



Ministerstwo Zdrowia



Departament
Lecznictwa

DLU.054.57.2024.ŁR
Warszawa, 24 czerwca 2024

**Pani
Mariola Łodzińska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo z dnia 4 kwietnia br. znak: NIPiP-NRPiP-DM-0023.74.2024.MK w przedmiocie rozwiązań odnoszących się do procedur zapobiegających rozprzestrzenianiu się zakażeniom i chorobom zakaźnym, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Należy zauważyć, iż zasady wykonywania działalności leczniczej oraz zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami zostały określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799). Zgodnie z art. 17 ust. 1 tej ustawy, podmiot leczniczy jest w szczególności obowiązany posiadać pomieszczenia lub urządzenia, odpowiadające wymogom określonym w art. 22 ustawy oraz zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Z kolei przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, z późn. zm.), nakładają na kierowników podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych obowiązek podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym wdrażania i zapewniania funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. W ramach podejmowanych działań prewencyjnych, w tym zakresie znajduje się m.in. prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji tych działań, prowadzenie dokumentacji realizacji działań. Zgodnie z art. 13 ww. ustawy, realizacja działań, o których mowa w art. 11 i 12, oraz prowadzenie dokumentacji tych działań, w tym wyniki kontroli wewnętrznej, podlegają kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Odnosząc się do postulatu dotyczącego zobowiązania kierowników podmiotów leczniczych do przestrzegania procedur zapobiegających rozprzestrzenianiu się zakażeniom i chorobom zakaźnym poprzez zapewnienie właściwej kadry pielęgniarek i położnych jako specjalistów w liczbie nie mniejszej niż 1 na 200 łóżek szpitalnych, należy poinformować, że obowiązek powyższy ma swoje ustawowe umocowanie w art. 15 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Dodatkowo należy wskazać, że w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r. poz. 1515), wydanego na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, stanowisko specjalista do spraw epidemiologii (Lp. 12) oraz

kwalifikacje wymagane do zajmowania tego stanowiska zostały wyszczególnione w części pierwszej załącznika tj. w grupie pracowników działalności podstawowej.

Odnosząc się do propozycji wprowadzenia systemu motywacyjnego w celu zachęcenia do pozostania lub podejmowania pracy na stanowisku pielęgniarki lub położnej specjalisty do spraw epidemiologii, należy wskazać, iż odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym, w tym za prowadzoną politykę kadrową i zatrudnienia ponosi kierownik tego podmiotu, a w przypadku spółek - zarząd spółki kapitałowej. To kierownik podmiotu leczniczego (zarząd) decyduje zatem o potrzebie utworzenia określonych stanowisk pracy, ich obsadzie oraz zasadach wynagradzania obowiązujących na danym stanowisku pracy, oczywiście z zastrzeżeniem obowiązujących w tym zakresie powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Jednocześnie należy zauważyć, że nie są obecnie prowadzone prace legislacyjne, których przedmiotem byłoby wprowadzenie ustawowego dodatku do wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowisku specjalisty do spraw epidemiologii. Jedynie dodatkowo należy poinformować, że Minister Zdrowia nie jest uprawniony do kontroli polityki kadrowej i zatrudnienia w podmiotach leczniczych dla których nie pełni funkcji podmiotu tworzącego. Minister Zdrowia nie posiada również uprawnień do ingerowania w sposób działania i strukturę podmiotu leczniczego, dla którego nie jest podmiotem tworzącym.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż propozycje wyrażone w piśmie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zostały przekazane do analizy i ewentualnych propozycji zmian przepisów przez Głównego Inspektora Sanitarnego, do kompetencji którego należą zadania związane z nadzorem epidemiologicznym.

W odpowiedzi Główny Inspektor Sanitarny wskazał, iż nadzór nad zakażeniami szpitalnymi i drobnoustrojami alarmowymi w Polsce ma charakter wewnątrzszpitalny i regulowany jest przepisami art. 11-16 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Kierownicy podmiotów leczniczych zgodnie z art. 11 pkt 1 i 2 ww. ustawy zobowiązani są do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych między innymi poprzez opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym. Zgodnie z art. 14 ww. ustawy na kierowników podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne nałożony został obowiązek wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych w tym powołania i nadzoru nad działalnością zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.

