

Obszar: epidemiologii

Kategoryzacja ryzyka w obszarze nadzoru pionu epidemiologii nad podmiotami leczniczymi winna być związana z ryzykiem szerzenia się w nich zakażeń związanych opieką zdrowotną wynika z czasu pobytu w placówce, inwazyjności metod diagnostycznych i leczniczych, wieku i stanu zdrowia osób w nich leczonych.

Podmioty lecznicze w rodzaju szpitale - wysokie ryzyko szerzenia się zakażeń (niezależnie od profilu)

Uzasadnienie: Wysokie ryzyko szerzenia się zakażeń ze względu na obecność osób chorych, z różnym i trudnym do oceny stanem immunologicznym, nasilenia inwazyjnych procedur leczniczych i diagnostycznych, wielochorobowość.

Szpitale 1 dniowe: średnie ryzyko szerzenia się zakażeń

Uzasadnienie: krótkotrwała hospitalizacja zazwyczaj u osób w dobrym stanie ogólnym, bez wielochorobowości, inwazyjne metody lecznicze.

Zakłady opiekuńczo-lecznicze, opiekuńczo-pielęgniacyjne - wysokie ryzyko szerzenia się zakażeń

Uzasadnienie: wysokie ryzyko szerzenia się zakażeń ze względu na wielochorobowość i starczy wiek pacjentów, różny trudny do oceny stan immunologiczny, długi czas przebywania w nich pacjentów, wcześniejsze pobyty pacjentów w szpitalach.

Podmioty lecznicze w rodzaju sanatoria, ośrodki rehabilitacji - średnie ryzyko szerzenia się zakażeń

Uzasadnienie: Osoby zazwyczaj rokujące powrót do zdrowia i sprawności, często starszy wiek i wielochorobowość, mało inwazyjne procedury diagnostyczne i lecznicze, pobyt kilkutygodniowy (długotrwały).

Podmioty lecznicze ambulatoryjne tj. przychodnie i praktyki lekarskie i pielęgniarskie (za wyjątkiem zabiegowych), fizjoterapia - niskie ryzyko szerzenia się zakażeń Uzasadnienie: małe nasilenie procedur inwazyjnych, zazwyczaj prawidłowy stan immunologiczny pacjentów, krótki pobyt pacjenta w podmiocie leczniczym.

Podmioty lecznicze ambulatoryjne - zabiegowe: tj. przychodnie i praktyki lekarskie (np. chirurgiczne, stomatologiczne, ginekologiczne, laryngologiczne i wykonujące zabiegi endoskopowe) – średnie ryzyko szerzenia się zakażeń

Uzasadnienie: Inwazyjne procedury diagnostyczne i lecznicze, ale krótki pobyt pacjenta w podmiocie leczniczym, zazwyczaj prawidłowy stan immunologiczny

Uwaga: Jeżeli podmiot leczniczy ambulatoryjny prowadzi zarówno zabiegową i niezabiegową, to powinien być przypisany do kategorii średniego ryzyka szerzenia się zakażeń.

<u>Inne podmioty lecznicze:</u>
Stacje krwiodawstwa – niskie ryzyko szerzenia się zakażeń <u>Uzasadnienie:</u> krótkotrwałe inwazyjne procedury pobrania krwi, wykonywane u osób zdrowych z prawidłowym stanem immunologicznym, z użyciem sprzętu jednorazowego.
Stacje dializ – średnie ryzyko szerzenia się zakażeń <u>Uzasadnienie:</u> długotrwałe i powtarzane wielokrotnie inwazyjne procedury zabiegowe, u osób z niewydolnością narządową, często z wielochorobowością i trudnym do oceny stanem immunologicznym.
Punkty pobrań krwi - niskie ryzyko szerzenia się zakażeń <u>Uzasadnienie:</u> Krótkotrwałe inwazyjne procedury diagnostyczne, krótki pobyt w podmiocie leczniczym.
Punkty szczepień - niskie ryzyko szerzenia się zakażeń <u>Uzasadnienie:</u> Krótkotrwałe inwazyjne procedury diagnostyczne, sprzęt jednorazowy krótki pobyt w podmiocie leczniczym, przeprowadzane u osób zazwyczaj zdrowych Uwaga: Punkty szczepień podlegają corocznym kontrolom problemowym związanym z realizacją PSO w przypadku zbiegu kontroli można odstąpić od kontroli planowej.

Uwagi ogólne dla wszystkich obszarów

1. Częstotliwość kontroli:

Wysokie ryzyko: tak często, jak to konieczne dla zapewnienia skutecznego stosowania odpowiednich przepisów, z uwzględnieniem wysokiego ryzyka wystąpienia nieprawidłowości oraz środków niezbędnych do jego ograniczenia.

Średnie ryzyko: nie częściej niż raz w ciągu 3 lat.

Niskie ryzyko: nie częściej niż raz w ciągu 5 lat.

W każdym przypadku właściwy terenowo państwowy powiatowy inspektor sanitarny może zwiększyć częstotliwość kontroli, tzn. przedsiębiorstwo może zostać zakwalifikowane do wyższej kategorii ryzyka z uwagi na stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości, wpływające zasadne interwencje oraz informacje od innych organów lub na skutek uzasadnionych przesłanek wynikających z sytuacji sanitarno-epidemiologicznej.

Jeżeli w wyniku wcześniejszych kontroli lub jeżeli ocena własna sytuacji epidemiologicznej podmiotu leczniczego dokonana przez podmiot kontrolujący wskazuje na pogorszenie sytuacji epidemiologicznej kontrola powinna być tak często, jak to jest konieczne dla zapewnienia skutecznego stosowania odpowiednich przepisów, z uwzględnieniem podwyższonego ryzyka wystąpienia nieprawidłowości oraz środków niezbędnych do jego ograniczania. Daje to możliwość uznaniowego decydowania o częstotliwości kontroli.

Przesłanki podwyższenia lub obniżenia kategorii ryzyka:

1. Jeżeli w wyniku wcześniejszych kontroli nie stwierdzano nieprawidłowości podmiot leczniczy może zostać przesunięty do niższej kategorii ryzyka (z wysokiej do średniej lub średniej do niskiej) i być kontrolowany rzadziej.
2. Jeżeli w wyniku wcześniejszych kontroli stwierdzano nieprawidłowości i wydawano zalecenia pokontrolne, które nie zostały wykonane podmiot leczniczy winien być przesunięty do wyższej kategorii ryzyka (tj. z niskiej do średniej lub ze średniej do wysokiej) w celu poddania częstszym kontrolom.
3. Jeżeli w wyniku wcześniejszych kontroli stwierdzano nieprawidłowości kończące się wydaniem decyzji administracyjnej nakazującej ich usunięcie, która nie została wykonana, to podmiot leczniczy powinien być przesunięty do kategorii wysokiego ryzyka szerzenia się zakażeń i być poddawany kontroli corocznej.
4. Jeżeli ocena własna sytuacji epidemiologicznej podmiotu leczniczego dokonana przez podmiot kontrolujący wskazuje na pogorszenie sytuacji epidemiologicznej zakażeń, to podmiot leczniczy winien zostać przesunięty do wyżej kategorii ryzyka w celu poddania częstszym kontrolom.
5. Jeżeli analiza skarg wpływających do podmiotu kontrolującego wskazuje na wzrost ich liczby lub wysokie prawdopodobieństwo zasadności wnoszonych skarg, to podmiot leczniczy winien zostać przesunięty do wyżej kategorii ryzyka w celu poddania częstszym kontrolom.