

Pomieszczenia dla personelu powinny być wyposażone w szafy z przegródkami do przechowywania ubrania i rzeczy osobistych osób, świadczących usługi piękności.

Pomieszczenie pomocnicze powinno być wyposażone w osobne szafki (półki) do przechowywania wyrobów kosmetycznych, środków czyszczących, środków dezynfekcji i sprzętu do czyszczenia pomieszczeń, pojemnik na brudną bieliznę. Jeśli zużyta bielizna jest prana na miejscu, w pomieszczeniu pomocniczym powinien być zamontowany sprzęt i urządzenia do prania i suszenia.

W ustępie powinna być umywalka i środki do higieny rąk (mydło w płynie, środek do dezynfekcji), aplikator mydła i środka do dezynfekcji, jednorazowe ręczniki, pojemnik na odpady.

Pomieszczenie (strefa) do czyszczenia, dezynfekcji i sterylizacji narzędzi powinna być wyposażona w umywalkę do mycia narzędzi, miejsce do ich dezynfekcji, czyszczenia, suszenia, pakowania i sterylizacji. Narzędzia służące do wykonywania usług piękności kategorii A mogą być sterylizowane według umowy z firmą, świadczącą usługi sterylizacji, poza miejscem świadczenia usług piękności. Umowa powinna być przechowywana w miejscu świadczenia usług.

Powierzchnie, na których kładzione są narzędzia pracy, powinny być równe, pokryte materiałem odpornym na wilgoć, środki czyszczące oraz dezynfekujące.

Powierzchnie, które bezpośrednio (krzesła, oparcia głowy i podobne) dotyczą klientów (włosy, skóra), powinny być wodoodporne, odporne na środki czyszczenia i środki dezynfekcji.

Ściany i podłogi w pomieszczeniu (strefie) czyszczenia, dezynfekcji i sterylizacji, przy umywalkach, w pralni powinny być pokryte materiałem gładkim, odpornym na wilgoć.

Wymagania wobec osób świadczących usługi piękności.

Osoby świadczące usługi piękności mogą pracować po sprawdzeniu swego stanu zdrowia w trybie ustalonym rozporządzeniem Rządu RL z 7 maja 1999 r. nr 544, dotyczącym wykazu prac i rodzaju zajęć, które mogą wykonywać wyłącznie osoby, odbywające wstępne i okresowe badania zdrowia w kierunku chorób zakaźnych i trybu badań zdrowia pracowników. Karta zdrowia (paszport zdrowia, formularz nr F048/a) powinny się znajdować w miejscu świadczenia usług piękności.

Osoby świadczące usługi piękności, bezpośrednio obsługujące klientów, mogące wywierać bezpośredni wpływ na zdrowie klientów, powinny odbyć obowiązkowe szkolenia w zakresie nawyków higienicznych oraz pierwszej pomocy, a także posiadać certyfikaty z zakresu wiedzy o zdrowiu i zdrowych nawykach (rozporządzenie Ministra Zdrowia RL z 28 stycznia 2008 r. nr V-69 dotyczące obowiązkowych szkoleń z udzielania pierwszej pomocy, nawyków higienicznych, szkód dla zdrowia spowodowanych przez alkohol i narkotyki). Certyfikaty szkoleń powinny znajdować się w miejscu świadczenia usług piękności.

Osoby świadczące usługi piękności w czasie pracy powinny nosić czyste ubranie oraz obuwie robocze. Ubranie robocze powinno być zmieniane co tydzień, zaś w przypadku zabrudzenia – natychmiast.

Osoby świadczące usługi piękności powinny myć ręce przed i po zakończeniu świadczenia usług, przed włożeniem i po zdjęciu rękawiczek. Ręce mają być myte mydłem w płynie pod bieżącą wodą, wysuszane ręcznikiem jednorazowego użytku bądź suszarką do rąk. Ręce należy dezynfekować przed świadczeniem usług piękności kategorii A, używając sterylnych przyrządów. Ręce zabrudzone krwią lub innym płynem ustrojowym klienta powinny zostać zdezynfekowane środkiem do tego przeznaczonym, umyte pod bieżącą wodą z mydłem w płynie. Uszkodzoną skórę osoby świadczącej usługi piękności (po ukłuciu, przecięciu) należy umyć pod bieżącą wodą z mydłem w płynie, zdezynfekować środkiem do tego przeznaczonym.

Zadrsażenia, przecięcia bądź ranki skóry rąk osoby świadczące usługi piękności powinny zakleić wodoodpornym plastrem i – w razie potrzeby – włożyć rękawiczki. Skórę klienta uszkodzoną w czasie świadczenia usług piękności należy przetrzeć sterylną watką lub gazą zwilżoną środkiem dezynfekującym.

Osoby świadczące usługi piękności kategorii A powinny pracować w jednorazowych rękawiczkach i zmieniać je po każdym kliencie.

Podczas czyszczenia, dezynfekowania przyrządów i powierzchni chemicznymi środkami, porządkowania rzeczy zabrudzonych krwią lub innymi płynami ustrojowymi klienta, osoby świadczące usługi piękności powinny używać osobistego sprzętu ochronnego wskazanego przez producenta środków czyszczących bądź dezynfekujących oraz nosić gumowe rękawiczki.

2. Łotwa (RL):

Wymogi dla salonów fryzjerskich zostały określone w rozporządzeniu Rady Ministrów RL nr 71 z dnia 27 stycznia 2001 r. Standardowe wyposażenie salonów obejmuje:

- 1) poczekalnię dla klientów;
- 2) pomieszczenie salonu;
- 3) pomieszczenie sanitarne (w tym toaletę dla klientów);
- 4) pomieszczenie/miejsce na pralnię (jeśli dotyczy);
- 5) pomieszczenie/miejsce do przechowywania sprzętu.

We wszystkich miejscach obowiązuje nakaz utrzymywania porządku i czystości. Salony mogą być usytuowane jedynie w pomieszczeniach z dostępem do bieżącej zimnej i gorącej wody, a także przyłącza kanalizacyjnego. Pomieszczenia powinny być naturalnie lub sztucznie wentylowane. W miejscu świadczenia usługi powinny być dostępne przynajmniej dwa komplety narzędzi pracy, a także ręczników i serwetek w odpowiedniej ilości. Do obsługi każdego klienta jest wykorzystywany oddzielny zestaw czystych ręczników lub jednorazowych chusteczek. Po każdym kliencie zużyte ręczniki i narzędzia pracy powinny być prane zgodnie z instrukcją użytkowania detergentu. Narzędzia pracy należy dezynfekować w przeznaczonym do tego oznakowanym naczyniu. Narzędzia pracy, które mogą powodować zranienia należy sterylizować w trybie określonym w instrukcji użytkowania urządzenia do sterylizacji. Obcięte włosy, w przypadku zakładów fryzjerskich, powinny być niezwłocznie zbierane do oddzielnego jednorazowego worka na odpady. Zużyte ręczniki powinny być zbierane i przechowywane w oddzielnym worku lub koszu. Czyste ręczniki powinny być przechowywane osobno w specjalnie do tego celu przeznaczonym miejscu. W salonach obowiązuje zakaz obsługi klientów z widocznymi oznakami chorób skóry itp., pod warunkiem przedstawienia zaświadczenia lekarskiego o niezakaźnym charakterze choroby. W salonach fryzjerskich obowiązuje zakaz obsługi osób zarażonych wszawicą.

Wymagania dotyczące salonów kosmetycznych określa rozporządzenie Rady Ministrów RL nr 22 z dnia 16 stycznia 2001 r.

Poza wymienionymi wyżej, salony kosmetyczne dodatkowo obowiązują następujące wymagania:

- 1) materiały wykorzystane do wykończenia i wnętrza salonu powinny być wykonane z materiałów łatwych do czyszczenia i dezynfekcji;
- 2) w salonie powinna się znajdować umywalka oraz pojemnik z mydłem w płynie, środek dezynfekujący, suszarka do rąk bądź jednorazowe ręczniki;
- 3) w pomieszczeniu salonu powinien się znajdować fotel kosmetyczny (kuszетка), regulowany fotel, stolik na przybory, szafa na ręczniki, środki czystości i dezynfekcji, pojemnik na odpady z pokrywką oraz lodówka na preparaty kosmetyczne (jeśli dotyczy);
- 4) przyrządy kosmetyczne powinny być wykorzystywane zgodnie z zaleceniami zawartymi w instrukcji producenta;
- 5) w przypadku urazu skóry podczas wykonywania zabiegu, należy stosować sterylne materiały jednorazowego użytku oraz opatrunki, a także środki antyseptyczne i tamujące krwawienie;
- 6) temperatura powietrza w salonie nie powinna być niższa niż 18°C.
- 7) powierzchnie, na które dostała się krew lub inne płyny biologiczne, należy czyścić z wykorzystaniem środka dezynfekującego, zgodnie z jego instrukcją użytkowania;
- 8) kozetka lub regulowany fotel należy przykrywać jednorazowym prześcieradłem; prześcieradło jest zmieniane po każdym kliencie;
- 9) obsługując klientów, personel ma obowiązek używania odpowiedniego czystego ubrania;
- 10) należy myć i dezynfekować ręce po każdym kliencie;
- 11) podczas procedur, w których istnieje ryzyko kontaktu z krwią lub innymi płynami biologicznymi, należy stosować rękawiczki jednorazowe.

Wymogi dla salonów tatuażu określa rozporządzenie Rady Ministrów RŁ nr 182 z 14 kwietnia 2015 r. Poza wymienionymi wyżej, do salonów tatuażu dodatkowo odnoszą się następujące wymagania:

- 1) do wykonywania zabiegów stosuje się wyłącznie sterylne igły jednorazowego użytku;
- 2) ozdoby stosowane do piercingu powinny być wykonane z materiałów bezpiecznych dla organizmu człowieka i nie wywołujących reakcji alergicznych;
- 3) środki do tatuażu powinny być sterylne. Środki do tatuażu mogą być stosowane pod warunkiem podania informacji o ich składzie jakościowym oraz informacji o sposobie wykorzystania środka, adresu i nazwy producenta, terminu przydatności (miesiąc, rok), numeru partii, instrukcji użytkowania i ostrzeżeń, informacji o sterylności;
- 4) właściciel ma obowiązek opracowania planu czyszczenia i dezynfekcji pomieszczeń; pomieszczenia robocze powinny być sprzątane przynajmniej raz dziennie;
- 5) wykorzystywane urządzenia powinny być myte, sterylizowane i dezynfekowane w celu zabezpieczenia przed rozprzestrzenianiem ewentualnych wirusów (np. HIV, HBV i HCV);
- 6) właściciel ma obowiązek prowadzenia grafiku sterylizacji i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku, ze wskazaniem daty, godziny i osoby przeprowadzającej dezynfekcję;
- 7) zużyte urządzenia jednorazowego użytku powinny być przechowywane w oddzielnym kontenerze, który po wypełnieniu do wysokości $\frac{3}{4}$ powinien zostać zniszczony zgodnie z przepisami dotyczącymi gospodarowania odpadami;
- 8) właściciel jest odpowiedzialny za bezpieczeństwo i zdrowie klientów oraz powinien posiadać udokumentowane odpowiednie kwalifikacje w zakresie higieny – zaświadczenie o ukończeniu kursu o minimalnych wymogach higieny w zakresie tatuażu i piercingu, zaświadczenie jest ważne przez okres 5 lat;
- 9) właściciel ma obowiązek poinformowania klienta o ewentualnych ranach, czasie gojenia oraz możliwych komplikacjach zdrowotnych;
- 10) przed rozpoczęciem usługi klient ma obowiązek wypełnienia ankiety; osoby poniżej 18 r. życia powinny posiadać zgodę na usługę wydaną przez przynajmniej jednego rodzica lub opiekuna prawnego.

Wymagania wobec solariów określa rozporządzenie Rady Ministrów RŁ nr 834 z dnia 7 września 2017 r. Dodatkowo obowiązują:

- 1) zakaz udzielania usług solarium osobom poniżej 18 roku życia, z wyjątkiem przypadku posiadania zaświadczenia od lekarza dermatologa (ważne 6 miesięcy); personel solarium ma obowiązek sprawdzania dokumentu tożsamości klientów;
- 2) obowiązek wyposażenia urządzeń w licznik godzinowy, system wentylacji oraz automatyczny system otwierania;
- 3) maksymalny dopuszczalny poziom promieniowania UV nie może przekraczać 0,3 W/m²;
- 4) pomiary promieniowania UV urządzeń powinny być przeprowadzane przy pomocy skalibrowanego w laboratorium urządzenia zgodnie z normą RŁ (LVS EN ISO/IEC 17025:2005);
- 5) personel solarium ma obowiązek posiadania udokumentowanej wiedzy i kwalifikacji – zaświadczenie o ukończeniu 6 h kursu; termin ważności zaświadczenia – 2 lata;
- 6) personel ma obowiązek informowania klientów o przeciwwskazaniach (zakaz korzystania z solarium dla osób o naturalnie rudych włosach, z niektórymi chorobami skóry, osób o skórze wrażliwej, przy przeciwwskazaniach medycznych oraz przed upływem 48 h od opalania na słońcu bądź w solarium).

Nadzór nad wypełnianiem ww. wymogów sprawuje Państwowa Inspekcja Zdrowia RŁ.

3. Estonia:

Wymagania ochrony zdrowia przy świadczeniu usług upiększania, pielęgnacji i zdobienia ciała określa rozporządzenie Ministra Spraw Socjalnych nr 86 z dnia 20 grudnia 2000 r., wydane w oparciu o ustawę o zdrowiu publicznym z dnia 14 czerwca 1995 (§ 8 cz. 2 p. 12). Rozporządzenie określa wymagania dotyczące kwalifikacji personelu, metod zapobiegania chorobom zakaźnym i chorobom skóry, metod sterylizacji i inne dotyczące świadczenia usług fryzjerskich, manicure, pedicure, kosmetycznych, solariów i saun publicznych. Pracownicy zakładów wykonujący zabiegi kosmetyczne, pozostający w bezpośrednim kontakcie z klientami, muszą poddać się badaniom lekarskim i posiadać aktualne świadectwo zdrowia, do czego zobowiązuje ustawa z dnia 12 lutego 2003 r. o zapobieganiu i ograniczaniu chorób zakaźnych (§13 cz. 2 p. 6).

4. Słowacja (SK):

Wymagania sanitarnohigieniczne dla salonów świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne, salonów tatuażu oraz odnowy biologicznej są regulowane przez ustawę nr 355 z 2007 r. o ochronie, wsparciu i rozwoju zdrowia publicznego. Szczegółowe wymagania dla tego typu lokali określa rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia SK nr 554 z 2007 r. o szczegółowych wymaganiach dotyczących zakładów opieki nad ciałem ludzkim. Rozporządzenie określa wytyczne dla zakładów i salonów dotyczące:

- 1) warunków budowlano-technicznych, przestrzennych, wyposażenia oraz układu wewnętrznego;
- 2) systemu pracy, używanego sprzętu, narzędzi pracy oraz używanych preparatów;
- 3) godzin otwarcia salonów;
- 4) zasad funkcjonowania salonów.

Rozporządzenie to określa także wymogi dotyczące oświetlenia, ogrzewania, wentylacji, zapewnienia wody pitnej, warunków sanitarnych itd. oraz wytyczne dotyczące powierzchni zakładu – przynajmniej 3 m² dla 1 stanowiska roboczego, 6 m² dla 1 łóżka oraz 4 m² dla 1 wanienki na nogi. Odległość stanowiska pracy od miejsca oczekiwania na obsługę musi wynosić minimalnie 2 m. Przepisy prawne SK nie określają wymagań w zakresie usytuowania salonów, ich kubatury oraz wysokości. Nie zajmują się również kwestią, do jakich celów są wykorzystywane pomieszczenia oraz ich wyposażenia. W przypadku świadczenia usług w salonach muszą być spełnione wymogi określone w ustawie nr 355 z 2007 r. oraz w rozporządzeniu nr 554 z 2007 r. W przypadku świadczenia usług poza zakładem, np. na wezwanie u klienta, usługi są wykonywane na podstawie uprawnienia do prowadzenia działalności gospodarczej i nie są kontrolowane przez organy zdrowia publicznego.

Ustawa nr 355 z 2007 r. oraz rozporządzenie nr 554 z 2007 r. określają również wymagania dotyczące systemu pracy, używanego sprzętu, narzędzi pracy oraz używanych preparatów. Przed zabiegiem, w ramach którego jest naruszona integralność skóry, musi być ona w miejscu zabiegu oczyszczona i zdezynfekowana. Do dezynfekcji mogą być użyte wyłącznie preparaty bakteriobójcze, które są zarejestrowane w Centrum Substancji Chemicznych SK, a ich przygotowanie oraz aplikacja muszą być dokonane zgodnie z instrukcją użycia. W przypadku zranienia pracownika lub klienta lub w przypadku krwawienia klienta w związku z zabiegiem, zranione miejsce musi być bezzwłocznie opłukane wodą i następnie zdezynfekowane. W przypadku zanieczyszczenia rąk materiałem biologicznym ręce muszą zostać umyte i zdezynfekowane środkiem bakteriobójczym oraz wirusobójczym.

