

STRESZCZENIE RAPORTU REGULACYJNEGO

ZAPOBIEGANIE ZRANIENIOM I ZAKŁUCIOM
W PODMIOTACH WYKONUJĄCYCH
DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ – ASPEKTY PRAWNE



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych



SPIIS TREŚCI

1.	Wstęp	3
2.	Główne wnioski	4
3.	Uwarunkowania prawne systemu zranień i zakłuć – skrót	5
4.	Rekomendacje	9

WSTĘP

Zakłucia i zranienia w podmiotach leczniczych są powszechnym problemem w systemach ochrony zdrowia. Szacuje się, że w Europie dochodzi do miliona zranień igłami w ciągu roku¹, a tylko w Polsce szacunki wskazują na ok. 37 tys zranień związanych z używaniem sprzętu medycznego przez pracowników ochrony zdrowia². Chociaż na ryzyko zranień najbardziej narażone są pielęgniarki i lekarze, to jednak również inni pracownicy potencjalnie mogą doznać – i rzeczywiście doznają – zranień tego typu. Główne ryzyko zarażenia wiąże się z kontaktem z pacjentami chorującymi bądź będącymi nosicielami wirusa HIV, zapalenia wątroby typu B i zapalenia wątroby typu C³. Konsekwencją zranień i zakłuć są zatem w najgorszym wypadku potencjalne zakażenia groźnymi chorobami, ale także absencje w pracy, w czasie których należy wykluczyć zakażenie. Tym samym zakłucia i zranienia nie tylko zagrażają zdrowiu i życiu, które są najważniejszymi prawnie chronionymi wartościami, ale także negatywnie wpływają na funkcjonowanie podmiotów leczniczych. Mając na uwadze istotność zagadnienia na poziomie unijnym oraz państw członkowskich podejmowane są wysiłki nakierowane na ograniczenie zjawiska zakłuć i zranień w podmiotach leczniczych.

Celem niniejszego raportu jest ocena prawnych uwarunkowań zapobiegania zranieniom i zakłuciom oraz przedstawienie rekomendacji w tym obszarze. W szczególności w raporcie oceniono stopień implementacji Dyrektywy Rady 2010/32/UE w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSPEEM (Europejskie Stowarzyszenie Szpitali i Pracodawców Ochrony Zdrowia) i EPSU (Europejska Federacja Związków Zawodowych Służb Publicznych).

Analiza obejmuje:

- prawną kwalifikację zakłuć i zranień,
- postulowany stopień implementacji,
- ocenę aktualnych rozwiązań,
- rekomendacje zmian prawnych w zakresie lepszej implementacji dyrektywy.

Podstawową metodą badawczą zastosowaną w tym opracowaniu była metoda formalno – dogmatyczna⁴. Skupia się ona na analizie prawa pozytywnego i jego wykładni w sposób systematyczny, tj. logicznie porządkuje materiał prawny, usuwa ewentualne luki i sprzeczności, tworzy definicje, objaśnia pojęcia oraz za pomocą uogólnień doprowadza do ustalania zasad przenikających dane prawodawstwo. Niniejszy raport został przygotowany na zlecenie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki. Autorami raportu są: Agata Kruczyk – Gonciarz, dr Mateusz Mądry i Piotr Najbuk z kancelarii DZP.

1. Dane szacunkowe pochodzą z bazy Europejskiej Agencji Zdrowia i Bezpieczeństwa w Pracy (ang. *European Agency for Health and Safety at Work*).
2. Implementacja dyrektywy rady 2010/32/ue w polskich szpitalach, Raport dostępny pod adresem: https://nipip.pl/wp-content/uploads/2019/04/RAPORT-BADAN-O-ZAKLUCIACH_PTPAiIO.pdf
3. Propagowanie i wspieranie procesu implementacji dyrektywy 2010/32/UE w sprawie zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej, Raport końcowy, Birmingham, 15 listopada 2013 r., s. 3.
4. Por. E. Jarra, *Ogólna teoria prawa*, Warszawa 1922, s. 16 i nast.

