

646

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 27 maja 2010 r.

w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych

Na podstawie art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 76, poz. 641) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa zakres i sposób prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, częstotliwość jej prowadzenia, sposób dokumentowania, a także warunki udostępniania i przechowywania tej dokumentacji.

§ 2. 1. Zakres kontroli wewnętrznej dotyczącej realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, zwanej dalej „kontrolą”, obejmuje ocenę prawidłowości i skuteczności:

- 1) oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 2) monitorowania czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;
- 3) procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji;
- 4) stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej;
- 5) wykonywania badań laboratoryjnych;
- 6) analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej;
- 7) profilaktyki i terapii antybiotykowej.

2. W przypadku świadczeniodawców, o których mowa w art. 5 pkt 41 lit. a i b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾), wykonujących świadczenia poza zakładami opieki zdrowotnej, zakres kontroli odpowiada zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych i obejmuje okresową analizę i weryfikację procedur stosowanych w celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz dokumentacji ich realizacji.

§ 3. 1. W ramach kontroli dokonuje się oceny działań określonych w § 2 w zakresie:

- 1) poprawności realizacji poszczególnych działań;
- 2) skuteczności realizacji tych działań.

2. Ocena, o której mowa w ust. 1, jest oparta o:

- 1) ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych,
 - 2) zasady współczesnej wiedzy medycznej,
 - 3) wytyczne konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny znajdujących zastosowanie w działalności świadczeniodawcy
- dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych.

§ 4. 1. Kontrola jest prowadzona okresowo, nie rzadziej niż co 6 miesięcy.

2. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub osoba upoważniona do reprezentowania świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. a—c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wyznaczają osoby odpowiedzialne za przeprowadzenie kontroli.

3. Świadczeniodawcy, o których mowa w § 2 ust. 2, mogą samodzielnie dokonać czynności kontrolnych.

4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości powtórna kontrolę przeprowadza się nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia przekazania raportu, o którym mowa w § 5.

5. Kontrola jest przeprowadzana w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych.

6. Kontrola jest przeprowadzana w dniach i godzinach pracy świadczeniodawcy podlegającego kontroli.

7. Dopuszcza się wykonywanie czynności kontrolnych poza godzinami pracy świadczeniodawcy podlegającego kontroli, za jego zgodą.

§ 5. 1. Wyniki i wnioski z kontroli zamieszcza się w raporcie, zawierającym:

- 1) informacje dotyczące celu i zakresu kontroli;
- 2) imiona i nazwiska osób uczestniczących w kontroli;
- 3) datę przeprowadzenia kontroli;
- 4) opis stanu faktycznego;
- 5) informację o stwierdzonych nieprawidłowościach;
- 6) zalecenia pokontrolne.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301.

2. Raport z kontroli jest przekazywany:

- 1) w zakładzie opieki zdrowotnej — kierownikowi zakładu;
- 2) u innego świadczeniodawcy — osobie odpowiedzialnej za udzielanie świadczeń zdrowotnych.

3. W przypadku szpitali lub zespołów zakładów opieki zdrowotnej, w skład których wchodzi szpital, raport z kontroli jest zatwierdzany przez przewodniczącego zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, a następnie przekazywany kierownikowi zakładu.

§ 6. Czynności wykonywane w ramach kontroli, o których mowa w § 2—5, są dokumentowane przez osoby prowadzące te czynności.

§ 7. Dokumentacja z czynności, o których mowa w § 6, jest przechowywana w siedzibie zakładu opieki zdrowotnej, a w przypadku innych osób udzielających świadczeń zdrowotnych — w miejscu udzielania tych świadczeń lub w miejscu wskazanym odpowiednim organom samorządu zawodowego rejestrującym tę działalność na podstawie odrębnych przepisów o wykonywaniu zawodów medycznych, jako siedziba i miejsce przechowywania dokumentacji, przez okres nie krótszy niż 10 lat od dnia zakończenia kontroli wewnętrznej.

§ 8. 1. Dokumentacja z czynności, o których mowa w § 6, jest udostępniana w formie odpisów lub kopii.

2. Udostępnienie dokumentacji, o której mowa w § 6, następuje po uprzednim przedstawieniu upoważnienia przez osobę uprawnioną do dokonywania kontroli działalności zakładu opieki zdrowotnej.

3. Dokumentacja, o której mowa w § 6, może być udostępniana innym osobom niż określone w ust. 2, po wyrażeniu zgody przez:

- 1) kierownika zakładu — w przypadku zakładu opieki zdrowotnej;
- 2) osobę odpowiedzialną za udzielenie świadczeń zdrowotnych — w przypadku innych świadczeniodawców.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *E. Kopacz*