W zakładzie mogą być używane jedynie narzędzia jednorazowe lub narzędzia wielokrotnego użycia, które można bez trudu oczyszczać, dezynfekować oraz sterylizować. Narzędzia przeznaczone do wielokrotnego użycia muszą być po każdym zabiegu precyzyjnie oczyszczone, umyte gorącą wodą z detergentem i osuszone. Z kolei narzędzia, które naruszają integralność skóry lub które mogłyby spowodować zranienia, muszą być dezynfekowane i sterylizowane. W przypadku klientów cierpiących na schorzenia skóry, można używać jedynie specjalnie do tego celu przeznaczonych narzędzi, które muszą być po użyciu dezynfekowane odpowiednim środkiem.

Szczegóły dotyczące zapobiegania zakażeniom i kontroli chorób zakaźnych są określone w rozporządzeniu Ministerstwa Zdrowia SK nr 585 z 2008 r. Zgodnie z przepisami tego rozporządzenia procedury o charakterze epidemiologicznym mogą być wykonywane jedynie przez profesjonalnie przygotowane osoby, spełniające odpowiednie wymogi zdrowotne. Kwalifikacje zawodowe takiej osoby stwierdza się na podstawie dyplomu lub świadectwa wydanego przez certyfikowaną instytucję. Kwestie dotyczące stanu zdrowia potwierdzane są przez lekarza na podstawie badania lekarskiego.

5. Czechy (RCz):

Zgodnie z § 19 ust. 1 ustawy nr 258/2000 o ochronie zdrowia publicznego, zwanej dalej „ustawą nr 258”, usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, masażu, solarium, regeneracji ciała, naruszające zewnętrzną warstwę skóry itp. (obok m.in. wytwarzania żywności, świadczenia usług gastronomicznych czy wytwarzania materiałów kosmetycznych) są określane mianem „czynności/usług/działań mogących nieść ze sobą ryzyko epidemiologiczne”, zwane dalej „CRE”.

Podstawowe wymagania higieniczne dla pomieszczeń, w których wykonywane są CRE wynikają z rozporządzenia rządu RCz nr 361/2007 w sprawie warunków ochrony zdrowia w pracy. Pomieszczenia te muszą być wyposażone w umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą, toaletę, korytarz z umywalką z bieżącą ciepłą i zimną wodą, szatnię, sprzęt służący do sprzątania, prawidłową wentylację oraz oświetlenie, także światłem dziennym. W przypadku świadczenia usług w zakładzie usługowym musi on także spełniać wymogi wynikające z prawa budowlanego i miejscowego (np. przepisy budowlane dla miasta Pragi).

Świadczenie ww. usług wymaga posiadania zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej (kwestie uregulowane w ustawie nr 455/1991 o prowadzeniu działalności gospodarczej). Od osób fizycznych wymagane jest co najmniej zgłoszenie i wpis do ewidencji działalności gospodarczej oraz spełnienie ogólnych warunków określonych w ww. ustawie. Od osób prawnych dodatkowo wymagana jest rejestracja w jednym z rejestrów publicznych.

W przypadku świadczenia usług fryzjerskich, kosmetycznych, pedicure i manicure mowa o „działalności gospodarczej zgłaszanej” (prawo do wykonywania powstaje na podstawie zgłoszenia i wpisu do ewidencji działalności gospodarczej), podtyp „działalność rzemieślnicza” (wymagane są specjalne uprawnienia zawodowe, uzyskiwane przeważnie w wyniku wyuczenia i praktyki w danym lub pokrewnym kierunku). W przypadku czynności, przy których dochodzi do naruszenia zewnętrznej warstwy skóry (np. usługi tatuażu), ale także usług masażu i regeneracji oraz solarium, mowa o podtypie „działalność wiązana” (wymagane są specjalne uprawnienia zawodowe, świadectwa lub podobne dokumenty, wydawane przedsiębiorcy przez właściwy organ na podstawie odrębnych przepisów). Wymogi co do kwalifikacji osób wykonujących działalność rzemieślniczą zawarte są w § 20–22 oraz załączniku nr 1, natomiast osób wykonujących działalność wiązaną w § 23–24 i załączniku nr 2 ustawy nr 455. W myśl przepisów §19 ust. 2 ustawy nr 258 osoby fizyczne wykonujące CRE muszą posiadać kartę zdrowia oraz wiedzę niezbędną w zakresie ochrony zdrowia publicznego.

Kartę zdrowia przed rozpoczęciem świadczenia CRE wydaje dostawca usług zdrowotnych (osoba fizyczna lub prawna, która posiada uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z przepisami ustawy nr 372/2011 o usługach zdrowotnych i warunkach ich świadczenia) ze specjalnością medycyna ogólna albo lekarz ze specjalizacją dziecięcą ogólną lub lekarz medycyny pracy. Wydanie karty zdrowia musi być poprzedzone wstępnymi badaniami profilaktycznymi u lekarza.

Wiedza niezbędna w zakresie ochrony zdrowia publicznego musi zostać potwierdzona przez wyznaczony do tego organ ochrony zdrowia publicznego (właściwa terytorialnie wojewódzka stacja sanitarno–epidemiologiczna). W przypadku negatywnej opinii takiego organu, osoba fizyczna nie może świadczyć CRE aż do czasu pozytywnego złożenia egzaminu przed komisją, powołaną przez organ ochrony zdrowia publicznego. Organ ten powinien umożliwić osobie fizycznej podejście do egzaminu nie później niż 15 dni kalendarzowych od dnia, w którym wniosek taki zostanie złożony. Skład komisji, wzór oświadczenia o zdaniu egzaminu oraz warunki przeprowadzenia egzaminu określa w tym przypadku zarządzenie Ministerstwa Zdrowia nr 490/2000 w sprawie zakresu wiedzy i innych warunków niezbędnych do uzyskania kompetencji w niektórych dziedzinach ochrony zdrowia publicznego (dalej: zarządzenie nr 490/2000). W myśl § 10 zarządzenia nr 490/2000 ww. egzamin składa się jedynie z części ustnej. Szczegółowy zakres wiedzy, którą muszą opanować kandydaci, został określony w załączniku nr 3, zaś wymogi, co do komisji egzaminacyjnej (trzyosobowej) w § 5 ust. 1 zarządzenia nr 490/2000. W myśl przepisów § 20 ustawy nr 258 osoba fizyczna wykonująca CRE jest zobowiązana:

- 1) w przypadku wymagania tego przez szczególne przepisy prawne albo przez decyzję uprawnionego do tego organu ochrony zdrowia publicznego, do wykonania badań lekarskich, które zostaną przeprowadzone przez dostawcę usług zdrowotnych albo lekarza medycyny pracy;
- 2) informować dostawcę usług zdrowotnych o rodzaju świadczonych usług;
- 3) posiadać kartę zdrowia i przedłożyć, na wezwanie, organowi ochrony zdrowia publicznego;
- 4) stosować w pracy wiedzę niezbędną do ochrony zdrowia publicznego oraz przestrzegać zasad higieny osobistej i pracy w zakresie przewidzianym w przepisach wykonawczych.

W tym ostatnim przypadku mowa o zarządzeniu Ministerstwa Zdrowia nr 137/2004 w sprawie warunków higienicznych świadczenia usług żywieniowych oraz zasad higieny osobistej i pracy przy wykonywaniu czynności mogących nieść ze sobą ryzyko epidemiologiczne.

W myśl przepisów § 51 zarządzenia nr 137/2004 do produkcji kosmetyków, usług fryzjerskich, kosmetycznych, pedicure, manicure, usług masażu oraz innych usług, przy których dochodzi do naruszenia integralności skóry, a także usług, przy wykonywaniu których używane są specjalne urządzenia do pielęgnacji ciała (np. solaria), stosuje się następujące zasady higieny pracy:

- 1) zabezpieczenie przestrzeni roboczej oraz wyposażenia w sposób, który umożliwia łatwość ich dezynfekcji oraz utrzymywanie ich w takim stanie technicznym, który nie zagraża zdrowiu ludzkiemu;
- 2) oznaczanie, używanie i przechowywanie narzędzi i środków przeznaczonych do sprzątania całościowego (generalnego) oddzielenie od przedmiotów służących do powierzchniowego sprzątania;
- 3) składowanie odpadów zawierających materiał biologiczny (np. krew) oddzielnie od odpadów komunalnych – w zamykanych, szczelnych pojemnikach, których spalenia można dokonać bez dalszej manipulacji; zakazane jest wielokrotne używanie nakładki ochronnej na jednorazowe igły;
- 4) zakaz przechowywania rzeczy osobistych pracowników poza specjalnie do tego wyznaczonym miejscem;
- 5) zakaz przebywania osób nieupoważnionych oraz zwierząt w zakładzie świadczącym usługi, za wyjątkiem psa przewodnika osoby niewidomej oraz specjalnie wyszkolonego psa do towarzyszenia osobom z ciężką niepełnosprawnością;
- 6) przetrzymywanie rzeczy, ubrań i obuwia osobistego pracowników jedynie w szatni lub w wyznaczonym miejscu; przechowywanie odzieży używanej do pracy oddzielnie od odzieży osobistej.

Za wyjątkiem produkcji kosmetyków, do pozostałych CRE stosuje się ponadto następujące zasady higieny pracy:

- 1) przechowywanie rzeczy do prania oddzielnie od rzeczy upranych; rzeczy do prania powinny być przechowywane

- w zamykanych pojemnikach, które muszą umożliwiać ich dezynfekcję lub w pojemnikach jednorazowego użytku;
- 2) w przypadku każdego klienta powinny być zawsze wykorzystywane czyste materiały jednorazowe;
 - 3) sprzątanie pomieszczenia, w którym wykonywana jest usługa, minimum raz dziennie i każdorazowo w przypadku wystąpienia zanieczyszczenia; oczyszczanie miejsca pracy i narzędzi po zakończeniu obsługi każdego klienta; przechowywanie wykorzystanych narzędzi oddzielnie od tych czystych;
 - 4) odpady komunalne muszą być przechowywane i składowane w pojemnikach na śmieci, które są codziennie opróżniane i dezynfekowane;
 - 5) ochrona odzieży klienta w czasie wykonywania usług fryzjerskich, kosmetycznych, pedicure, manicure za pomocą czystej chusty ochronnej;
 - 6) w sytuacji przypadkowego kontaktu naskórka pracownika lub klienta z materiałem biologicznym – przeprowadzenie dezynfekcji tego miejsca środkiem dezynfekującym o działaniu przeciwwirusowym;
 - 7) stosowanie czystych i zdezynfekowanych umywalek, wanien oraz mis w przypadku każdego klienta;
 - 8) stosowanie sterylnych narzędzi, przy pomocy których dochodzi do naruszenia integralności skóry, oraz stosowanie czystych i zdezynfekowanych innych narzędzi – w przypadku każdego klienta; narzędzia pracy powinny być czyszczone mechanicznie z wykorzystaniem gorącej wody z dodatkiem detergentu, zdezynfekowane i opłukane wodą o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi;
 - 9) natychmiastowe pokrycie miejsc, przedmiotów czy narzędzi zanieczyszczonych materiałem biologicznym gazą lub papierowym ręcznikiem nasączonym środkiem dezynfekującym o działaniu przeciwwirusowym;
 - 10) narzędzia dodatkowo powinny zostać oczyszczone z wykorzystaniem gorącej wody z detergentem, wysuszone, a następnie poddane sterylizacji;
 - 11) dezynfekcja narzędzi i powierzchni roboczych powinna być przeprowadzana w taki sposób, by składniki aktywne wykorzystywane w dezynfekcji były regularnie zmieniane.

W przypadku czynności wymienionych w § 51 zarządzenia nr 137/2004 stosuje się ponadto następujące zasady higieny:

- 1) obowiązek zachowania higieny osobistej; mycie rąk w bieżącej, ciepłej wodzie, przy użyciu odpowiedniego środka czyszczącego (ewentualnie dezynfekującego) w umywalce przeznaczonej do mycia rąk personelu – przed i po każdym świadczeniu usługi, skorzystaniu z toalety, kontaktu z odpadami i w przypadku innych zanieczyszczeń; do suszenia rąk używa się jednorazowych ręczników papierowych lub suszarek mechanicznych;
- 2) noszenie czystego ubrania i butów roboczych w czasie pracy; korzystanie z innych środków ochrony, które odpowiadają rodzajowi wykonywanej czynności, są czyste i bezpieczne dla zdrowia człowieka;
- 3) nie wychodzenie w czasie pracy poza teren zakładu/miejsca, w którym są świadczone usługi, w odzieży i obuwiu roboczym.

W myśl przepisów § 21 ustawy nr 258 osoba wykonująca CRE jest zobowiązana do:

- 1) przestrzegania zasad higieny pracy i higieny osobistej, o ile wykonuje CRE osobiście;
- 2) zapewnienia stosowania wiedzy i zasad higieny pracy i higieny osobistej przez osoby biorące udział w wykonywaniu CRE;
- 3) zapewnienia, by w wyniku wykonywania CRE nie doszło do zagrożenia zdrowia lub uszkodzenia ciała osób fizycznych wskutek infekcji lub innych chorób.

Osoba, która wykonuje CRE, powinna wykorzystywać tylko wodę o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej lub rodzaj działalności nie wymaga ani nie umożliwia wykorzystania wody innej jakości. W celu wykorzystania wody innej jakości (nie dotyczy to wody ciepłej) należy uzyskać pozwolenie właściwego organu ochrony zdrowia publicznego. We wniosku o pozwolenie na korzystanie z wody innej niż woda o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi osoba świadcząca CRE powinna przedłożyć informacje nt. mikrobiologicznych, biologicznych, fizycznych, organoleptycznych i chemicznych parametrów wody, jak również wskazać, jak zamierza zabezpieczyć przestrzeganie stosownych wartości tych parametrów z uwzględnieniem sposobu użytkowania wody. Produkty kosmetyczne stosowane w świadczeniu CRE muszą spełniać wymogi określone w stosownych przepisach UE.

Osoba świadcząca usługi fryzjerskie, kosmetyczne, masażu i regeneracji oraz wszelkie inne, przy których naruszana jest zewnętrzna warstwa skóry, jest zobowiązana do posiadania apteczki dostosowanej do świadczonych usług oraz sporządzenia procedury działań (regulamin). Dotyczy to tak osób fizycznych, prowadzących działalność gospodarczą w omawianym zakresie, jak osób prawnych. Regulamin musi zawierać (zobowiązania wynikające z przepisów ustawy nr 258 i zarządzenia nr 137/2004): warunki świadczenia usług; zasady korzystania z narzędzi i innych urządzeń; zasady profilaktyki chorób zakaźnych i innych, do których mogłoby dojść w przypadku nieprawidłowego świadczenia usług; warunki sterylizacji i dezynfekcji; zasady higieny osobistej pracowników i ochrony zdrowia usługobiorców; sposoby postępowania z odzieżą ochronną i zapewniania czystości w pomieszczeniach zakładu usługowego.

Regulamin (i jego ewentualne zmiany) jest zatwierdzany przez stosowny organ ochrony zdrowia publicznego (właściwą terytorialnie wojewódzką stację sanitarno-epidemiologiczną) i musi zostać umieszczony (zawieszony) w miejscu ogólnodostępnym zakładu usługowego. Osoba świadcząca CRE jest zobowiązana do każdorazowej zmiany regulaminu w przypadku zmiany warunków (prawa) wykonywania CRE. Takie same warunki muszą spełnić osoby, które świadczą CRE w sposób mobilny.

Osoba świadcząca usługi kosmetyczne, masażu, regeneracji, fryzjerskie, manicure i pedicure oraz solarium (usługi, przy których naruszana jest zewnętrzna warstwa skóry), nie może wykonywać czynności na skórze chorej,

bliznach i znamionach ani na narzędzie łzowym, spojówce i rogówce oka (§ 22 ustawy nr 258).

6. Węgry:

Z chwilą wstąpienia Węgier do UE, rozporządzenie 6/1969 z dnia 4 września 1969 r., zawierające przepisy dotyczące wymogów sanitarnohigienicznych prowadzenia działalności fryzjerskiej, kosmetycznej i pedicure, utraciło moc prawną.

W 2017 r. Sekretariat Stanu ds. Zdrowia (w ramach Ministerstwa Zasobów Ludzkich) przygotowywał rozporządzenie o wymogach sanitarnych wykonywania następujących zabiegów (inwazyjnych, niosących ryzyko zdrowotne), należących do kręgu usług pielęgnacji ciała, niezakwalifikowanych jako zabiegi zdrowotne tj. działalność fryzjerska, działalność kosmetyczna, pedicure i manicure, fish pedicure (procedura dermatologicznie niedopuszczalna w Rzeczypospolitej Polskiej), nakładanie sztucznych paznokci, tatuaż, piercing, masaż ciała, prowadzenie solarium, działalność wykonywana przy użyciu lasera, intensywnego światła pulsacyjnego, narzędziami optycznymi, inna działalność pielęgnacji ciała.