GŁÓWNE WNIOSKI

Z analizy obowiązującego stanu prawnego w zakresie przepisów regulujących zjawisko zranień i zakażeń przez personel medyczny wynika:

- zjawisko zranień i zakażeń personelu medycznego może zostać zakwalifikowane na podstawie szeregu przepisów, w tym jako wypadek przy pracy, zakażenie szpitalne, naruszenie praw pacjenta, zranienie się pracownika ostrym narzędziem czy też incydent medyczny,
- obowiązujące regulacje prawne mające na celu ograniczenie ryzyka zranień i zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą rozproszone są po licznych aktach prawnych,
- mechanizmy, przewidziane w przepisach przede wszystkim nakładają na pracodawców formalnoprawne obowiązki w zakresie prowadzenia odpowiedniej dokumentacji, nie egzekwują natomiast efektywności wdrożonych mechanizmów ani nie zawierają mechanizmów premiujących skuteczne ograniczenie ryzyka zranienia/zakażenia (np. w procesie akredytacyjnym, zamówień publicznych czy też rozliczania świadczeń finansowanych ze środków publicznych),
- nadzór administracyjnoprawny nad wdrożeniem mechanizmów zapobiegania zranieniom i zakażeniom leży w gestii dwóch organów – Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Państwowej Inspekcji Pracy.

Celem zwiększenia efektywności zapobiegania zranieniom i zakażeniom w polskich podmiotach wykonujących działalność leczniczą, rekomendujemy:

- stworzenie centralnego, elektronicznego rejestru zranień i zakażeń, który pozwalałby na monitorowanie bezpieczeństwa personelu medycznego oraz zwiększyłby efektywność nadzoru nad bezpieczeństwem stosowania określonych wyrobów medycznych,
- wdrożenie mechanizmów prawnych ograniczających ryzyko wyciągania negatywnych konsekwencji wobec pracownika w związku z zranieniem/zakażeniem,
- wprowadzenie szczegółowych wytycznych w zakresie przeprowadzenia przez pracodawcę oceny ryzyka narażenia pracownika, zgodnie z Rozporządzeniem o zapobieganiu zranieniom. Wytyczne te powinny precyzyjnie wskazywać jak należy kwantyfikować ryzyko i jakie zabezpieczenia należy obowiązkowo wprowadzać w przypadku wystąpienia określonego natężenia ryzyka. Wytyczne mogłyby zawierać również wykaz konkretnych sytuacji, w których zastosowanie określonego zabezpieczenia, w tym wyrobów medycznych zawierających mechanizmy przeciwko zakażeniom i zranieniom byłoby obligatoryjne,
- wdrożenie mechanizmów premiujących efektywność funkcjonowania mechanizmów zapobiegania zranieniom i zakażeniom w procesie rozliczania świadczeń z NFZ oraz w procesie akredytacji podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- powierzenie nadzoru administracyjnego nad efektywnością wdrożenia mechanizmów zapobiegania zranieniom i zakażeniom jednemu, dedykowanemu organowi, który monitorowałby na bieżąco rejestr zranień i zakażeń.
- promowanie uwzględniania w postępowaniach z zakresu zamówień publicznych jakościowych cech wyrobów medycznych, w tym posiadania przez nie rozwiązań chroniących przed zranieniem,
- premiowanie efektywności wdrożenia mechanizmów zapobiegania zranieniom i zakażeniom poprzez umożliwienie ubezpieczycielom uzyskania dostępu do centralnego rejestru zranień i zakażeń oraz wykorzystanie danych statystycznych w nich zawartych w celu kalkulowania ryzyka ubezpieczeniowego.