Rolą zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest sprawowanie nadzoru nad systemem zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych i jego aktualizacja. Wspiera on tym samym kierownika podmiotu w realizacji nałożonych na niego obowiązków zapewnienia bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zespół kontroli zakażeń szpitalnych w ramach nadzoru prowadzi i koordynuje szkolenia personelu w obszarze bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiocie oraz kontrolę wewnętrzną, w tym kontrolę wykonywania przez personel procedur z zakresu ich poprawności wykonania oraz efektywności podejmowanych działań przeciwepidemicznych.

W myśl zapisów art. 15 ust. 1 ww. ustawy powołanie w szpitalu zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest podstawą do skutecznej organizacji programu kontroli zakażeń. Wymaga to zatrudnienia personelu posiadającego specjalistyczną wiedzę i doświadczenie praktyczne. W skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych oprócz mikrobiologa oraz lekarza, jako przewodniczącego, podstawową rolę odgrywa pielęgniarka epidemiologiczna, która w związku z wymogami prawnymi dot. stanowiska jest często jedynym członkiem zespołu zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy. Ustawa zobowiązuje wprawdzie kierownika podmiotu leczniczego do powołania członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (w skład którego wchodzi pielęgniarka epidemiologiczna w liczbie jednej na 200 łóżek), pomija jednak kwestię podległości służbowej i organizacyjnej członków zespołu, pozostawiając swobodę w tym zakresie kierownikowi podmiotu leczniczego.

W latach 2022-2023, w ramach powołanego przez Głównego Inspektora Sanitarnego Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian przepisów prawa w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, wypracowany został projekt zmian przepisów art. 11-16 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz aktów wykonawczych, przyjęty uchwałą Zespołu z dnia 11 maja 2023 r. celem rozważenia rozpoczęcia działań nowelizacyjnych. W pracach Zespołu uczestniczyli przedstawiciele kluczowych podmiotów działających w kraju w obszarze nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi oraz eksperci, w tym konsultanci krajowi w dziedzinach związanych z tym obszarem. Jedną z istotnych kwestii podnoszonych na forum Zespołu była konieczność umocowania, przepisami prawa, zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, w tym pielęgniarki epidemiologicznej, w strukturze szpitala, w bezpośredniej podległości kierownika podmiotu leczniczego.

Pielęgniarka epidemiologiczna w ramach realizacji swoich obowiązków, z uwagi na charakter i zakres odpowiedzialności merytorycznej, współpracuje z przedstawicielami wszystkich grup zawodowych w podmiocie leczniczym (medycznych i pozamedycznych). Bierze udział w pracach zespołów doradczych, realizuje wymogi kontroli wewnętrznej i działania nadzоровe nad realizacją procedur bezpieczeństwa epidemiologicznego. Jednocześnie Główny Inspektor Sanitarny dostrzega problemu, iż służbowa podległość pielęgniarki epidemiologicznej pod pielęgniarkę naczelną, czy pielęgniarkę przełożoną może generować problemy z podziałem kompetencji oraz uprawnień.

Reasumując, w obliczu lawinowego narastania oporności drobnoustrojów na skuteczne dotychczas w leczeniu antybiotyki, zagadnienia związane z kontrolą zakażeń szpitalnych nabrały szczególnego znaczenia i stały się jednym z ważniejszych kwestii w zarządzaniu, w obszarze opieki zdrowotnej. Starzejące się społeczeństwo, rosnąca liczba pacjentów z przewlekłymi schorzeniami, wielokrotne hospitalizacje, stwarzają znamienne ryzyko co raz częstszego występowania zjawisk jatrogennych. Należy więc dążyć do wypracowania skutecznych mechanizmów pozwalających zminimalizować potencjalne ryzyko w zakresie wystąpienia niepożądanych zjawisk epidemicznych.

Z wyrazami szacunku

Michał Dzięgielewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/