Przygotowywany projekt rozporządzenia, w ramach powszechnie obowiązujących przepisów sanitarnych, ma zawierać też wymogi dotyczące lokali, w których wykonywane są wyżej wymienione usługi (np. co do rozmiaru lokali, powierzchni podłóg, rodzaju glazury, dostępu do wody pitnej, toalety, możliwości umycia rąk, wentylacji, oświetlenia), wymogi dotyczące przedmiotów wyposażenia, narzędzi roboczych (ich czyszczenia, odkażania/sterylizacji, tekstyliów) oraz wymogi dotyczące utrzymania czystości, gospodarki odpadami, dezynsekcji, deratyzacji.

Poza ogólnymi przepisami, projekt rozporządzenia ma zawierać też przepisy szczególne dotyczące wykonywania niektórych usług np. z użyciem barwników/substancji chemicznych stosowanych przy tatuażach, specjalne wymagania dotyczące kształcenia personelu, ograniczenia wiekowe (zabronione jest wykonanie tatuażu klientom poniżej 18 lat), przeciwwskazania do korzystania z solarium czy ograniczenia czasowe korzystania z solarium. Wśród przepisów szczególnych będą też przepisy dotyczące ewidencji osób wykonujących ww. usługi oraz zasady urzędowej kontroli przestrzegania ustanowionych przepisów.

W przypadku usług wykonywanych na zamówienie, poza salonem, projekt rozporządzenia będzie zastrzegał konieczność przestrzegania powszechnych wymogów sanitarnohigienicznych.

Przepisy służące zapobieganiu zakażeniom i rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych obok ogólnych zasad higieny, będą występować wśród przepisów tego rozporządzenia odnoszących się do usług związanych ze wzmożonym ryzykiem epidemiologicznym (jak wykonywanie tatuażu czy wykonanie piercingu) tj.:

- 1) przed wykonaniem tatuażu, wykonaniem piercingu należy zdezynfekować powierzchnię skóry i jeśli to konieczne także ją ogolić;
- 2) osoba wykonująca tatuaż czy piercing powinna przed rozpoczęciem zabiegu dokonać higienicznej dezynfekcji rąk, a podczas zabiegu powinna nosić sterylne rękawice gumowe jednorazowego użytku;
- 3) do tatuażu używać można tylko sterylnych jednorazowych igieł oraz żyłek;
- 4) podczas wykonywania piercingu używać można tylko sterylnych, opakowanych lub zdezynfekowanych piercingów;
- 5) krzesło, łóżko lub inny mebel służący do wykonywania na nim tatuażu należy przed każdym zabiegiem i po każdym zabiegu oczyścić i zdezynfekować.

Wśród przepisów, dotyczących wykształcenia osób wykonujących zabiegi należące do kręgu usług pielęgnacji ciała, znajdują się przepisy wskazujące, że osoby wykonujące tatuaże oraz wykonujące piercingi powinny się wykazać, określonym w przepisach prawa, certyfikatem poświadczającym umiejętność dezynfekcji i sterylizacji.

Z inicjatywy Związku Tatuażu przy wsparciu Ministerstwa Zasobów Ludzkich są wypracowywane wymogi egzaminacyjne i zawodowe dla specjalistów w zakresie tatuażu. Obok elementów artystycznych, szczególnie ważnym aspektem jest przekazanie informacji o wymogach sanitarnohigienicznych. Podczas zajęć słuchacze będą musieli przyswoić wiadomości z zakresu anatomii i funkcjonowania organizmu, a następnie mają otrzymać szczegółowe informacje z dziedziny przeciwdziałania infekcjom.

7. Rumunia:

Głównym aktem prawnym dotyczącym wymagań sanitarnohigienicznych dla zakładów usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, odnowy biologicznej itp. jest rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia Publicznego RR nr 1136 z dnia 27 czerwca 2007 r. w sprawie zatwierdzenia norm higienicznych dla zakładów piękności, zwane dalej: „rozporządzeniem nr 1136”.

Wymagania dla salonów.

Zgodnie z art. 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia nr 1136 salon musi mieć oddzielne pomieszczenia dla każdego z następujących elementów działalności:

- 1) dostęp, rejestracja i oczekiwanie;
- 2) realizacja usług (fryzjerskich, kosmetycznych, itd.);
- 3) miejsce dla przechowywania czystych, zdezynfekowanych i sterylnych narzędzi w oddzielnych, zamkniętych szafach, wolnych od pyłu i wilgoci, które są dostępne tylko dla autoryzowanych osób;
- 4) miejsce przechowywania urządzeń i materiałów używanych do czyszczenia i sprzątania.

Dopuszczalne jest również miejsce do czyszczenia, dezynfekcji i sterylizacji narzędzi w pomieszczeniu, gdzie są realizowane usługi.

Ściany, podłogi i sufity każdego pomieszczenia muszą być dobrze utrzymane, gładkie, ze zmywalnego materiału łatwego

do czyszczenia, w jasnych kolorach. Pomieszczenia muszą być odpowiednio oświetlone światłem sztucznym i naturalnym oraz dobrze wentylowane.

Warunki świadczenia usług w lokalach (salonach) usługowych oraz poza nimi np. na wezwanie u klienta -w celu świadczenia usług, salony muszą mieć autoryzację sanitarną, poświadczenie bezpieczeństwa na wypadek pożaru, zezwolenie na funkcjonowanie z punktu widzenia bezpieczeństwa i higieny pracy. W rozporządzeniu nr 1136 nie są ujęte warunki świadczenia usług poza salonami stacjonarnymi.

Sposoby postępowania mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym w zakresie warunków świadczenia usług i procedur utrzymania czystości i dekontaminacji.

Przestrzeń przeznaczona na sterylizację i na przechowywanie sterylnych narzędzi, urządzeń i materiałów sanitarnych oraz przeprowadzanie właściwej sterylizacji i czynności powiązanych (mycie, odfekanie, pakowanie i przechowywanie) musi być zgodna z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia nr 261/2007 dotyczącego zatwierdzania norm technicznych dotyczących czyszczenia, dezynfekcji i sterylizacji w jednostkach sanitarnych. Oznacza to, że proces sterylizacji narzędzi używanych w salonach piękności jest identyczny z procesem sterylizacji narzędzi medycznych.

Kwalifikacje osób uprawnionych do realizacji procedur czystości i dekontaminacji przy świadczeniu usług.

W rozporządzeniu nr 1136 nie są określone odrębne kwalifikacje osób uprawnionych do realizacji procedur czystości i dekontaminacji. Procedury te są prowadzone przez personel salonu piękności, który musi być wykwalifikowany (skończyć szkołę kosmetyczną, fryzjerską itp. lub kurs autoryzowany przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, w tym kurs higieny), musi także posiadać wszystkie badania medyczne, być regularnie szkolony w zakresie urządzeń do sterylizacji i znać wszystkie przepisy prawne dotyczące swojej działalności.

Zgodnie z art. 5 ust. 6 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia możliwe jest wykonywanie sterylizacji narzędzi w wyspecjalizowanych jednostkach medycznych. Jeśli sterylizacja odbywa się w innym miejscu niż w salonie, należy ją udowodnić następującymi dokumentami:

- 1) umowa między dwiema stronami;
- 2) data sterylizacji i nazwisko osoby, która przeprowadziła sterylizację;
- 3) liczba i rodzaj sterylizowanych narzędzi;
- 4) typ stosowanej sterylizacji, parametry sterylizacji, typu używanego sprzętu;
- 5) warunki transportu sterylizowanych instrumentów.

8. Bulgaria:

Obowiązuje rozporządzenie nr 15 Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej Republiki Bułgarii w sprawie wymagań higienicznych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie i kosmetyczne, zakłady odnowy biologicznej i golarnie, zwane dalej „rozporządzeniem nr 15”. Rozporządzenie nr 15 określa lokalizację i warunki lokalowe ww. obiektów:

- 1) pomieszczenia zakładu powinny stanowić odrębną część budynku i posiadać oddzielne wejście;
- 2) minimalny metraż jednego stanowiska pracy: zakład fryzjerski męski – 6 m²; zakład fryzjerski damski – 8 m²; salon kosmetyczny – 9,6 m² (z dwoma lub więcej stanowiskami pracy);
- 3) minimalna odległość między stanowiskami pracy – nie mniej niż 1 m, a odległość ostatniego stanowiska pracy od ściany – minimum 0,80 m.

W zakładach do 10 stanowisk powinny być wydzielone poczekalnie dla klientów o powierzchni 2,5 m². W zakładach od 3 do 10 stanowisk, zatrudnieni muszą posiadać minimum 5 m² wypoczynkowej powierzchni użytkowej. Zakłady kosmetyczne posiadające co najmniej 5 stanowisk pracy muszą zapewnić indywidualne kabiny prysznicowe. Ponadto, zakłady muszą posiadać instalację wodociagową, kanalizacyjną i przeciwpożarową oraz klimatyzację/wentylację i dostęp do toalety (powyżej 10 stanowisk pracy – męskiej i damskiej). Pomieszczenia, w którym są świadczone usługi, powinny mieć dostęp do wody bieżącej, ciepłej i zimnej. Sufit, ściany i posadzka mają być łatwo zmywalne. To samo dotyczy wyposażenia. Obiekty powinny być wyposażone w specjalne fotele kosmetyczne, fryzjerskie, krzesła obrotowe, szafki do przechowywania środków czystości, odzieży własnej, roboczej/ochronnej oraz pojemniki na odpady otwierane pedałem. Pracownicy są zobowiązani do posiadania aktualnych książeczek zdrowia. Zabrania się przechowywania w pomieszczeniach wypoczynkowych bielizny i pojemników na odpady. Brudną bieliznę należy przechowywać w specjalnie do tego przeznaczonych i oznakowanych pojemnikach.

W celu wykluczenia i zminimalizowania ryzyka rozprzestrzenienia chorób, rozporządzenie nr 15 określa wymagania sanitarne, jakim powinny odpowiadać ww. zakłady. Klienci z objawami choroby skóry lub włosów są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego, że nie jest to choroba zakaźna.

Oprządkowanie powinno być dezynfekowane po każdym kliencie. Narzędzia, które powodują naruszenie ciągłości tkanki należy każdorazowo umyć i wysterylizować. Po każdej zmianie roboczej należy przeprowadzić dezynfekcję pomieszczenia. Pracownicy zakładów przechodzą szkolenie sanitarnohigieniczne.

9. Słowenia (RS):

Kwestie dotyczące wymagań sanitarnohigienicznych dla zakładów usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu oraz odnowy biologicznej reguluje od 2010 r. rozporządzenie w sprawie minimalnych wymagań sanitarnych i zdrowotnych jakim powinny odpowiadać zakłady pielęgnacji higienicznej i o podobnym profilu (Dz. U. RS 104/09). Pravilnik o minimalnih sanitarno zdravstvenih pogojih za opravljanje dejavnosti higienske nege in drugih podobnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 104/09 in 17/11 – ZTZPUS–lang: Rules on minimum health conditions for the occupation hygiene

care and other similar activities).

Rozporządzenie dotyczy usług fryzjerskich i golarni, usług kosmetycznych (makijażu, manicure, usług nakładania sztucznych paznokci, depilacji i wszystkich innych usług świadczonych w salonach kosmetycznych), działalności salonów odnowy biologicznej, pedicure, tatuażu i innych. W części ogólnej rozporządzenie nakłada obowiązek prowadzenia działalności w miejscach, pomieszczeniach lub obiektach przeznaczonych do prowadzenia działalności. Przepisy dopuszczają przekształcenie części obiektu mieszkalnego (po uprzednim uzyskaniu odpowiednich zgód) w obiekt do prowadzenia działalności. Zmiany przepisów o zapobieganiu nielegalnej pracy i zatrudnienia od 2012 r. nie pozwalają na świadczenie usług w domu klientów, z wyjątkiem przypadków określonych w art. 34 rozporządzenia w sprawie minimalnych wymagań sanitarnych i zdrowotnych jakim powinny odpowiadać zakłady pielęgnacji higienicznej i o podobnym profilu, zgodnie z którym usługi można świadczyć poza obiektem przeznaczonym do prowadzenia działalności i w domach klientów wyłącznie w przypadku upośledzenia fizycznego, problemów psychicznych lub podobnych przyczyn, które uniemożliwiają klientom przyście do pomieszczeń, w których prowadzona jest działalność. Pomieszczenia muszą odpowiadać minimalnym wymaganiom (określonym w rozporządzeniu) zdrowotnym, sanitarnym i technicznym ze względu na rodzaj prowadzonej działalności. W zakładach świadczących tego rodzaju usługi zakazane jest stosowanie leków i środków farmaceutycznych. Działalność musi być prowadzona zgodnie z dobrymi praktykami higienicznymi, a prowadzący działalność zapewnia i jest odpowiedzialny za realizację podstawowych zasad dobrej praktyki sanitarnej i higienicznej, która obejmuje: zapewnienie warunków sanitarnych i technicznych, utrzymywanie w czystości wyposażenia i narzędzi, czyszczenie, dezynfekcję, sterylizację narzędzi, szkolenie pracowników oraz zarządzanie odpadami.

Zawody w branży usług osobistych należą w RS do zawodów regulowanych, wymagających uzyskania i poświadczenia kwalifikacji zgodnie z katalogiem krajowym (jednym z modułów szkoleniowych są również kwestie dotyczące wymagań sanitarnohigienicznych).

Rozporządzenie nie określa szczegółowo wymagań dotyczących kubatury ani powierzchni zakładu, opisowo wskazując jedynie, że wielkość, rozmieszczenie, wykonanie i wyposażenie pomieszczeń roboczych i pomocniczych musi umożliwiać efektywne czyszczenie i dezynfekcję, naturalne lub sztuczne wietrzenie oraz właściwe oświetlenie uwzględniające wielkość pomieszczenia i prowadzoną działalność oraz uniemożliwiać krzyżowe zanieczyszczenie. Powierzchnie, na których przygotowywane są farby lub inne produkty do pielęgnacji, muszą być zmywalne i odporne na działanie środków chemicznych. Pomieszczenia robocze muszą być ogrzewane w sposób zapewniający właściwy mikroklimat i temperaturę co najmniej 22°C. Stanowiska pracy muszą być samodzielne i wydzielone oraz umożliwiać czyszczenie na mokro. W pomieszczeniu dla każdego z obsługiwanych klientów musi być odrębne stanowisko, szafka lub wózek z wyposażeniem i miejsce na odzież klienta. Obowiązują jednorazowe materiały ochronne.

Zakład musi być wyposażony w szatnię i poczekalnię dla osób korzystających z usług oraz pomieszczenia sanitarnohigieniczne dla klientów i personelu zakładu (ewentualnie może być to wspólne pomieszczenie, jednak zawsze wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, mydłem w płynie i ręcznikami jednorazowymi). W przypadku, gdy zakład zlokalizowany jest w centrum handlowym lub biznesowym wyposażonym w sanitariaty, prowadzący działalność nie ma obowiązku zapewnienia szatni i sanitariatów.

Wszystkie zakłady muszą dysponować ciepłą i zimną wodą pitną, dostępną dla klientów.

Do wykonywania zabiegów można używać wyłącznie technicznie sprawnych narzędzi i urządzeń oraz preparatów o aktualnym terminie ważności i zaleconym stężeniu.

W celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym zakłady muszą być czyste, odpowiednio wyposażone oraz są zobowiązane przestrzegać procedur wynikających z przepisów sanitarnohigienicznych.

Narzędzia i urządzenia, które nie powodują naruszenia ciągłości tkanek należy po każdym użyciu dokładnie wyczyścić z użyciem środka czyszczącego, wymyć i wysuszyć. Narzędzia powodujące naruszenie ciągłości tkanek, po każdym użyciu poddaje się dezynfekcji, a następnie myje i sterylizuje (po użyciu należy je odłożyć do 70% roztworu alkoholu na 30 minut, a następnie umyć pod bieżącą wodą i sterylizować zgodnie z procedurą zapewniającą usunięcie patogennych mikroorganizmów: sucha sterylizacja, autoklaw, promienie UV). Zalecane jest korzystanie z narzędzi jednorazowego użytku i niedopuszczalne jest wielokrotne używanie narzędzi przeznaczonych do jednorazowego użytku.

W zakładzie, w którym są świadczone usługi w zakresie pedicure wydziela się stanowisko wyposażone w brodzik do moczenia nóg z bieżącą ciepłą i zimną wodą, który myje się i dezynfekuje po każdym użyciu (ustawodawca zaleca korzystanie z jednorazowych foliowych wkładek). Rozporządzenie szczegółowo określa również wymagania w przypadku solariów, saun, gabinetów odnowy biologicznej oraz salonów piercingu i tatuażu.

W zakładzie ustala się instrukcję postępowania z odpadami oraz instrukcję i zasady sterylizacji wyposażenia, narzędzi i urządzeń. Odpady powinny być gromadzone w pojemnikach zamykanych, zaopatrzonych w worki foliowe. Pojemniki umieszcza się w każdym pomieszczeniu zakładu, w którym są świadczone usługi. Zużyte materiały, które mogły ulec zanieczyszczeniu krwią lub wydzielinami, gromadzi się w oznakowanych, przeznaczonych do tego celu pojemnikach lub w workach foliowych.