UWARUNKOWANIA PRAWNE SYSTEMU ZRANIEŃ I ZAKŁUĆ – SKRÓT

3.1 Zjawisko zranień i zakłuć w świetle polskiego prawa

Sytuacja mająca miejsce w sferze faktycznej w postaci zranienia lub zakłucia członka personelu medycznego może dawać podstawę do szeregu kwalifikacji prawnych, takich jak:

- zranienie się pracownika ostrym narzędziem w rozumieniu *Rozporządzenia o zapobieganiu zranieniom*,
- wypadek przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 1 Ustawy z o ubezpieczeniu wypadkowym,
- zakażenie szpitalne w rozumieniu art. 2 pkt 33 ustawy o zwalczaniu zakażeń,
- naruszenie praw pacjenta (a konkretnie naruszenie art. 8 ustawy o prawach pacjenta),
- incydent medyczny w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych.

Każda z wyżej wymienionych kwalifikacji prawnych rodzi określone konsekwencje w sferze praw i obowiązków podmiotów wykonujących działalność leczniczą, personelu medycznego i organów administracji publicznej.

Mechanizmy przewidziane przez *Rozporządzenie o zapobieganiu zranieniom*

Rozporządzenie o zapobieganiu zranieniom określa warunki dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu przez pracowników prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Rozporządzenie definiuje zarówno pojęcie „**ostre narzędzie**”, jak i pojęcie „**pracownik**”:

Ostre narzędzia
Wyroby medyczne służące do cięcia, klucia oraz mogące spowodować zranienie lub przeniesienie zakażenia (§1 ust.2 Rozporządzenia o zapobieganiu zranieniom)
Pracownik
Zarówno pracownik, jak i osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, doktoranci, studenci niebędący pracownikami oraz wolontariusze, a także osoby prowadzące pod nadzorem pracodawcy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę działalność gospodarczą na własny rachunek (1 ust.3 Rozporządzenia o zapobieganiu zranieniom)

Zgodnie z § 2 *Rozporządzenia o zapobieganiu zranieniom*, pracodawca w celu ochrony pracowników przed zranieniami ostrymi narzędziami stosuje **wszelkie dostępne środki** eliminujące lub ograniczające narażenie na zranienia ostrymi narzędziami. Dobór właściwych środków eliminujących lub ograniczających narażenie pracownika na zranienie ostrym narzędziem jest determinowany przez wyniki przeprowadzonej przez pracodawcę oceny ryzyka zawodowego.

3.2 Podsumowanie uwarunkowań prawnych

Zakres regulacji przepisów znajdujących się w aktach prawnych w odniesieniu do zjawiska zranienia lub zakażenia został podsumowany w poniższej tabeli:

Uwarunkowanie prawne	Prawo pracy	Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	Rozporządzenie o zapobieganiu zranieniom	Ustawa o wyrobach medycznych	Ustawa o prawach pacjenta
Potencjalna klasyfikacja prawna zdarzenia polegającego na zranieniu lub zakażeniu personelu medycznego w związku z udzielaniem świadczeń	Wypadek przy pracy	Zakażenie szpitalne	Zranienie/zakażenie ostrym narzędziem	Brak lub Incydent medyczny	Naruszenie praw pacjenta/ zdarzenie medyczne
Procedura zapobiegania	Pracodawca jest obowiązany: • wydawać szczegółowe instrukcje i wskazówki dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pracy oraz zaznajamiać z nimi pracowników. • zapewnić przeszkolenie pracownika w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przed dopuszczeniem go do pracy oraz prowadzenie okresowych szkoleń w tym zakresie.	Kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym: • ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń	Pracodawca w celu ochrony pracowników przed zranieniami ostrymi narzędziami stosuje wszelkie dostępne środki eliminujące lub ograniczające narażenie na zranienia ostrymi narzędziami, w tym: • przeprowadzeniem oceny ryzyka • tworzenie raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy co najmniej co 6 miesięcy • wdrożenie odpowiednich procedur	Pacjent ma prawo do świadczeń udzielanych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. W określonych przypadkach może to oznaczać obowiązek zapewnienia personelowi medycznemu dostępu do narzędzi zawierających rozwiązania chroniące przed zranieniem.	