Plan sterylizacji musi obejmować następujące informacje: co jest sterylizowane, kiedy się sterylizuje, kto sterylizuje, sposoby sterylizacji, nadzór nad działaniem urządzeń sterylizujących z użyciem wskaźników chemicznych do jego kontroli oraz instrukcję użycia i konserwacji urządzeń sterylizujących. Wymagana jest kontrola chemiczna każdej ze sterylizowanych serii.

Zasady dobrych praktyk zebrane są przez Izbę Rzemiosła, która wydaje certyfikaty (rzemieślnicze i mistrzowskie) potwierdzające posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodów w branży usług osobistych (stosowne wykształcenie oraz umiejętności) i uprawniające do prowadzenia działalności.

Dobre praktyki definiują m.in. szczegółowe procedury czyszczenia, dezynfekcji i sterylizacji. Stanowią gotową instrukcję dla zakładów.

Osoby uprawnione do realizacji procedur oczyszczania i dezynfekcji to zatrudnieni i przeszkoleni pracownicy zakładu. Rozporządzenie nie określa szczególnych wymagań w zakresie kwalifikacji osób uprawnionych. Osoba będąca właścicielem/prowadzącym zakład, w zależności od rodzaju oferowanych usług, jest zobowiązana do troski o stałe kształcenie pracowników, przekazywanie instrukcji dotyczących zadań oraz kontrolę ich realizacji (które obejmują również wspomniane procedury).

W każdym zakładzie muszą znajdować się również standardowe informacje o ryzyku zdrowotnym związanym z korzystaniem z usług oraz o obowiązku poinformowania świadczącego usługi o ewentualnie stwarzanym ryzyku, w tym o chorobach i zakażeniach. Nadzór nad realizacją postanowień rozporządzenia prowadzi Inspektorat Zdrowia.

10. Grecja (GR):

Kwestie rejestracji działalności gospodarczej polegającej na świadczeniu usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, manicure–pedicure itp. reguluje rozporządzenie nr 16228 (Dz.U. Nr 1723/B/18–05–2017) w sprawie uproszczenia i ujednolicenia procedur rejestracyjnych w zakresie wymogów i warunków świadczenia tych usług. Odrębne przepisy określają wymagania sanitarnohigieniczne dla każdej z kategorii usług. I tak dla usług fryzjerskich jest to art. 241 ustawy Nr 4281 (Dz. U. Nr 160/A/8–8–2014), dla usług manicure–pedicure rozporządzenie Ministra Zdrowia Nr Y1g/G.P/9516/2009 (Dz. U. Nr 139/B/29–1–2009); dla usług kosmetycznych – rozporządzenie Ministra Zdrowia Nr FG4e/5258 (Dz. U. Nr 426/B/17–6–70), a dla usług tatuażu rozporządzenie Ministra Zdrowia Nr Y1g/PG/21172 (Dz.U. Nr 306/B/14–3–2003).

Podstawowe wymagania dla lokali:

Lokal użytkowy powinien być zlokalizowany w budynku spełniającym obowiązujące warunki techniczne i przeciwpożarowe:

1) minimalna powierzchnia dla zakładów fryzjerskich: 8 m² dla jednego stanowiska i 12 m² dla dwóch stanowisk oraz dla każdego kolejnego stanowiska 3 m²; dla zakładów manicure–pedicure: 15 m², przy czym na jedno stanowisko pracy nie mniej niż 4 m²; odległość pomiędzy stanowiskami nie mniejsza niż 1 m; stanowisko manicure–pedicure powinno być odizolowane od innych stanowisk, jeśli jest usytuowane w zakładach mieszanych (np. w zakładzie fryzjerskim); poczekalnia odizolowana od miejsca świadczenia usług; w przypadku salonów tatuażu: minimalna powierzchnia 15 m² i 10 m² na każde kolejne stanowisko; stanowiska powinny być odizolowane ścianami lub przegrodami o minimalnej wysokości 2 m; minimalna powierzchnia poczekalni 10 m², poczekalnia powinna być wydzielona;

2) podłoga i ściany lokali, w których są świadczone usługi są wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję;

3) lokal zaopatrzuje się w ciepłą i zimną wodę oraz podłącza do instalacji kanalizacyjnej; ścieki ze wszystkich urządzeń sanitarnych, do których jest doprowadzona woda, są odprowadzane do instalacji kanalizacyjnej;

4) zabiegi kosmetyczne oraz tatuażu odbywają się w wydzielonych pomieszczeniach wyposażonych w umywalki z doprowadzoną ciepłą i zimną wodą;

5) w lokalach wydzielą się pomieszczenia sanitarnohigieniczne dla osób korzystających z usług i zatrudnionych w zakładzie (w przypadku zatrudnionych powyżej 5 osób na zmianę) oraz szatnię dla zatrudnionych (jedna szafka na pracownika).

Warunki świadczenia usług poza obiektem usługowym na wezwanie u klienta nie została uregulowana odrębnymi przepisami.

Sposoby postępowania mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym w zakresie warunków świadczenia usług i procedur utrzymania czystości i dekontaminacji:

1) dla zakładów fryzjerskich: czyste i brudne ręczniki są przechowywane w oddzielnych pomieszczeniach; stosowane narzędzia powinny być czyste i przechowywane w zamkniętych pojemnikach; używa się jedynie środków (farby itp.) dopuszczonych do obrotu;

2) dla zakładów manicure–pedicure: narzędzia wielorazowego użytku poddaje się sterylizacji lub dezynfekuje przy użyciu środków dopuszczonych do obrotu; zabrania się użytkowania preparatów kosmetycznych niedopuszczonych do obrotu; przy świadczeniu usług używa się wyłącznie czystych ręczników, osobnych dla każdego klienta;

3) dla zakładów tatuażu: zużyte igły są przechowywane w specjalnym i oznakowanym pojemniku, ostrzegającym o jego zawartości i są przekazywane do najbliższej placówki opieki zdrowotnej w celu utylizacji odpadów medycznych.

Odpady powinny być gromadzone w pojemnikach zamykanych i opróżniane na koniec dnia; dezynfekcja pojemników przewidziana jest w programach dezynfekcji zakładów.

Greckie przepisy nie określają kwalifikacji osób uprawnionych do realizacji procedur czystości i dekontaminacji przy świadczeniu usług. Ustawodawca precyzuje natomiast, że o pozwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej polegającej na świadczeniu usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu itp. może ubiegać się osoba posiadająca kwalifikacje dające prawo wykonywania danego zawodu, która ukończyła 18. rok życia, lub osoba fizyczna lub prawna,

która zatrudnia wykwalifikowany personel. Personel zobowiązany jest do posiadania ważnego zaświadczenia lekarskiego.

11. Cypr:

Salony paramedyczne (zakłady kosmetyczne, odnowy biologicznej itp.), a także salony tatuażu są nadzorowane przez Ministerstwo Zdrowia (MZ), natomiast zakłady fryzjerskie przez Ministerstwo Energii, Handlu, Przemysłu i Turystyki. Zakłady nadzorowane przez MZ.

Nie ma ściśle określonych wymagań dotyczących lokali, w których są świadczone usługi. MZ pracuje nad odpowiednią legislacją. Otwarcie zakładu musi poprzedzić nadanie licencji przez tzw. radę uznającą zawody i zakłady paramedyczne MZ.

Usługi paramedyczne muszą być świadczone w licencjonowanym zakładzie kosmetycznym. Zgodnie z prawem nie można wykonywać czynności np. w domu klienta. Kwestie nadawania licencji zawodom kosmetycznym reguluje ustawa nr 40(I)/1999.

12. Włochy:

We Włoszech wymagania sanitarnohigieniczne dla salonów estetycznych, fryzjerskich, tatuaży itp. są regulowane na poziomie krajowym (wytyczne ogólne) oraz regionalnym (poszczególne gminy i miasta). Ze względu na zróżnicowanie przepisów regionalnych są przedstawione wytyczne krajowe, mające charakter ramowy.

W razie otwarcia, przeniesienia lub modyfikacji lokalu właściciel składa:

- 1) deklarację spełniania niezbędnych wymagań higienicznosanitarnych;
- 2) plan pomieszczeń (2 kopie, skala co najmniej 1/100), z zaznaczaniem powierzchni, wysokości, informacji o wentylacji i oświetleniu, wykorzystaniu pomieszczeń, lokalizacji urządzeń, w tym sanitariatów – wymagany podpis uprawnionego technika;
- 3) raport opisowo-techniczny prowadzonej (planowanej) działalności, wraz z procedurą sprzątania i czyszczenia urządzeń, karty techniczne dotyczące urządzeń i karty zgodności z wymogami CE dla aparatury elektromechanicznej (także czyszczącej, dezynfekującej itp.);
- 4) deklarację zgodności instalacji technicznych i technologicznych (elektryczność, gaz, ogrzewanie, wentylacja) z wymaganiami krajowymi.

Minimalna powierzchnia lokalu określona jest przepisami regionalnymi. Minimalna wysokość to 3 metry.

Dla lokali w suterrenach, częściowo poniżej gruntu, potrzebna jest dodatkowa zgoda. Określono też wymagania dotyczące wentylacji i oświetlenia oraz mikroklimatu lokalu. Dodatkowe urządzenia wentylujące lub klimatyzujące muszą być zgodne z normą UNI 10339, oraz z dokumentacją techniczną instalacji.

Ściany muszą być łatwe w myciu, do 1,8 m z powierzchnią zmywalną.

Pomieszczenie lub strefa szatni z szafkami pojedynczymi lub podwójnymi dla każdego pracownika, może stanowić również przebieralnię (strefę zmiany odzieży).

Poczekalnia regulowana jest przepisami regionalnymi. Sanitariaty, w odpowiedniej liczbie, muszą gwarantować łatwość utrzymania czystości. Możliwe jest w uzasadnionych wypadkach wykorzystywanie toalet zewnętrznych, współdzielonych z innymi typami działalności. Wszystkie powinny mieć podłogi wyłożone płytkami ceramicznymi (terakota), nieprzepuszczającymi wody, zaś ściany pokryte do 1,5 m wysokości płytkami ceramicznymi oraz umywalkę. Konieczny jest dostęp do wodociągu miejskiego lub certyfikat badania wody oraz dostęp do wody ciepłej i zimnej z systemem odprowadzania ścieków. Projekt instalacji energetycznej musi być zgodny z przepisami krajowymi.

Wymagany jest środek komunikacji (telefon) wraz z numerami alarmowymi służb ratowniczych. Niezbędne jest posiadanie apteczki. Szczegółowe wymagania dla poszczególnych typów działalności.

Salon odnowy biologicznej – estetyki ciała – musi spełniać konkretne wymagania bezpieczeństwa i musi być dostosowany do potrzeb oraz komfortu klienta. W salonie muszą być zamontowane prysznice i co najmniej jedna umywalka, która musi spełniać konkretne normy. Każdy sprzęt (sterylizatory, solarium, okapy itp.) musi posiadać odpowiednie parametry oraz instrukcję obsługi. Instalacja elektryczna salonu odnowy biologicznej musi spełniać normę CEI 64-8 /7 i każdy salon musi posiadać odpowiednie certyfikaty.

W salonie estetyki ciała (kosmetycznym) pracodawca zobowiązany jest zatrudniać profesjonalistów, którzy mają doświadczenie oraz odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje do stosowania igieł, narzędzi itd. Nożyczki, elektrody, pęsety itp. muszą być poddawane sterylizacji lub dezynfekcji. Wszystkie ostre narzędzia powinny być poddawane sterylizacji w odpowiedniej temperaturze. Stosowanie rozpuszczalników jest zabronione, ponieważ mogą mieć negatywne działanie zdrowotne. Sprecyzowano też wymagania dotyczące bielizny ochronnej i jednorazowej (ręczniki, rękawiczki itd.). Każdy klient musi otrzymać niezbędne okrycia, fartuchy, ręczniki itp. wyprane uprzednio w wysokiej temperaturze.

W salonie fryzjerskim każdy pracodawca ma obowiązek przestrzegać zasad higieny i standardów pracy. W razie przypadkowego nakłucia lub skaleczenia konieczne jest przebadanie osoby poszkodowanej przez odpowiedniego lekarza. Narzędzia typu: nożyczki, szczotki, grzebienie, lokówki, spinki, itp. powinny każdorazowo zostać poddane dezynfekcji, a następnie umieszczone w odpowiednich pojemnikach. Maszynki do golenia i inne narzędzia powinny być używane jednorazowo. Każdy salon fryzjerski musi posiadać odpowiednie certyfikaty. Musi być wyposażony w środki do czyszczenia oraz do dezynfekcji pojemników i narzędzi pracy. W pomieszczeniach roboczych

powinny być stosowane materiały posiadające certyfikat Service ASL, a certyfikat musi być umieszczony na ścianie danego lokalu.

W solarium sprzęt musi spełniać normy oraz posiadać właściwe certyfikaty. Wszystkie urządzenia, które są zainstalowane w solarium, muszą być zgodne z normami technicznymi CEI-EN-60335-2-27. Każde urządzenie musi posiadać oznakowanie typu UV. Sprzęt musi być wyposażony w instrukcję, określenie natężenia promieniowania UVA i UVB (wartości W/m^2) oraz dawki promieniowania na minutę (J/m^2). Dla urządzeń typu UV 4, klient musi przedstawić certyfikat medyczny o braku przeciwwskazań. Przy korzystaniu z solarium należy stosować kremy i filtry ochronne. Ważny jest obowiązek zapewnienia odpowiedniej ochrony oczu w postaci każdorazowo sterylizowanych okularów ochronnych.

Salon tatuażu/piercingu musi spełniać kryteria bezpieczeństwa (załącznik 1 Ministerstwa Zdrowia RW DPS. VI/2.8/156 z dnia 5 lutego 1998 r. i DPS. VI/2.8/170 z dnia 20 lutego 1998 r.) – pomieszczenie powinno posiadać klimatyzację i podłogę wodoodporną. Użytkownik lokalu musi postępować zgodnie z instrukcjami podanymi w DPGR N. 46/2003: „Wytyczne dotyczące wykonywania procedur piercingu i tatuażu w zakresie bezpieczeństwa” (załącznik B). W salonie tatuażu/piercingu musi być odpowiednia informacja na temat potencjalnych zagrożeń życia (załącznik C). Zgoda na wykonanie tatuażu/piercingu musi być podpisana przez klienta. Jeśli jest to osoba niepełnoletnia to musi być zgoda rodziców (załącznik D). Powinna być zapewniona sterylizacja narzędzi w temperaturze $121^{\circ}C$ lub suchym powietrzem w $170^{\circ}C$ przez 2 godziny. Do odkażania narzędzi należy stosować środki bakteriobójcze. Określono postępowanie z odpadami niebezpiecznymi (D.L. z 5 lutego 1997 r. n° 22 do odpadów niebezpiecznych). Konieczne jest używanie środków ochrony typu maski, okulary, jednorazowe rękawice lateksowe i fartuchy.

13. Holandia:

W Holandii działalność gospodarcza jest bardzo ściśle podzielona na branże świadczenia usług według Standardowego Podziału Przedsiębiorstw (*Standaard Bedrijfsindeling*, SBI) sporządzanego przez Centralne Biuro Statystyczne (*Centraal Bureau voor de Statistiek*). Przedmiotowe usługi zawarte są w rozdziale S „Pozostałe usługi”, a w jego ramach, jest np. kategoria 960200 „Pielęgnacja włosów i urody”: podkategoria 960210 „Pielęgnacja włosów”, podkategoria 960220 „Pielęgnacja urody, pedicure i manicure”.

Istnieją regulacje na poziomie krajowym i branżowym. Na poziomie krajowym jest to ustawa towarowa (hol. *Warenwet*). Za kontrole przestrzegania przepisów w tym zakresie odpowiedzialne są Niderlandzki Urząd Bezpieczeństwa Żywności (*Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit*) oraz Gminna Służba Zdrowia GGD, która w imieniu Ministerstwa Zdrowia udziela zezwoleń na taką działalność. Ustawa o towarach (*Warenwet*) zawiera decyzje wykonawcze dla poszczególnych kategorii produktów i usług, samo wykorzystanie określonych produktów regulowane jest przez ogólne warunki pracy, określone w ustawie o warunkach pracy (*Arbeidsomstandighedenwet*). Dla każdej branży obowiązują również układy zbiorowe pracy (CAO).

Kontrolą przestrzegania przepisów sanitarno-epidemiologicznych, zapobiegania infekcjom i innymi tego typu zadaniami zajmują się Gminne Ośrodki Zdrowotne (*Gemeentelijke gezondheidsdienst*), działające na podstawie ustawy o zdrowiu publicznym (*Wet publieke gezondheid*). Krajowe Centrum Higieny i Bezpieczeństwa (*Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid*, LCHV) działające przy Królewskim Instytucie Zdrowia i Środowiska (*Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*), będącym komórką Ministerstwa Zdrowia, Dobrobytu i Sportu (*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*), posiada grupy robocze, które sporządzają wytyczne w zakresie higieny i bezpieczeństwa (*hygiënerichtlijnen*) dla poszczególnych sektorów usług. Wydano cztery dokumenty: wytyczne dla makijażu permanentnego (*Hygiënerichtlijn voor permanente make-up*), wytyczne dla tatuażu (*Hygiënerichtlijn voor tatoeëren*), wytyczne dla ozdabiania ciała kolczykami „piercing” (*Hygiënerichtlijn voor piercen*) i wytyczne dla przekłuwania uszu i nosa (*Hygiënerichtlijn voor het piercen van oren en neusvleugels*).

Ministerstwo Spraw Społecznych i Pracy (*Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*) opracowuje katalogi zdrowia i bezpieczeństwa (*arbocatalogi*), w których pracodawcy i pracownicy określają, jak zamierzają realizować ustawowe wymagania w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa pracy. Katalogi zawierają techniki i sposoby, dobre praktyki, normy oraz praktyczne instrukcje dla bezpiecznej i zdrowej pracy. Istnieje m.in. katalog specjalisty ds. pielęgnacji urody (*Arbocatalogus voor de schoonheidsspecialist*), katalog dla fryzjerów (*Arbocatalogus voor het kappersbedrijf*), katalog pielęgnacji stóp (*Arbocatalogus van het voetverzorgingsbedrijf*).

Stowarzyszenia branżowe reprezentują interesy danej branży, zajmują się ustalaniem zbiorowych układów pracy oraz pomagają przedsiębiorstwom w nich zrzeszonym w realizacji ustawowych norm bezpieczeństwa i higieny pracy. Są to Powszechna Holenderska Organizacja Fryzjerów (*Algemene Nederlandse Kappers Organisatie*, ANKO), Organizacja ds. Tatuażu i Piercingu (*Belangenbehartiging voor Tatoeërders en Piercers*) oraz Holenderska Organizacja Branży Pielęgnacji Urody (*Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging*, ANBOS).

14. Belgia:

W Belgii brak jest przepisów regulujących ewentualne wymagania dotyczące usytuowania i kubatury lokali z przeznaczeniem na zakłady fryzjerskie, tatuażu, kosmetyczne, odnowy biologicznej. Zakłady takie muszą mieścić się w lokalach ogólnie klasyfikowanych jako handlowe. Poświadczane odpowiednim dyplomem kompetencje niezbędne do wykonywania zawodu fryzjera lub kosmetyczki w Belgii obejmują m.in. znajomość zasad higieny oraz użycia produktów chemicznych stosowanych tak w pracy, jak i do dezynfekcji narzędzi.

W odniesieniu do zakładów fryzjerskich, belgijskie przepisy stanowią m.in., iż:

- 1) fryzjer zobowiązany jest do noszenia stosownego ubrania, m.in. butów z przeciwpoślizgowymi podeszwami;
- 2) zabronione jest noszenie biżuterii tak na palcach jak i na nadgarstkach;
- 3) ręczniki przeznaczone dla klientów nie mogą być używane przez fryzjerów do wycierania dłoni;
- 4) czynności takie jak farbowanie, balejaż, trwała, dezynfekcja sprzętu, czyszczenie lokalu wymagają użycia rękawiczek;
- 5) fryzjer zobowiązany jest do mycia dłoni detergentem o neutralnym pH oraz do stosowania specjalnego kremu ochronnego na dłonie przed rozpoczęciem dnia pracy, po przerwach i po zakończeniu dnia pracy;
- 6) palenie, jedzenie oraz picie w zakładach fryzjerskich są zabronione;
- 7) zabronione jest stosowanie narzędzi (grzebień, nożyczki, golarki) mogących wydzielać nikiel;
- 8) wszystkie narzędzia muszą być systematycznie czyszczone i dezynfekowane;
- 9) lokale mieszczące zakłady fryzjerskie powinny być wyposażone w toalety.

Analogiczne lub zbliżone wymogi stosowane są również w przypadku zakładów kosmetycznych i odnowy biologicznej.

15. Luksemburg:

W związku z dotychczasowym brakiem regulacji prawnych w dziedzinie wymagań sanitarnohigienicznych dla zakładów usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, odnowy biologicznej itp., podjęto prace legislacyjne nad przepisami prawnymi w ww. zakresie.

16. Francja:

Wymania dotyczące powierzchni i wyposażenia w przypadku gabinetów kosmetycznych i odnowy biologicznej:

- 1) brak wymagań odnośnie do powierzchni minimalnej, przy czym powinna ona być wystarczająca dla komfortowego rozlokowania sprzętu (rekomendowana powierzchnia użytkowa 150 m²);
- 2) wymagana powierzchnia pomieszczeń od 10 do 12 m²;
- 3) salony świadczące usługi kosmetyczne dysponujące jedną lub dwoma kabinami powinny być wyposażone w co najmniej jedną umywalkę, w przypadku większej liczby kabin, każda z nich powinna posiadać umywalkę;
- 4) gabinety odnowy biologicznej i centra SPA muszą być wyposażone w co najmniej 2 natraski z demontowalnymi słuchawkami;
- 5) oddzielne szatnie dla mężczyzn i dla kobiet;
- 6) gabinet powinien posiadać wydzieloną recepcję oraz salę wypoczynkową;
- 7) oddzielna przestrzeń przeznaczona do gromadzenia brudnej bielizny, ręczników i odzieży roboczej i ochronnej;
- 8) przestrzeń dla personelu wraz z oddzielną szatnią;
- 9) każdy gabinet musi być wyposażony w bazę dokumentującą kontrolę stanu sprzętu oraz przestrzegać procedur kontrolnych wszystkich urządzeń elektrycznych.

Ponadto, właściciele gabinetów kosmetycznych i odnowy biologicznej mogą świadczyć usługi w zakresie podanym do wiadomości publicznej. Obowiązkiem właścicieli jest regularna ocena kompetencji osób świadczących usługi.

Mając na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym w zakresie warunków świadczenia usług i przestrzegania procedur utrzymania czystości i dekontaminacji, a także w celu ochrony zdrowia klienta, salony kosmetyczne i gabinety odnowy biologicznej są zobowiązane do:

- 1) ostrzegania klienta w momencie rezerwacji o możliwych przeciwwskazaniach dla wybranego zabiegu;
- 2) informowania klienta o naturze zabiegu, czasie jego trwania i szczegółach przebiegu;
- 3) wyposażenia pracowników w specjalny czysty uniform;
- 4) wymogu wobec pracowników przestrzegania wysokiego poziomu higieny osobistej: czyste włosy, uczesane i spięte, krótkie i niepomalowane paznokcie, brak biżuterii;
- 5) każdorazowej dezynfekcji wszystkich urządzeń mających kontakt z klientem.

Ponadto, zaleca się przestrzeganie powszechnie obowiązujących przepisów ochrony środowiska: segregacja odpadów, żarówki energooszczędne, oszczędność wody i energii, używanie produktów ekologicznych.

Kosmetyczki oraz osoby świadczące usługi w gabinetach odnowy biologicznej nie są poddane osobnemu egzaminowi sprawdzającemu ich znajomość zasad higieny, jednak te kompetencje są zawarte w programie edukacji szkół przygotowujących do tego zawodu.

Wymagania sanitarne dla salonów fryzjerskich zgodnie z ustawą z dnia 3 sierpnia 1995 r. są następujące:

- 1) wyposażenie i meble muszą służyć tylko i wyłącznie celom zawodowym (nie mogą być użyte w innym celu);
- 2) wyposażenie i meble powinny się odznaczać łatwością czyszczenia i muszą być utrzymywane w czystości;
- 4) powierzchnia stołów i półek powinna być wykonana z materiału odpornego na używane substancje;
- 5) wszelkiego rodzaju odpady (np. ścinki włosów) muszą być gromadzone w pojemnikach i przestrzeni do tego przeznaczonej;
- 6) produkty powinny być używane w sposób niestwarzający ryzyka zakażenia;
- 7) po każdorazowym użyciu przyrządów typu golarka, nożyczki, grzebień należy je poddać dezynfekcji;
- 8) obowiązkiem pracodawcy jest wyposażenie pracowników w rękawiczki jednorazowego użytku;
- 9) przestrzeganie higieny osobistej pracowników: związane włosy, krótkie paznokcie, mycie rąk przed każdym zabiegiem;
- 10) obowiązek regularnej weryfikacji systemu klimatyzacji;

11) zakaz wyrzucania produktów szkodliwych dla środowiska, jak fenol, amoniak.

Kompetencje w zakresie znajomości zasad sanitarnohigienicznych są nabywane podczas edukacji w szkole przygotowującej do zawodu fryzjera.

Wymagania sanitarne dla salonów tatuażu:

- 1) powierzchnia sal (podłogi i ściany) powinna być wykonana z materiałów gładkich oraz zmywalnych i nietekstylnych;
- 2) salon tatuażu musi być wyposażony w oddzielny lokal przeznaczony tylko do wykonywania tatuażu;
- 3) pomieszczenie techniczne musi zawierać zlew z kranem niewymagającym użycia rąk;
- 4) każdy salon musi zawierać oddzielny lokal przeznaczony do sterylizacji materiału oraz oddzielny do gromadzenia odpadów;
- 5) każda osoba świadcząca usługi tatuażu musi odbyć 3-dniowy (21 godzin) kurs higieny i warunków zdrowotnych;
- 6) każdy przyrząd, będący w kontakcie z klientem, musi być albo sterylny i jednorazowego użytku albo dezynfekowany po każdym wykorzystaniu (indywidualnej usłudze);
- 7) każdy tatuażysta musi zabezpieczać zużyte igły jako odpady niebezpieczne oraz przekazywać je specjalnemu organowi utylizacji tych odpadów;
- 8) każdy klient musi być ostrzeżony pisemnie o ryzykach tatuażu;
- 9) zakazane jest wykonywanie tatuażu w domach klientów, chyba że spełniają one specjalnie określone wymagania sanitarne.

17. Portugalia:

Od 2010 r. portugalskie prawo zostało uproszczone i jeśli dany lokal posiada licencję na prowadzenie działalności usługowej, wówczas nie są wymagane dodatkowe przystosowania lokalu. Salony fryzjerskie, solaria, salony kosmetyczne oraz salony tatuażu znajdują się na „Liście B Lokali Usługowych” (miejsca, gdzie istnieje zagrożenie dla bezpieczeństwa lub zdrowia klientów), a ich właściciele mają możliwość wypełnienia odpowiedniego oświadczenia o przystosowaniu lokalu do prowadzenia tego typu działalności.

Tym samym, jeśli lokal usługowy, w którym taki salon ma zostać otwarty, został wybudowany w oparciu o odpowiednie zezwolenia, nie potrzebuje remontu i posiada licencję na prowadzenie usług, należy podjąć następujące kroki:

1) przedsiębiorca bierze na siebie pełną odpowiedzialność za spełnienie wszystkich wymogów technicznych i prawnych, na podstawie których działa lokal;

2) przedsiębiorca musi przez Internet wysłać do Urzędu Miasta oświadczenie o spełnieniu warunków koniecznych do działalności lokalu; 20 dni później lokal może zostać otwarty.

Regulamin dotyczący zabudowań miejskich (*Regulamento Geral das Edificações Urbanas*), ostatnio nowelizowany w 2008 r. określa następujące warunki dla działalności komercyjnej:

1) wszystkie budynki muszą być zbudowane według zasad zapewniających najwyższe bezpieczeństwo oraz jakość i trwałość materiałów;

2) powierzchnia użytkowa dla pracownika (nie zajmowana przez stanowisko pracy i narzędzia pracy) powinna mieć minimum 2 m². Minimalna odległość pomiędzy stanowiskami pracy to 80 cm. Pracownik powinien dysponować minimum 10 m³ przestrzeni;

3) we wszystkich budynkach, w których prowadzona jest działalność komercyjna, odległość pomiędzy sufitem a podłogą powinna wynosić minimum 3 m;

4) pomieszczenia magazynowe, gdzie nie są przyjmowani klienci ani na stałe nie pracują pracownicy, powinny mieć wysokość minimum 2,2 m;

5) ściany i podłogi powinny być pokryte materiałem wodoodpornym i łatwym do czyszczenia. Ściany łazienek, toalet i kuchni powinny być pokryte materiałem wodoodpornym do wysokości minimum 1,5 m;

6) powinno być wystarczająco dużo miejsc do siedzenia. Jeśli zadanie, które wykonuje pracownik wymaga pozycji siedzącej, pracownik musi mieć zapewnione takie miejsce. Siedziska powinny być ergonomiczne i łatwe do czyszczenia;

7) lokale powinny być wentylowane, czy to przez okna, czy też system wentylacji mechanicznej. Średni przepływ świeżego powietrza powinien wynosić minimum 30 m³ na godzinę na jednego pracownika. Wentylacja ma być cicha. Zalecane jest instalowanie klimatyzacji;

8) temperatura miejsca pracy powinna oscylować między 18°C a 22°C (w niektórych miejscach dopuszczalna jest temperatura 25°C). Wilgotność powinna wynosić między 50% a 70%. Systemy ogrzewania i chłodzenia nie powinny znajdować się w małej odległości od pracowników;

9) toalety powinny być oddzielone od przestrzeni, którą zajmują klienci. Należy zapewnić minimum jedną toaletę na piętro lub 15 kobiet lub 25 mężczyzn pracujących w tym samym czasie. Minimalne wymiary pomieszczenia toalety to 80 cm szerokości i 1,3 m długości;

10) jeśli lokal ma korytarz, lokal powinien mieć minimum trzy pomieszczenia;

11) miejsca, w których można wykonywać pranie, powinny być wyposażone w ciepłą i zimną wodę, a umywalki sporządzone z materiałów łatwych do czyszczenia;

12) suszarki i inny sprzęt powinny mieć odpowiednie certyfikaty;

13) osobna umywalka jest konieczna, jako miejsce do czyszczenia przyborów;

14) lokal powinien być wyposażony w apteczkę;

15) pracownicy powinni mieć do dyspozycji przebieralnię w przypadku konieczności zmiany ubioru na służbowy.

Jeśli jest na to miejsce, pracownik powinien mieć prywatną szafkę. Jeśli pracownik styka się z materiałami niebezpiecznymi lub toksycznymi, szafka powinna dawać możliwość osobnego przetrzymywania ubrań prywatnych i ubrania roboczego.

Warunki świadczenia usług w lokalach (salonach) usługowych oraz poza nimi, np. na wezwanie u klienta:

1) obowiązek stworzenia czytelnego i łatwo dostępnego cennika wszystkich oferowanych usług;

2) obowiązek posiadania książki skarg i zażaleń.

Od 1986 r. Portugalia stosuje konwencję 120 Międzynarodowej Organizacji Pracy (ILO) dotyczącą Bezpieczeństwa i Higieny w lokalach usługowych i biurach oraz wprowadziła własny regulamin (*Regulamento Geral de Higiene e Segurança do Trabalho nos Estabelecimentos Comerciais, Escritórios e Serviços*). Wymagane jest czyszczenie codzienne: podłogi, miejsca i przyborów codziennej pracy, sanitariatów: umywalni, przebieralni, toalet, łazienek i innych miejsc użytkowanych przez klientów i pracowników. Konieczne jest codzienne dezynfekowanie narzędzi tnących, które mają kontakt z ludzką skórą. Wymagane jest czyszczenie okresowe ścian i sufitów, osłon oświetleniowych, a także narzędzi nieużywanych codziennie. Obowiązkowa jest okresowa dezynfekcja sanitariatów. Czynności czyszczenia i dezynfekcji: nie mogą powodować powstawania kurzu, muszą być realizowane poza godzinami obsługi klientów (chyba że jest to wymagane i nie jest uciążliwe dla klienta) oraz przy użyciu środków nietoksycznych i niepodrażniających, szczególnie w sanitariatach.

Odpady powinny być składowane w odpornych i higienicznych pojemnikach i codziennie usuwane. Jeśli odpady są uciążliwe lub mogą emitować substancje potencjalnie niebezpieczne, przed usunięciem muszą być umieszczone w szczelnym i zamkniętym pojemniku. Każde stanowisko pracy musi posiadać swój własny pojemnik na odpady.

Stanowisko pracy, na którym używane są toksyczne lub niebezpieczne substancje, musi być wyposażone w odpowiednie rozwiązania techniczne, zapobiegające wydostaniu się tych substancji poza stanowisko pracy. Takie stanowiska pracy muszą być umiejscowione w odpowiedniej odległości od innych.

Łazienki muszą mieć na wyposażeniu łagodne mydło oraz automatyczną suszarkę do rąk lub ręczniki papierowe.

Jeśli pracownicy pracują z niebezpiecznymi substancjami, lokal musi być wyposażony w jeden prysznic na 10 pracowników. Jeśli pracownikom zapewnione jest jedzenie, lokal powinien posiadać oddzielną przestrzeń do spożywania posiłków – minimum 18,5 m² na 25 pracowników. Jeśli pracownicy mają kontakt z niebezpiecznymi substancjami, nie mogą wchodzić do jadalni w ubraniu roboczym. Pracownikom należy zapewnić wodę pitną. Zbiorniki z wodą niezdatną do picia muszą być wyraźnie oznaczone. Pracownicy muszą przejść szkolenie BHP organizowane przez pracodawcę. Pracownik ma obowiązek przestrzegać zasad BHP na stanowisku pracy.