• odbyć szkolenie w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie niezbędnym do wykonywania ciążących na nim obowiązków. • dostarczyć pracownikowi nieodpłatnie środki ochrony indywidualnej zabezpieczające przed działaniem niebezpiecznych i szkodliwych dla zdrowia czynników występujących w środowisku pracy oraz informować go o sposobach posługiwania się tymi środkami.	zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń, • opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udziałem świadczonych świadczeń zdrowotnych, • stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych, • wykonywanie badań laboratoryjnych oraz analizę lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji i profilaktyki terapii antybiotykowej • prowadzenie kontroli wewnętrznej.	• szkolenie pracowników • ustanowienia procedury postępowania poekspozycyjnego
Procedura po zdarzeniu • Podjęcie niezbędnych działań eliminujących lub ograniczających zagrożenie • Zapewnienie udzielenie pierwszej pomocy osobom	Kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne są obowiązani do odnotowania	Producent zobowiązany jest do rejestrowania incydentów i ich oceny. W przypadku stwierdzenia poważnego incydentu zobowiązany jest do przeprowadzić Pacjentowi przysługują mechanizmy prawne umożliwiające żądanie odszkodowania lub zadośćuczynienia od podmiotu leczniczego. W przypadku klasyfikacji

poszkodowanym • Ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku • Sporządzenie protokołu powypadkowego • Sporządzenie statystycznej karty wypadku przy pracy wysyłanej do Głównego Urzędu Statystycznego • Odnotowania zdarzenia w rejestrze wypadków przy pracy • Zastosowanie odpowiednich środków zapobiegających podobnym wypadkom	zdarzenia w rejestrze zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.	nad pracownikami. • Badanie przyczyny i okoliczności zranienia • Odnotowanie zranienia w wykazie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych • Jeżeli jest to konieczne, wprowadzenie zmian w procedurze bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami • Ewentualne dodatkowe obowiązki w ramach procedury poekspozycyjnej	analizę w zakresie konieczności wprowadzenia działań korygujących dotyczących wyrobu.	zdarzenia jako „zdarzenia medycznego” w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Pacjenta, pacjentowi może przysługiwać pozasądowa ścieżka dochodzenia roszczeń przed wojewódzkimi komisjami ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.
Nadzór administracyjnoprawny • Państwowa Inspekcja Pracy • Państwowa Inspekcja Sanitarna	• Państwowa Inspekcja Sanitarna • Wojskowa Inspekcja Sanitarna • Państwowa Inspekcja Sanitarna Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji	• Państwowa Inspekcja Pracy • Państwowa Inspekcja Sanitarna	• Prezes URPL	• Rzecznik Praw Pacjenta
Sankcje	Nieprzestrzeganie przepisów lub zasad bezpieczeństwa i higieny pracy – kara grzywny od 1000 zł do 30 000 zł.	Kara grzywny (zgodnie z kodeksem karnym od 10 do 540 stawek dziennych w wysokości od 10 do 2000 zł.	Nieprzestrzeganie przepisów lub zasad bezpieczeństwa i higieny pracy – kara grzywny od 1000 zł do 30 000 zł.	Naruszenie indywidualnych praw pacjenta (odszkodowania lub zadośćuczynienie) i ew. zbiorowych praw pacjentów – kara pieniężna do 500 000 zł

REKOMENDACJE

4.1 Prawo medyczne i przepisy prawa pracy

- (a) Brak jasnych standardów dotyczących wprowadzania mechanizmów zapobiegania zranieniom i zakażeniom i efektywności tych mechanizmów oraz nieadekwatne sprawozdawanie zranień i zakażeń.

Obowiązki nakładane na pracodawców w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w związku z zapobieganiem zranieniom i zakażeniom wśród personelu medycznego są obowiązkami starannego działania. Przepisy nie określają:

- szczegółowych wymogów dotyczących przeprowadzania oceny ryzyka,
- wymogów co do stosowania konkretnych zabezpieczeń w przypadku wystąpienia określonego poziomu ryzyka,
- wymogów dotyczących poprawy wskaźników zranień i zakażeń.