W 2011 r. Portugalia zreformowała system licencji zawodowych, znosząc obowiązek posiadania licencji w tym zakresie. Tym samym, osoby wykonujące zadania z zakresu czyszczenia i dekontaminacji nie muszą spełniać żadnych obowiązkowych wymagań.

18. Niemcy

Ze względu na federalny charakter państwa materia ta podlega regulacji na poziomie landowym.

1. W Bawarii i Brandenburgii nie istnieją normy minimalne poza zwyczajowymi i ogólnie uznanymi standardami. Brak odrębnych przepisów specyfikujących wielkość, kubaturę czy minimalną wysokość lokali fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej tłumaczy się tym, że regulują to ogólne normy prawne.

2. Warunki świadczenia usług w lokalach (salonach) usługowych oraz poza nimi np. na wezwanie u usługobiorcy.

W Brandenburgii lokale świadczące tego typu usługi muszą dysponować tzw. ramowymi planami higieny, gdzie zawarte są informacje nt. wymogów higienicznych lokali, używanych narzędzi i wykonywanych czynności. Zgodnie z § 3 ust. 2 ustawy regulującej kwestie ochrony zdrowia, władze landu mają prawo kontrolować, czy personel ma odpowiednie szczepionki i badania zdrowotne z uwagi na ryzyko przenoszenia chorób przez zakażenie krwią. W Bawarii przepisy są mniej precyzyjne. Obowiązują ogólne normy zwyczajowe, a ewentualna odpowiedzialność personelu za szkody wyrządzone pacjentom regulowana jest w oparciu o przepisy prawa obowiązujące w Bawarii.

W Brandenburgii salony piercingu i tatuażu kontrolowane są przez odpowiedni urząd zdrowia raz na 2 lata. Sprawdzane są również leki i środki medyczne używane przy zabiegach. Lokale świadczące usługi kosmetyczne podlegają kontroli raz na 3 lata. Fryzjerzy podlegają okazjonalnej kontroli. Za wyjątkiem zakładów fryzjerskich, wszystkie lokale świadczące ww. usługi muszą być wyposażone w środki dezynfekcji powierzchni podłóg, mebli, rąk i narzędzi. W Bawarii prawo precyzuje jedynie sytuacje, gdzie następuje zabieg na skórze/ciele. Wówczas przepisy wymagają sterylizacji narzędzi i dezynfekcji rąk personelu i pomieszczeń, w których zabieg ma miejsce. W Brandenburgii osoby uprawnione do realizacji procedur czystości i dekontaminacji przy świadczeniu usług muszą mieć wiedzę na temat stosowanych w usługach narzędzi i podstawową wiedzę medyczną. Oczyszczanie produktów medycznych reguluje odpowiednie rozporządzenie. Następuje ono zgodnie z wytycznymi Instytutu Roberta Kocha oraz Federalnego Instytutu Produktów Medycznych. W Bawarii nie ma sprecyzowanych przepisów w tej dziedzinie.

19. Dania:

Według informacji Duńskiego Urzędu Środowiska Pracy (*Danish Working Environment Authority*) i Duńskiego Urzędu ds. Zdrowia (*Danish Health Authority*), w Danii nie istnieją regulacje w odniesieniu do zakładów usług fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej. Uznaje się, że nie ma takiej potrzeby, ponieważ prawa konkurencji rynkowej w sposób naturalny wypierają zakłady o niskim standardzie sanitarnym, źle wyposażone czy ulokowane niekorzystnie

z punktu widzenia klienta. Istnieje natomiast ustawa o dobrowolnej, administrowanej przez branżę rejestracji tatuażystów, którzy po zarejestrowaniu się i spełnieniu warunków mogą określać się jako „zarejestrowany tatuażysta”.

20. Szwecja

Funkcjonowanie zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, odnowy biologicznej leży w kompetencji Ministerstwa Środowiska i Energii. Nie istnieją wiążące przepisy dotyczące tego rodzaju działalności, lecz istnieją ogólne wymagania dla wszystkich przedsiębiorstw, które mają wpływ na zdrowie ludzi i środowisko. Jest prawnie wymagane zarejestrowanie działalności w lokalnym urzędzie ds. ochrony środowiska i zdrowia, w miejscu planowanego prowadzenia działalności gospodarczej. Rejestracja musi być dokonana przed rozpoczęciem działalności.

Urzędy ds. ochrony środowiska dokonują inspekcji i sprawdzają, czy zakłady świadczące usługi tatuażu, piercingu, kosmologii itp. stosują akceptowalne i zgodne z Kodeksem Ochrony Środowiska procedury zachowania higieny dla narzędzi, urządzeń do mycia rąk i czyszczenia pomieszczeń. Pomocne w ocenie są procedury opublikowane przez Krajową Izbę Zdrowia i Opieki Społecznej.

Decyzje dotyczące konkretnych wymagań wobec usytuowania, minimalnej liczby pomieszczeń i ich przeznaczenia, kubatury, wysokości i powierzchni lokalu oraz wyposażenia w instalacje, sprzęty itd. podejmowane są indywidualnie przez urzędy ochrony środowiska podczas pierwszej wizyty w lokalu. Obowiązkiem przedsiębiorcy jest wykazanie, w jaki sposób ich działalność wpływa na zdrowie człowieka i środowisko. Podobne zasady obowiązują przy działalności prowadzonej poza stałym pomieszczeniem usługowym, a także przy ocenie postępowania w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym w zakresie warunków świadczenia usług i procedur utrzymania czystości i dekontaminacji. Brak szczególnych wymagań dla osób prowadzących dekontaminację, z wyjątkiem zabiegów chirurgicznych i stosowania botoksu, przy których pracować może jedynie wyszkolony personel medyczny.

21. Finlandia:

Otwarcie lokalu, w którym mają być świadczone usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu oraz odnowy biologicznej wymaga uzyskania pozwolenia wydawanego przez lokalne władze środowiskowe.

1. Wymagania:

1) zakłady fryzjerskie:

- a) powierzchnia minimum 5 m² na klienta,
- b) punkty mycia włosów: przynajmniej jedno miejsce na 4 klientów;

2) gabinety kosmetyczne i tatuażu:

- a) powierzchnia minimum 7 m² na klienta,
- b) zlew w bezpośredniej bliskości do miejsca wykonywania usługi oraz możliwość dezynfekcji rąk;

3) solarium:

- a) powierzchnia 4 m² na klienta,
- b) w solarium, gdzie jest łóżko solarne, musi być także przebieralnia oraz WC dla klienta. Poleca się także zamontowanie prysznica.

2. W przypadku wszystkich wymienionych wyżej zakładów muszą być spełnione następujące warunki:

- 1) przy wejściu powinien znajdować się wiatrołap lub system podwójnych drzwi/kotara, tak aby uniknąć przeciągów;
- 2) oświetlenie wystarczającej mocy: 300–500 lx;
- 3) pracownicy powinni posiadać swoje szafki oraz pomieszczenie do odpoczynku;
- 4) zlew w bezpośredniej bliskości do miejsca pracy;
- 5) w WC musi znajdować się umywalka, która jest używana wyłącznie do mycia rąk;
- 6) odpowiednia wentylacja: mechaniczna; wentylacja grawitacyjna dopuszczona tylko w bardzo małych zakładach;
- 7) odpowiednie miejsce do przechowywania czystych oraz zużytych ręczników;
- 8) odpowiednie pomieszczenie na środki czyszczące i sprzęt do sprzątania;
- 9) dopuszczane jest posiadanie pralki do ręczników, jeśli suszenie jest przeprowadzane także w sposób mechaniczny;
- 10) w solariach należy unikać niebezpieczeństwa niepotrzebnego naświetlania pracowników promieniami UV.

3. Ręce muszą być dokładnie myte przed rozpoczęciem pracy.

4. Podczas wykonywania zabiegów, gdzie zostaje przebita powierzchnia skóry, obowiązuje konieczność używania jednorazowych rękawiczek winylowych.

5. Wszystkie narzędzia pracy muszą być myte/czyszczone, sterylizowane lub dezynfekowane po obsłudze każdego klienta. Po oczyszczeniu mechanicznym ostrza i igły służące do nakłuwania/przecinania skóry należy wysterylizować w autoklawie lub w sterylizatorze na suche gorące powietrze. Wysterylizowane narzędzia należy zapakować do sterylnych opakowań. Najkrótszy czas sterylizacji w autoklawie to 15 min (121 °C, 100 kPa), a w sterylizatorze suchym 2h w temperaturze 160 °C. W przypadku igieł można także stosować myjki ultradźwiękowe, pod warunkiem, że z igieł usunie się najpierw powietrze.

6. W zakładach fryzjerskich poza pelerynami ochronnymi należy stosować jednorazowe ochraniacze na szyję.

7. Ręczniki oraz inne tekstylia należy przechowywać w pomieszczeniu innym od tego, w którym przebywają klienci.

8. Wszystkie tekstylia powinny być z materiałów łatwych do wyprania i nieabsorbujących brudu.

9. W solarium okulary ochronne oraz powierzchnie łóżek solarnych należy umyć po każdym kliencie. Korzystającego z łóżka solarnego klienta należy wprowadzić w zasady bezpiecznego korzystania ze sprzętu. Należy umieścić

na widocznym miejscu listę leków, których zażywanie może uniemożliwić korzystanie z solarium.

10. W zakładach tatuażu i piercingu należy przed zabiegiem zdezynfekować skórę klienta. Przed wykonaniem tatuażu lub piercingu klient musi wypełnić kwestionariusz danych osobowych. Po wykonaniu zabiegu tatuażu lub piercingu należy wręczyć klientowi pisemne instrukcje dalszego postępowania.

11. Nabycie umiejętności związane z realizacją procedur czystości i dekontaminacji jest częścią szkolenia uprawniającego do wykonania zawodu.

Brak danych w kwestii warunków świadczenia usług na wezwanie. Świadczenie usług na wezwanie nie jest w Finlandii popularne. Najczęściej łączy się to z usługami świadczonymi osobom starszym lub chorym, które mają ograniczone możliwości dotarcia do zakładu. Usługi fryzjerskie/kosmetyczne, itp. mogą pełnić tylko osoby, które posiadają stosowne uprawnienia i zarejestrowaną działalność usługową.

22. Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Północnej Irlandii (UK):

Aktem normatywnym regulującym działalność zakładów fryzjerskich świadczących usługi przy użyciu substancji chemicznych (koloryzujących, utrwalających) w UK są przepisy ustawy *Control of Substances Hazardous to Health Regulations*. Organem nadzoru i kontroli nad przestrzeganiem powyższych przepisów pracy, w szczególności przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy jest Agenda Rządowa ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (*The Health and Safety Executive*, odpowiednik polskiej Państwowej Inspekcji Pracy).

Dodatkowo – według ustawy o świadczeniu usług fryzjerskich *Hairdressers (Registration) Act 1964*:

1) pracownicy salonów fryzjerskich specjalizujących się w usługach z wyżej wymienionymi substancjami mogą zarejestrować się w krajowym rejestrze fryzjerów zawodowych; rejestracja nie jest jednak obowiązkowa, a obecnie tylko około 2% praktykujących fryzjerów w UK jest zarejestrowanych w tym rejestrze;

2) osoba świadcząca usługi fryzjerskie musi posiadać odpowiednie przeszkolenie i odbyć praktykę zawodową. Akredytacji kursów udziela krajowa Rada Usług Fryzjerskich (*Hairdressing Council*).

Zakłady fryzjerskie w Wielkiej Brytanii podlegają obowiązkowym kontrolom inspekcji pracy pod kątem bezpieczeństwa sprzętu elektrycznego do użytku komercyjnego w zakładach fryzjerskich (co 2 lata).

Analogicznie do regulacji z zakresu działalności zakładów fryzjerskich, działalności świadczących usługi przy użyciu substancji chemicznych, działalność salonów tatuażu, permanentnego makijażu, kosmetycznych i manicure reguluje ustawa *Control of Substances Hazardous to Health Regulations*.

Przedsiębiorcy rozpoczynający działalność z zakresu tatuażu, kolczykowania i akupunktury zobowiązani są zarejestrować działalność w odpowiednim lokalnym urzędzie (*local authority*) i uzyskać licencję na jej prowadzenie. W zależności od rodzaju działalności, w tym liczby zatrudnianych pracowników i skali prowadzonej działalności, a także użycia poszczególnych materiałów (w tym substancji chemicznych), przedstawiciele władz lokalnych decydują o kryteriach bezpieczeństwa prowadzenia działalności, a następnie o przyznaniu odpowiedniej licencji. Licencja ta daje zezwolenie na prowadzenie działalności wyłącznie na obszarze administracyjnym, na terenie którego została wydana.

Z powyższego przepisu wyłączono obszar administracyjny Londynu, na terenie którego obowiązuje rejestr *Special Treatments Licence*, obejmujący dodatkowo usługi takie jak masaże, odnowę biologiczną w saunach, a także usługi manikiurzystek. Złożenie wniosku o wpis w rejestrze *Special Treatments Licence* wymaga od rozpoczynających działalność przesłania osobnej kopii dokumentacji do lokalnych oddziałów policji (*Metropolitan Police*) i straży pożarnej (*The London Fire and Emergency Planning Authority*). Przed wydaniem licencji przedstawiciele odpowiedniego inspektoratu dokonują czynności weryfikacyjnych pod kątem m.in. czystości i bezpieczeństwa użytkowania sprzętu w danym zakładzie. Do niedawna funkcję tę pełniła Komisja ds. Inspekcji i Audytu Usług Zdrowotnych (*Commission for Healthcare Audit and Inspection*). Obecnie jej kompetencje pełni Komisja ds. Jakości Opieki Zdrowotnej (*Care Quality Commission*). Licencja jest odnawiana co 18 miesięcy.

Właściciele salonów/zakładów świadczących usługi pielęgnacji urody, którzy zatrudniają pracowników, zobowiązani są do wykupienia ubezpieczenia dla pracodawców (*employers' liability insurance*).

Ponadto, każdy z wyżej wymienionych podmiotów świadczących usługi w salonie (lub innym miejscu specjalnie do tego przeznaczonym) musi uzyskać pozwolenie budowlane (*planning permission*) na prowadzenie działalności w wyznaczonym przez siebie miejscu.

23. Irlandia (IRL):

W Irlandii nie istnieją szczegółowe uregulowania dotyczące prowadzenia działalności gospodarczej takich usług jak salon kosmetyczny, fryzjerski czy tatuażu. Liczba tych obiektów w IRL jednak w ostatnich latach znacznie wzrosła. Nie ma też specjalnych wymagań rejestracji. Firmy zakładane są na zasadach ogólnych, a o ich funkcjonowaniu decydują prawa rynku. Nie ma też specjalnych wymagań szkoleniowych (poza ogólnymi), a tym bardziej nie ma wymogu posiadania specjalnych kwalifikacji do realizacji procedur czystości i dekontaminacji przy świadczeniu tego typu usług.

Brak jest minimalnych standardów koniecznych do spełnienia przez personel (wystarczy oświadczenie o stanie zdrowia) czy też wymagań dotyczących historii medycznej osób korzystających z takich usług. Pomieszczenia nie są również objęte żadnym programem inspekcji przez pracowników ochrony zdrowia, brak jest regularnych lub rutynowych wizyt jakiegokolwiek organu regulacyjnego. Na stronach internetowych *Health Service Executive* znajdują się jedynie ostrzeżenia, że tatuaż i przekłuwanie ciała mogą być przyczyną wystąpienia ostrych infekcji i reakcji alergicznych, gdy sprzęt do przebijania lub tatuowania zostanie zanieczyszczony w wyniku kontaktu z brudnymi powierzchniami,

brudnymi rękami lub z zainfekowanych płynów ustrojowych, krwi pracownika lub poprzedniego klienta. Procedury założenia w IRL działalności usługowej tego rodzaju nie wymagają szczególnych kwalifikacji, ubiegania się o licencję. Wskazane jest zakończenie kursów i szkoleń. Następnie rejestracja takiej firmy odbywa się na zasadach ogólnych, wymagając zgłoszenia działalności do lokalnego pracownika środowiskowego (*Environmental Health Officer*) wraz z oświadczeniem o bezpieczeństwie i ocenie ryzyka w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej. W celu zmniejszenia zagrożeń występujących w wykonywaniu działalności gospodarczej rekomendowana jest przedsiębiorcom strona besamrt.ie.

Ogólne procedury w irlandzkim *one-stop-shop* dla małego i średniego biznesu (pointofsinglecontact.ie) wskazują na konieczność zapewnienia m.in.:

- 1) wymiarów i przestrzeni odpowiedniej dla pomieszczenia zabiegowego o wystarczająco wolnej przestrzeni, ułatwiającej poruszanie się (jako wytyczne podaje się około 1,83 m na 2,74 m z zaznaczeniem, że uzależnione to jest od układu, rodzaju i charakteru wykonywanych prac. Podłogi i drogi dostępu powinny mieć dostateczną szerokość i wysokość, aby można było swobodnie poruszać się. Powierzchnie powinny być gładkie, bez nierówności i otworów, wolne od przeszkód i jakichkolwiek przedmiotów/substancji, które mogą spowodować poślizg lub upadek osoby. Schody powinny być wyposażone w poręcz;
- 2) stanowiska roboczego odpowiedniego dla terapeutów, którzy muszą mieć możliwość szybkiego opuszczenia stanowisk pracy w sytuacjach awaryjnych oraz zapewnienie wysokości odpowiedniego siedziska i oparcia pleców;
- 3) utrzymania salonu oraz maszyn i urządzeń w dobrym stanie, aby nie powodować zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa usługobiorców; w tym celu muszą być one sprawdzane w regularnych odstępach czasu, a punkty elektryczne (kable i urządzenia) powinny spełniać wymogi przeciwpożarowe;
- 4) odpowiedniej wentylacji w postaci okna lub innych otworów, łatwych w dostępie do otwierania oraz czyszczenia;
- 5) utrzymywania odpowiedniej temperatury pomieszczenia (minimalnie 13°C– 16°C);
- 6) wystarczającego oświetlenia, umożliwiającego terapeutom działanie i bezpieczne poruszanie się lub zapewnienie im w razie potrzeby lokalnego oświetlenia na indywidualnych stanowiskach pracy jak i w miejscach szczególnie zagrożonych;
- 7) utrzymywania czystości w zakładach;
- 8) przechowywania odpadów w specjalnie przeznaczonych do tego pojemnikach i ich czyszczenia oraz usuwania odpadów;
- 9) instalacji urządzeń sanitarnych i pralki w pomieszczeniach łatwo dostępnych wraz z zapewnieniem ich czystości i odpowiedniej wentylacji i oświetlenia;
- 10) wyposażenia pomieszczeń do mycia w gorącą i zimną wodę, mydło i czyste ręczniki;
- 11) dostawy wysokiej jakości wody pitnej;
- 12) środków bezpieczeństwa pożarowego, łącznie ze wstępnym planem postępowania w nagłych przypadkach oraz planem ewakuacji pożarowej;
- 13) sprzętu ochrony przeciwpożarowej wraz z niezbędnymi środkami pomocniczymi (gaśnice i koce przeciwpożarowe).

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość		Źródło danych	Oddziaływanie
Podmioty i osoby fizyczne, które świadczą usługi w zakresie usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej.	Liczba obiektów usługowych	Rodzaj świadczonych usług	Ewidencja organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej – stan na 31 grudnia 2018 r. Dane statystyczne za 2018 r. Głównego Inspektoratu Sanitarnego zebrane w formularzu sprawozdawczych MZ-46 przekazanych do Głównego Urzędu Statystycznego.	Konieczność stosowania wymogów projektowanego rozporządzenia.
	30 773	usługi fryzjerskie		
	18 391	usługi kosmetyczne		
	893	usługi tatuażu		
	5 188	usługi odnowy biologicznej		
	8 996	więcej niż jedna z ww. usług		
	64 241	razem obiektów usługowych fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej		
Osoby korzystające z usług objętych projektowaną regulacją –	Ponad 26 milionów ludzi w wieku od 15 do 64 lat – potencjalni usługobiorcy,		Stan na 31 grudnia 2017 r. Publikacja GUS – „Sytuacja	Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego

usługobiorcy.	co stanowi 67,9% ludności kraju ogółem (około 38,5 miliona ludzi).	demograficzna Polski do 2017 r. Urodzenia i dzietność” Warszawa 2018.	usługobiorców, obniżenie ryzyka zakażenia wirusami przenoszonymi drogą krwi, zachorowania na choroby zakaźne i inne np. wzw B i C, AIDS, choroby skórne – wszawica, grzybica itp.
Wyspecjalizowane podmioty zewnętrzne świadczące usługi w zakresie sterylizacji narzędzi, wyrobów medycznych i innych materiałów.	W 2013 r. usługi dla podmiotów zewnętrznych świadczone były przez: 244 – centralne sterylizatornie w szpitalach, 103 – inne placówki pozaszpitalne.	Brak aktualnych danych. Niezewidencjonowana liczba podmiotów posiada własne urządzenia do sterylizacji. Dane zebrane przez Główny Inspektorat Sanitarny za 2013 r.	Zwiększenie popytu na usługi w zakresie sterylizacji dla podmiotów zewnętrznych.
Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni.	318	Dane statystyczne Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 poz. 59).	Określenie celów nadzoru sanitarnego, ograniczenie uznaniowości w zakresie wymagań sanitarnohigienicznych stawianych wobec świadczenia usług pielęgnacji i zdobienia ciała.
Państwowi graniczni inspektorzy sanitarni.	10	Dane statystyczne Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.	Określenie celów nadzoru sanitarnego, ograniczenie uznaniowości w zakresie wymagań sanitarnohigienicznych stawianych wobec świadczenia usług pielęgnacji i zdobienia ciała.
Państwowi inspektorzy sanitarni Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.	16	Struktura organizacyjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 26 lutego 2019 r. w sprawie wykonywania zadań przez Państwową Inspekcję Sanitarną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 411).	Określenie celów nadzoru sanitarnego, ograniczenie uznaniowości w zakresie wymagań sanitarnohigienicznych stawianych wobec świadczenia usług pielęgnacji i zdobienia ciała.

<p>Organy Inspekcji Sanitarnej – komendanci wojskowych ośrodków medycyny prewencyjnej.</p>	<p>5</p>	<p>Struktura organizacyjna Wojskowej Inspekcji Sanitarnej.</p> <p>Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.</p> <p>Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 14 czerwca 2002 r. w sprawie organizacji oraz warunków i trybu wykonywania zadań przez Wojskową Inspekcję Sanitarną (Dz. U. poz. 872, z późn. zm.).</p>	<p>Określenie celów nadzoru sanitarnego, ograniczenie uznaniowości w zakresie wymagań sanitarnohigienicznych stawianych wobec świadczenia usług pielęgnacji i zdobienia ciała.</p>
<p>1. Szkoły i podmioty prowadzące kursy przygotowujące do zawodów związanych z pielęgnacją i ozdabianiem ciała (fryzjer, kosmetyczka, kosmetolog, manikiurzystka/ pedikiurzystka, tatuażysta, masażysta itp.).</p> <p>2. Szkoły policealne oferujące wykształcenie technika sterylizacji.</p> <p>3. Jednostki prowadzące kursy kwalifikacyjne z zakresu technologii sterylizacji i dezynfekcji.</p>	<p>Brak danych.</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 13 grudnia 2016 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. poz. 2094).</p> <p>Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227).</p> <p>Strona internetowa Ministerstwa Zdrowia http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/kadra-medyczna-i-ksztalcenie/inne-zawody-medyczne/inny-rodzaj-ksztalcenia/-kurs-kwalifikacyjny-z-zakresu technologii sterylizacji i dezynfekcji, przeznaczony dla osób posiadających wykształcenie minimum. średnie, zatrudnione lub przygotowujące się do pracy w sterylizatorni, jak również zajmujące się dezynfekcją i sterylizacją wyrobów medycznych w ramach swoich obowiązków zawodowych.</p>	<p>Ujęcie w programach kształcenia lub szkolenia dotyczącego warunków sanitarnohigienicznych świadczenia usług pielęgnacji i zdobienia ciała oraz prowadzenia procesów dekontaminacji. Obecnie istnieją następujące możliwości:</p> <p>1) uzyskania wykształcenia w zawodach związanych ze świadczeniem usług fryzjerskich, kosmetycznych itp.</p> <p>2) uzyskania tytułu zawodowego technika sterylizacji, po ukończeniu 1 rocznego kształcenia w szkoły policealnej.</p> <p>3) ukończenia kursu kwalifikacyjnego z zakresu technologii sterylizacji i dezynfekcji – trwającego 132 godziny dydaktyczne, w tym: 62 godziny – zajęcia teoretyczne i 70 godzin – zajęcia praktyczne.</p>

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji publicznych.

Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem zgłaszania uwag do niżej wymienionych podmiotów:

- 1) Cechu Fryzjerów w Warszawie;
- 2) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE”;
- 3) Izby Rzemieślniczej oraz Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Katowicach;
- 4) Izby Rzemiosła i Przedsiębiorczości w Lublinie;
- 5) Izby Rzemieślniczej i Przedsiębiorczości w Białymstoku;
- 6) Izby Rzemieślniczej i Przedsiębiorczości w Zielonej Górze;
- 7) Izby Rzemieślniczej Mazowsza, Kurpi i Podlasia w Warszawie;
- 8) Izby Rzemieślniczej w Rzeszowie;
- 9) Kancelarii Prawnej – Borczych Strubel Spółka Komandytowa;
- 10) Konfederacji Lewiatan;
- 11) Małopolskiej Izby Rzemiosła i Przedsiębiorczości;
- 12) Mazowieckiej Izby Rzemiosła i Przedsiębiorczości;
- 13) Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 14) Naczelnej Izby Lekarskiej;
- 15) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii;
- 16) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Stylistów Paznokci FANTASMAGORIE;
- 17) Polskiej Izby Hotelarstwa;
- 18) Polskiego Stowarzyszenia Geotermicznego;
- 19) Polskiego Stowarzyszenia Kosmetologii i Medycyny Estetycznej;
- 20) Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej;
- 21) Polskiego Stowarzyszenia Spa Wellness;
- 22) Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych;
- 23) Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych;
- 24) Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych;
- 25) Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego;
- 26) Polskiego Towarzystwa Higieniczne;
- 27) Polskiego Zrzeszenia Hoteli;
- 28) Polskiego Związku Pracodawców Prywatnych Branży Kosmetycznej;
- 29) Polskiego Związku Solaryjnego;
- 30) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej
- 31) Rady Krajowej Federacji Konsumentów;
- 32) Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa;
- 33) Stowarzyszenia – Federacji Beauty Pro;
- 34) Stowarzyszenia Kierowników Szpitalnej Sterylizacji i Dezynfekcji;
- 35) Stowarzyszenia Medycyny Estetycznej i Kosmetologii VIDA;
- 36) Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 37) Stowarzyszenia Fryzjerów i Kosmetyczek Polskich „POLFRYZ”;
- 38) Stowarzyszenia Fryzjerów Polskich „INTERCOIFFURE POLSKA”;
- 39) Stowarzyszenia Rzeczników ds. Sanitarnohigienicznych;
- 40) Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych;
- 41) Unii Miasteczek Polskich;
- 42) Związku Gmin Wiejskich RP;
- 43) Związku Miast Polskich;
- 44) Związku Powiatów Polskich;
- 45) Unii Metropolii Polskich;
- 46) Związku Pracodawców Business Centre Club;
- 47) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców
- 48) Związku Rzemiosła Polskiego
- 49) Związku Województw RP;
- 50) Agencji Oceny Technologii Medycznych;
- 51) Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego;
- 52) Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia;
- 53) Głównego Inspektora Pracy;
- 54) Głównego Urzędu Nadzoru Budowlanego;
- 55) Głównego Inspektora Sanitarnego Wojska Polskiego;
- 56) Głównego Inspektora Sanitarnego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;

- 57) Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi;
58) Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu;
59) Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki;
60) Inspektora do spraw Substancji Chemicznych;
61) Krajowego Centrum ds. AIDS;
62) Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych;
63) Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Dermatologii i Wenerologii;
64) Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Epidemiologii;
65) Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Chorób Zakaźnych;
66) Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Diagnostyki Laboratoryjnej;
67) Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Zdrowia Publicznego;
68) Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych;
69) Narodowego Instytutu Leków w Warszawie;
70) Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

Projekt został zamieszczony na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji i opiniowania dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji (OSR).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wdrożenie projektowanego rozporządzenia nie spowoduje wzrostu dochodów ani wydatków sektora finansów publicznych. W punkcie 8 OSR omówiono obecnie ponoszone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Fundusz Ubezpieczeń Społecznych i Narodowy Fundusz Zdrowia koszty (bezpośrednie, pośrednie i społeczne), wynikające w znacznej mierze z obecnego braku prawnych regulacji dotyczących wymagań sanitarnohigienicznych w sektorze usług pielęgnacji i zdobienia ciała (fryzjerskich, kosmetycznych, tatuaży i odnowy biologicznej).

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w zł, ceny stałe z	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0		0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	4600	6140	3140	3140	3140	35860
	rodzina, obywatele oraz	0	0	0	0	0		0

2018 r.)- — szacunkowe koszty dla jednego obiektu	gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Spadek liczby zakażeń krwiopochodnych u usługobiorców usług pielęgnacji i zdobienia ciała i związanych z tym roszczeń wobec usługodawców. Szacuje się iż po 3 latach obowiązywania projektowanego rozporządzenia o 80% spadnie liczba nowych zakażeń.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Spadek liczby osób zakażonych wirusami wzw B i C oraz HIV. Poza tym projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, w tym na sytuację ekonomiczną i społeczną osób niepełnosprawnych oraz osób starszych.						
Niemierzalne	sektor mikro—, małych i średnich przedsiębiorstw	Wzrost zaufania klientów do usługodawców, wzrost liczby świadczonych usług, wzrost zatrudnienia w sektorze usług pielęgnacji i zdobienia ciała.						
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wprowadzie część przedsiębiorców przeprowadza sterylizację na własne potrzeby w swoich obiektach usługowych, lecz projektowane rozporządzenie wprowadzi jednolite standardy dekontaminacji, w tym sterylizacji, które spowodują konieczność zakupu dodatkowego wyposażenia i materiałów eksploatacyjnych. Dla potrzeb OSR przyjęto, iż w jednym obiekcie przedsiębiorca jednorazowo zakupi myjkę ultradźwiękową (600 zł) i autoklaw klasy B (6000 zł). Jednorazowo poniesie też koszt szkolenia pracownika odpowiedzialnego za sterylizację (1000 zł). Corocznie ponoszone będą koszty zakupu opakowań sterylizacyjnych (jednostkowych lub w taśmie – 340 zł), wody destylowanej (400 zł) oraz płynu myjąco-dezynfekującego (2400 zł). Wzrost zużycia energii elektrycznej jest pomijalnie mały. Łączny koszt zakupów inwestycyjnych wyniesie 7600 zł, zaś roczny koszt zakupu dodatkowych materiałów 3140 zł.							

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

☐ nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie
wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli
zgodności).

☐ tak
☐ nie
☐ nie dotyczy

☐ zmniejszenie liczby dokumentów
☐ zmniejszenie liczby procedur
☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy
☐ inne:

☐ zwiększenie liczby dokumentów
☐ zwiększenie liczby procedur
☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
☒ inne:

W projekcie rozporządzenia określono 10-letni okres przechowywania umowy zawieranej z podmiotem zewnętrznym oraz dokumentacji każdego cyklu sterylizacji, o którym mowa w części II ust. 4 załącznika nr 3 do projektu rozporządzenia, który został przyjęty analogicznie do przepisów:

1) dotyczących dokumentacji z realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych prowadzonej przez kierowników podmiotów leczniczych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz. U. poz. 645), wydanego na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
2) art. 442¹ z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. z 2018 r. poz.1025, z późn. zm.), dotyczących terminów przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody.

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich
elektronizacji.