Wskazane okoliczności powodują, że wymogi dotyczące przeciwdziałania zranieniom i zakażeniom są traktowane jako formalność (zwłaszcza analiza ryzyka), stosowane zabezpieczenia i podejmowane działania mają charakter uznaniowy i są uzależnione od innych czynników, takich jak chęć ograniczenia kosztów. Nie ma również wdrożonych efektywnych mechanizmów korygujących poprawiających bezpieczeństwo w kontekście zakażeń i zranień.

Rekomendacja:

W związku z powyższym rekomenduje się wprowadzenie szczegółowych wytycznych w zakresie przeprowadzenia oceny ryzyka narażenia pracownika, zgodnie z Rozporządzeniem o zapobieganiu zranieniom. Wytyczne te powinny precyzyjnie wskazywać jak należy kwantyfikować ryzyko i jakie zabezpieczenia należy obowiązkowo wprowadzać w przypadku wystąpienia określonego natężenia ryzyka. Wytyczne mogłyby zawierać również wykaz konkretnych sytuacji, w których zastosowanie określonego zabezpieczenia, w tym wyrobów medycznych zawierających mechanizmy przeciwko zakażeniom i zranieniom byłoby obligatoryjne.

Wytyczne mogłyby zostać ustalone na poziomie rozporządzenia Ministra Zdrowia (co czyniłoby je prawem powszechnie obowiązującym) bądź na podstawie wytycznych wydawanych przez organ administracji publicznej (Ministra Zdrowia, Państwową Inspekcję Pracy lub Państwową Inspekcję Sanitarną).

Rekomenduje się również **wprowadzenie w postaci elektronicznej wykazu zranień i zakażeń**, najlepiej przy wykorzystaniu dedykowanej aplikacji udostępnionej nieodpłatnie przez organy nadzoru. Wykaz ten nie stanowiłby dodatkowego obciążenia administracyjnego, a jedynie powodowałby zmianę realizacji istniejącego obowiązku. Jego prowadzenie w ujednoliconej formie i przekazywanie danych do organów nadzoru i do innych pracodawców (danych statystycznych) może doprowadzić do:

- bieżącego monitorowania bezpieczeństwa w danej placówce, ale również bezpieczeństwa konkretnych wyrobów medycznych,
- wyznaczania różnych benchmarków pozwalających na porównanie bezpieczeństwa w różnych placówkach – może to być istotne narzędzie poprawy jakości w placówkach,
- wyznaczanie i monitorowanie realizacji w czasie, celów związanych z ograniczeniem incydentów polegających na zranieniach i zakażeniach,
- sprawniejsze typowanie podmiotów do kontroli przestrzegania przepisów dotyczących zapobiegania zranieniom i zakażeniom.

Wskazany wykaz wymagałby wprowadzenia stosownych przepisów, co najmniej na poziomie rozporządzenia. Zwracamy uwagę, że uzyskanie przez stronę publiczną, w tym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub Państwowej Inspekcji Pracy dostępu do danych w proponowanym wykazie elektronicznym może otworzyć zupełnie nowe możliwości w zakresie zapobiegania zranieniom i zakłuciom, w szczególności poprzez:

- zobowiązanie pracodawcy i wsparcie pracodawcy w przygotowaniu i realizacji programu naprawczego, którego skutkiem miałyby być minimalizacja zranień i zakłuc,
- wprowadzenie zachęt wskazanych poniżej.

(b) Brak zachęt do zwiększania efektywności mechanizmów zapobiegania zranieniom i zakłuciom

Oprócz obecnie funkcjonującego jedyne parametru związanego ze zjawiskiem zranień i zakłuc, uwzględnianego w postępowaniu akredytacyjnym, w postaci wdrożenia procedury postępowania poekspozycyjnego oraz zapoznania personelu z tą procedurą, nie ma pozytywnych bodźców związanych z efektywnym zapobieganiem zranieniom i zakłuciom.