☐ tak
☐ nie
☐ nie dotyczy

Komentarz:			
9. Wpływ na rynek pracy			
Projektowane rozporządzenie będzie miało pośredni wpływ na wzrost zatrudnienia u usługodawców, którzy zdecydują się na prowadzenie dekontaminacji w obiekcie w ramach działalności.			
10. Wpływ na pozostałe obszary			
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:		<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie	
Omówienie wpływu	<p>Projekt rozporządzenia został przygotowany na podstawie fakultatywnego upoważnienia zawartego w art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Minister Zdrowia, analizując aktualną sytuację epidemiologiczną, zwrócił uwagę na niebezpieczeństwo szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, pojawiające się w obszarze świadczenia usług pozamedycznych w zakresie pielęgnacji i zdobienia ciała, powszechnie dostępnych dla ludności. Dostrzeżone zagrożenie szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi związane jest głównie z zabiegami przebiegającymi lub mogącymi przebiegać z naruszeniem ciągłości tkanek ludzkich, którym towarzyszy lub może towarzyszyć naruszenie bariery skóry i innych tkanek oraz z kontaktem uszkodzonej skóry lub śluzówek ze skażoną krwią lub wydzielinami i wydalaminami człowieka np. surowicą czy śliną. Do zagrożeń zalicza się w szczególności choroby: wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B) – spowodowane zakażeniem wirusem HBV, wirusowe zapalenie wątroby typu C (wzw C) – wywołane zakażeniem wirusem HCV oraz zakażenie wirusem HIV (ludzkim wirusem upośledzenia odporności). Do zakażenia wirusami HCV, HBV i HIV dochodzi głównie drogą krwi. Wzięto pod uwagę brak szczepień ochronnych przeciw wzw C oraz znaczne koszty leczenia i innych konsekwencji zakażenia m.in. HCV:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w 2014 r. NFZ sfinansował świadczenia szpitalne w zakresie chorób zakaźnych dla 8 728 pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C o wartości 27,4 mln zł; 2) w 2016 r. wartość świadczeń, rozliczonych w ramach umów na leczenie szpitalne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, na rzecz pacjentów z przewlekłym WZW wyniosła 611 133 644 zł, i była większa o 178 652 892 zł w stosunku do roku poprzedniego (432 480 753 zł), co stanowi wzrost o 41%; 3) każdy z pacjentów w 2016 r. z rozpoznaniem przewlekłego zapalenia wątroby typu C, rozliczonych na podstawie umowy na leczenie szpitalne, otrzymał świadczenia średnio w wysokości 26 049 zł, 4) W 2015 r. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby generowało wydatki w wysokości 48,9 mln zł – na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy. <p>Projektowane rozporządzenie pozwoli na wprowadzenie przepisów dookreślających i uszczegóławiających istniejące ogólne regulacje prawne, jednoznacznie wyznaczające konieczne standardy sanitarnohigieniczne świadczenia ww. usług pielęgnacji i zdobienia ciała, ograniczające szerzenie się chorób, w tym zakaźnych spowodowanych zakażeniem wirusami HCV, HBV czy HIV. Przyjęte rozwiązania będą również skuteczne w odniesieniu do obniżenia ryzyka zakażenia grzybicą i wszawicą, mogącego wystąpić przy świadczeniu usług w zakresie pielęgnacji i upiększania ciała, przy braku odpowiedniego poziomu czystości miejsca, sprzętu, wyrobów, materiałów i narzędzi przeznaczonych do zabiegów.</p> <p>Główne obciążenia finansowe związane z brakiem przepisów projektowanego rozporządzenia wiążą się wydatkami związanymi z krwiopochodnym zakażeniem biologicznym czynnikiem chorobotwórczym (np. wirusem) i zachorowaniem na chorobę zakaźną, wobec braku szczegółowych regulacji o działaniu prewencyjnym w obszarze świadczenia usług pielęgnacji i zdobienia ciała (tatuaż, kolczykowanie i inne). Sztandarowym przykładem jest zakażenie HCV, wobec braku szczepień ochronnych oraz dużego ryzyka zakażenia w przypadku nieprzestrzegania określonych wymagań sanitarnohigienicznych przy wykonywaniu zabiegów mogących powodować naruszenie ciągłości tkanek ludzkich (np. wykonywanie zabiegów niewysterylizowanymi narzędziami).</p> <p>W raporcie badawczym Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia pt. „Wirusowe Zapalenie</p>		

Wątroby typu C – Analiza Kosztów Ekonomicznych i Społecznych” (Warszawa 2015), przedstawiono kompleksowe zestawienie oraz szczegółową analizę kosztów związanych z leczeniem wzv typu C w Rzeczypospolitej Polskiej, w tym kosztów opieki zdrowotnej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) oraz kosztów społecznych pokrywanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) przy zakażeniu wzv C.

W raporcie zwrócono uwagę na koszty bezpośrednie, pośrednie i społeczne. W raporcie podano, że: „Koszty bezpośrednie związane z WZW typu C obejmują wszystkie koszty wynikające ze zużycia zasobów potrzebnych do zapewnienia opieki medycznej chorym oraz zasobów wspomagających proces jej świadczenia. Zaliczamy do nich zatem m. in. wydatki ponoszone na diagnozowanie, leczenie, rehabilitację, badania, szkolenia czy inwestycje kapitałowe w obiekty medyczne. W innym ujęciu koszty bezpośrednie obejmują: wydatki poniesione na opiekę szpitalną i ambulatoryjną, wraz z kosztami pracy personelu medycznego, koszty profesjonalnej opieki domowej świadczonej m.in. przez lekarzy i pielęgniarki, koszty leków, koszty wykonywanych procedur medycznych, jak również nakłady poniesione na szkolenie personelu czy badania kliniczne.

Koszty bezpośrednie dzieli się najczęściej na koszty bezpośrednie medyczne oraz koszty bezpośrednie niemedyczne. Koszty bezpośrednie medyczne obejmują koszty zużycia zasobów, pozwalających na zapewnienie choremu opieki zdrowotnej, które są ponoszone przez system ochrony zdrowia. W przypadku WZW C należą do nich przede wszystkim: koszty produktów leczniczych i wyrobów medycznych, koszty badań diagnostycznych i rehabilitacji, koszty hospitalizacji i porad lekarskich.

Koszty bezpośrednie niemedyczne obejmują koszty zużycia zasobów wspomagających proces świadczenia usług medycznych przez sektor ochrony zdrowia. Koszty bezpośrednie niemedyczne, w przeciwieństwie do kosztów bezpośrednich medycznych, nie są związane z procesem diagnozowania, leczenia ani rehabilitacji. W przypadku WZW typu C należą do nich przede wszystkim: koszty transportu chorego.

W przypadku wzv typu C koszty bezpośrednie dotyczą w głównej mierze wydatków NFZ na leczenie zakażeń wzv C i ich późnych skutków.”.

Natomiast „Koszty pośrednie to koszty związane z utraconą produktywnością spowodowaną prezenteizmem, absenteizmem krótkotrwałym oraz przedwczesnym opuszczaniem rynku pracy w związku z koniecznością przejścia na rentę lub zgonu spowodowanego przez określoną jednostkę chorobową.”.

Zgodnie z ww. raportem, koszty pośrednie najczęściej obejmują:

- 1) stratę produkcji, wynikającą z nieobecności w pracy osoby chorej (absenteizm);
- 2) obniżenie produktywności związane ze złym samopoczuciem lub chorobą osoby obecnej w pracy (prezenteizm);
- 3) stratę produkcji spowodowaną trwałą niezdolnością do pracy;
- 4) stratę produkcji spowodowaną zgonem;
- 5) koszty opieki nieformalnej;
- 6) koszty pracy wykonywanej nieodpłatnie (produkcja niewchodząca w skład PKB).

Ponad 28% osób dotkniętych zakażeniem zrezygnowało lub ograniczyło dotychczasową pracę zawodową, co z kolei pociągnęło za sobą obniżenie ich statusu ekonomicznego.

Natomiast „Koszty społeczne stanowią najszerszą kategorię kosztów obejmującą ogół kosztów ponoszonych przez społeczeństwo, w tym: wydatki chorego, wydatki płatnika publicznego (NFZ), koszty budżetu państwa (Ministerstwo Zdrowia, samorządy), straty wynikające z utraconej produktywności związane z absencją pracowniczą i przedwczesną umieralnością, koszty ponoszone przez pracodawców, koszty instytucjonalne zakładów ubezpieczeń społecznych, koszty odszkodowań za zakażenie pacjentów HCV.”.

Z ww. raportu wynika, że koszty społeczne poniesione przez ZUS w związku z wzv C, wykazywały wyraźny trend wzrostowy, i wyniosły w 2012 r.:

- 1) 49,55 mln zł (w 2010 r. – 47,8 mln zł), z powodu przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby;
- 2) 55,05 mln zł (w 2010 r. – 56,64 mln zł) z powodu zwłóknienia i marskości wątroby (oraz z powodu raka);
- 3) 6,02 mln zł (w 2010 – 4,61 mln zł) z powodu zwłóknienia i marskości wątroby.

Wydatki te były poniesione w następujących kategoriach:

- 1) wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy łącznie z dodatkami pielęgnacyjnymi przysługującymi z tytułu tej niezdolności, ponoszone ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS);
- 2) wydatki na renty socjalne, pokrywane ze środków budżetu państwa;
- 3) wydatki na absencję chorobową czyli czasową niezdolność do pracy z tytułu choroby

- oraz zasiłki chorobowe wypłacane przez ZUS ze środków FUS;
- 4) wydatki na świadczenia rehabilitacyjne z FUS;
- 5) wydatki na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS, pokrywane z FUS.

Oszacowane koszty pośrednie wynikające z utraconej z powodu wzv C produktywności (wahają się w zależności od przyjętego podejścia implementacyjnego do zastosowanej metody kapitału ludzkiego) od ok. 292,23 mln zł do ok. 361,42 mln zł rocznie. Koszty utraconej produktywności w przypadku wzv C wiążą się przede wszystkim z długoterminową niezdolnością do pracy, w dalszej kolejności z czasową absencją chorobową pracownika.

Ponadto z raportu wynika, że:

- 1) liczba pacjentów leczonych z powodu wzv C w latach 2010–2014, którym świadczenia zostały sfinansowane ze środków NFZ, we wszystkich rodzajach umów wynosiła rocznie około 35 tysięcy;
- 2) największa liczba pacjentów leczonych z powodu wzv C, u których zrealizowano świadczenia sfinansowane przez NFZ, odnotowana została w 2014 r. i dotyczyła 36 276 chorych;
- 3) wartość sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z wzv C w latach 2010–2014 we wszystkich rodzajach umów wynosiła rocznie od 162 mln zł w 2012 r. do 254 mln zł w 2014 r.;
- 4) w 2013 r. NFZ sfinansował świadczenia ambulatoryjne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla 23 054 pacjentów leczonych z powodu wzv C (poradnie chorób zakaźnych) o wartości 4,54 mln zł;
- 5) w 2014 r. NFZ sfinansował świadczenia ambulatoryjne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla 23 534 pacjentów leczonych z powodu wzv C (poradnie chorób zakaźnych) o wartości 4,64 mln zł;
- 6) w 2013 r. NFZ sfinansował świadczenia szpitalne w zakresie chorób zakaźnych dla 8 980 pacjentów leczonych z powodu wzv C o wartości 32,0 mln zł;
- 7) w 2014 r. NFZ sfinansował świadczenia szpitalne w zakresie chorób zakaźnych dla 8 728 pacjentów leczonych z powodu wzv C o wartości 27,4 mln zł;
- 8) w 2013 r. NFZ sfinansował świadczenia w ramach programu lekowego wzv C dla 7127 pacjentów o wartości 23,7 mln zł oraz sfinansował leki dla 6376 pacjentów w ramach programu o wartości 137 mln zł;
- 9) w 2014 r. NFZ sfinansował świadczenia w ramach programu lekowego wzv C dla 7360 64 pacjentów o wartości 22,2 mln zł oraz sfinansował leki dla 6379 pacjentów w ramach programu o wartości 194,1 mln zł;
- 10) w 2012 r. wydatki ponoszone ze środków FUS, budżetu państwa oraz ze środków własnych pracodawców na świadczenia związane z niezdolnością do pracy w obszarze realizowanym przez ZUS wyniosły łącznie 30 438 586,1 tys. zł (0,4 % wydatków ogółem).
- 11) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby generowało najwyższy udział wydatków wynoszący 64,5% w zakresie rent z tytułu niezdolności do pracy. Drugą co do wielkości pozycję wydatków stanowiła absencja chorobowa (22,1%);
- 12) w 2012 r. renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby pobierało 2,9 tys. osób na łączną kwotę 32 mln zł, z tytułu nowotworu złośliwego wątroby zaledwie 303 osoby na łączną kwotę ponad 4 mln zł, zaś z tytułu marskości wątroby 3,9 tys. osób na kwotę 46,2 mln zł;
- 13) przeciętna wypłata na jednego rentobiorcę w skali 2012 r. z tytułu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby wyniosła 11 049,45 zł, z tytułu nowotworu złośliwego wątroby 13 367,99 zł, zaś z tytułu marskości wątroby 11 762,77 zł.

Z dostępnego na stronach internetowych artykułu Pana Marcina Welnickiego (Medexpress) (<http://www.medonet.pl/zdrowie/wiadomosci,aktualna-sytuacja-dotyczaca-zakazen-i-leczenia-hcv-w-polsce,artykul,1702663.html>), wynika, że według danych NFZ w roku 2013 z programu lekowego skorzystało około 3 procent populacji pacjentów zakażonych HCV. Koszty terapii wyniosły 179 mln zł. Jednostkowy koszt terapii, w zależności od zastosowanego schematu leczenia, waha się od 97 tys. do 220 tys. zł.

W monografii pt. „Aspekty systemowe i ekonomiczne wzv C w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego”, zrealizowanej w ramach Szwajcarsko-Polskiego Projektu KIK/35, jako uzupełnienie i kontynuacja pierwszej monografii pt. „Projekt KIK/35 Zapobieganie zakażeniom HCV, jako przykład zintegrowanych działań w zdrowiu publicznym na rzecz ograniczenia zakażeń krwipochodnych w Polsce” współfinansowanego ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy i Ministra Zdrowia (dostępnej pod adresem internetowym

https://gis.gov.pl/images/aspekty-systemowe-i-ekonomiczne_pzh_03.2017.pdf), podano m.in., że:

- 1) na podstawie danych sprawozdanych do NFZ, liczba pacjentów, którzy byli leczeni z powodu przewlekłego wzw C wyniosła w 2016 r. 38 193 osoby i wzrosła o 1 701 osób w stosunku do roku poprzedniego (36 492), co stanowi 4,6%;
- 2) liczba pacjentów leczonych z powodu wszystkich postaci przewlekłego wzw wyniosła w 2016 r. 75 135, czyli o 2,5% więcej (1 809 osób) w stosunku do 2015 r. (73 326), tak więc dynamika wzrostu liczby chorych na wzw C jest większa niż na wszystkie postaci wzw;
- 3) wśród wszystkich pacjentów leczonych w 2016 r. z powodu przewlekłego wzw pacjenci z wzw C stanowili 50,83% wobec 49,77% w roku poprzednim;
- 4) w grupie chorujących na wzw, z opieki w poradniach specjalistycznych w 2016 r. skorzystało 61 938 osób i stanowi to wzrost w stosunku do roku poprzedzającego o 465 osób, a z rozpoznaniem wzw C leczonych było 30 558, czyli o 825 pacjentów więcej niż w 2015 r.;
- 5) w 2016 r. wartość świadczeń, rozliczonych w ramach umów na leczenie szpitalne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, na rzecz pacjentów z przewlekłym wzw wyniosła 611 133 644 zł, i była większa o 178 652 892 zł w stosunku do roku poprzedniego (432 480 753 zł), co stanowi wzrost o 41%;
- 6) w przypadku wzw C nakłady na leczenie w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym wyniosły 501 755 864 zł w stosunku do 311 459 337 zł w roku poprzednim (różnica 190 296 526 zł), co ilustruje jeszcze większą dynamikę wzrostu (61%);
- 7) każdy z pacjentów w 2016 r. z rozpoznaniem przewlekłego zapalenia wątroby typu C, rozliczonych na podstawie umowy na leczenie szpitalne, otrzymał świadczenia średnio w wysokości 26 049 zł, wobec 19 360 zł w 2015 r.;
- 8) w 2015 r. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby stanowiło przyczynę wydania zaświadczeń lekarskich w 15,0 tys. przypadków na łączną liczbę 183,6 tys. dni absencji chorobowej i generowało wydatki w wysokości:
 - a) 48,9 mln zł – na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy,
 - b) 31, 95 mln zł – na renty z tytułu niezdolności do pracy,
 - c) 1,4 mln zł – na renty socjalne,
 - d) 3,9 mln zł – na świadczenia rehabilitacyjne,
 - e) 11,7 mln zł – z tytułu absencji chorobowej.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Wejście w życie przepisów projektowanego rozporządzenia dookreśli przepisy dotyczące sektora usług fryzjerskich kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej, zawarte w szczególności w art. 16 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zgodnie z którymi osoby inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, podejmujące czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, są obowiązane do wdrożenia i stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. Wspomniane wyżej procedury powinny regulować sposób postępowania przy wykonywaniu czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, zasady stosowania sprzętu poddawanego sterylizacji oraz sposoby prowadzenia dezynfekcji skóry i błon śluzowych oraz dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń. Na wniosek podmiotu obowiązane do wdrożenia i stosowania procedur, państwowy powiatowy inspektor sanitarny opiniuje te procedury.

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia (§ 24 projektu rozporządzenia).

Uznano, że ze względu na długi okres (od 2012 r.) braku przepisów dotyczących szczegółowych wymagań sanitarnohigienicznych przy świadczeniu usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej, konieczny jest okres trzech miesięcy, aby adresaci przepisów projektowanego rozporządzenia mogli zapoznać się z nowym aktem normatywnym w celu jego stosowania w prowadzonej działalności.

W § 23 projektowanego rozporządzenia wskazano dodatkowo dwuletni okres, od dnia wejścia w życie rozporządzenia, na dostosowanie:

- 1) stanowiska sterylizacji do nowych wymagań sanitarnohigienicznych (jeśli się zdecydują na jej prowadzenie w obiekcie) biorąc pod uwagę, że jest to zupełnie nowe wymaganie wobec przedmiotowych obiektów usługowych i konieczny okres (również 2 lat) na podniesienie lub nabycie przez pracowników niezbędnych kwalifikacji w zakresie przeprowadzania dekontaminacji, zakończonej sterylizacją.
- 2) szatni w obiektach, w których są świadczone usługi odnowy biologicznej.

Przewidziano również okres 6 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia na dostosowanie do przepisów w zakresie zapewnienia właściwej wentylacji w obiekcie, uwzględniając mogące się pojawić problemy z uwagi na techniczny charakter zagadnienia i brak pełnej świadomości użytkowników obiektów w tym zakresie pomimo obowiązujących przepisów ogólnobudowlanych w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać

budynki, jak również w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?
Ze względu na profilaktyczny charakter projektowanej regulacji wystarczające jest wejście w życie projektowanych przepisów.
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)
Brak.