Rekomendacja:

Proponuje się wprowadzenie mechanizmów premiujących zwiększenie poziomu bezpieczeństwa w zakresie zapobiegania zranieniom i zakłuciom.

Premiowane mogłyby być m.in.:

- stosowanie wyrobów medycznych zawierających rozwiązania chroniące przed zranieniem lub zakłuciem (rozumiane jako zapewnienie dostępności wyrobów dla personelu medycznego w ilościach umożliwiającach każdorazowe korzystanie z tego typu wyrobów),
- osiągnięcie zadowalającej dynamiki zmniejszenia zranień i zakłuc (np. kwartał/kwartał),
- przeprowadzenie oceny ryzyka zgodnie ze szczegółowymi wytycznymi o których mowa w lit. a),
- rzetelne raportowanie zranień i zakłuc. Zwracamy uwagę, że rzetelne zgłoszenie zranienia lub zakłucia powinno być premiowane, jako element budowania kultury jakości w organizacji i ograniczania ryzyka⁵. Nie powinno być powodem do nałożenia natychmiastowych sankcji – w przeciwnym wypadku przypadki tego typu będą ukrywane. Takie podejście zniweluje również niezgłaszane incydenty medycznego przez pracowników z obawy przed negatywnymi konsekwencjami w ich sferze zawodowej, np. wyciąganie konsekwencji wobec pracownika z tytułu jego „niezdarności” lub, że niepotrzebnie narobi dodatkowej „papierkowej” roboty),
- zapewnienie cyklicznych szkoleń i stałe podnoszenie wiedzy nt. ryzyka związanego z zakłuciami i zranieniami,
- promowanie aplikowania o dofinansowanie działań skierowanych na utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej, prowadzonych przez pracodawców (np. w postaci dofinansowania zakupu narzędzi posiadających rozwiązania chroniące przed zranieniem) z prewencji wypadkowej Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wskazane parametry mogłyby zostać uwzględnione m.in. poprzez:

- wprowadzenie zapisów w warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej publikowanych w formie rozporządzenia ministra właściwego ds. zdrowia,
- wprowadzenie zmian w Zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w poszczególnych zakresach⁶,

5. Podobne podejście postuluje się również w kontekście błędów medycznych - proponuje się wprowadzenie podejścia „no fault” zn. bez orzekania o czyjejkolwiek winie w zaistnieniu zdarzenia skutkującego szkodą na zdrowiu pacjenta - por. <https://www.prawo.pl/zdrowie/komisje-ds-bledow-medycznych-trzeba-zmodyfikowac-twierdzi.331612.html>

6. Podstawą określania przez Prezesa NFZ współczynników korygujących jest § 16 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 z późn. zm.).

- uwzględnienie działań na etapie kontraktowania świadczeń (przyznanie dodatkowych punktów), co wymagać będzie zmiany rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- zmianę na poziomie akredytacji polegającą na przyznaniu punktów akredytacyjnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą, które wdrożyły odpowiednie mechanizmy zapobiegania zranieniom i zakażeniom, wymagałoby zmian standardów akredytacyjnych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, a następnie zatwierdzenie tychże zmian przez Radę Akredytacyjną⁷, co w efekcie może przełożyć się na lepsze finansowanie ze środków publicznych. Pomysł rozważenia konieczności zmiany standardów akredytacyjnych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia mógłby zostać zainicjowany poprzez powierzenie przez Ministra Zdrowia, na podstawie §1 pkt 12 Załącznika nr 1 do Zarządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia zadania w zakresie podniesienia jakości udzielanych w podmiotach wykonujących działalność świadczeń poprzez wypracowanie mechanizmów ograniczenia zjawiska zranień i zakażeń, w tym poprzez wypracowanie odpowiednich standardów akredytacyjnych.

(c) Wielość procedur prawnych

Podstawową barierą, która w naszej ocenie obniża skuteczność mechanizmów zapobiegania zjawisku zranień i zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą jest wielość niepowiązanych ze sobą procedur, które są uruchamiane w przypadku zranienia lub zakażenia ostrym narzędziem. Każda z tych procedur nakłada na podmiot wykonujący działalność leczniczą inny rodzaj obowiązków w zakresie zapobiegania i reagowania na zranienie lub zakażenie. Dla przykładu, zranienie lub zakażenie ostrym narzędziem może generować obowiązek (przy odpowiednim stanie faktycznym) odnotowania w:

- rejestrze wypadków przy pracy,
- rejestrze zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych,
- wykazie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Skomplikowanie formalnego procesu postępowania z zranieniem i/lub zakażeniem może powodować negatywny stosunek pracodawców do odbierania zgłoszeń tego typu zdarzeń, a w konsekwencji może zniechęcać pracowników do informowania o tego typu zdarzeniach. Istotne jest również rozmycie odpowiedzialności i brak koordynacji pomiędzy poszczególnymi pracownikami.

Rekomendacja:

Ujednolicenie prawnych procedur (oraz wiążących się z nimi obowiązków spoczywających na pracodawcach) związanych z zjawiskiem zranień i zakażeń, poprzez stworzenie wzajemnych odesłań między aktami prawnymi oraz uniknięcie powielania się obowiązków. Stworzenie mechanizmów koordynacji działań związanych z ograniczeniem zranień i zakażeń na podstawie przepisów BHP i przepisów kontroli zakażeń. Wdrożenie tej rekomendacji wymagałoby zmian na poziomie ustawowym.

(d) Podział kompetencji wśród organów administracji publicznej

Obecny podział kompetencji pomiędzy organami Państwowej Inspekcji Pracy i Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie monitorowania przestrzegania przepisów dot. zapobiegania zranieniom i zakażeniom skutkuje sytuacją, w której żaden z ww. organów nie jest w pełni odpowiedzialny za dopilnowanie funkcjonowania mechanizmów zapobiegania zranieniom i zakażeniom w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Tego typu sytuacja obniża egzekwowalność obowiązujących przepisów.

7. Art. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2135).

Rekomendacja:

Doprecyzowanie zakresu obowiązków Państwowej Inspekcji Pracy i Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie monitorowania przestrzegania przepisów dot. zapobiegania zranieniom i zakłuciom. Wdrożenie tej rekomendacji wymagałoby zmian na poziomie ustawowym.

4.2 Inne mechanizmy prawne mogące zwiększyć efektywność zapobiegania zranieniom i zakłuciom

1.2.1 Prawo zamówień publicznych

Rekomendacja:

Promowanie wśród zamawiających stosowania pozacenowych kryteriów oceny ofert w zamówieniach publicznych na wyroby medyczne, m.in. poprzez wskazanie że takim kryterium mogłoby być posiadanie przez wyrób medyczny rozwiązań chroniących przed zranieniem, co mogłoby zostać osiągnięte w szczególności poprzez:

- przygotowanie i opublikowanie wytycznych i poradników przez Prezesa Urząd Zamówień Publicznych,
- zgłoszenie kryterium przez placówki medyczne w konkursach organizowanych przez Prezesa UZP i publikowanie ich na Forum Dobrych Praktyk.

1.2.2 Prawo wyrobów medycznych

Od 26 maja 2020 r. zacznie być stosowane Rozporządzenie 2017/745. Postulowane jest przyjęcie regulacji krajowej, która w sposób skuteczny je uzupełni. Należy przede wszystkim rozważyć zintegrowanie systemu raportowania zakłuc i zranień, które stanowią incydenty w rozumieniu przepisów o wyrobach z obowiązkiem raportowania na podstawie prawa pracy.

1.2.3 Przepisy ubezpieczeniowe

Rekomendacja:

Podjęcie przez zakłady ubezpieczeń działań, we współpracy ze świadczeniodawcami, stroną publiczną, samorządami zawodów medycznych działań zmierzających do zapobiegania powstawaniu albo zmniejszenie skutków zdarzeń losowych polegających na zranieniu lub zakłuciu, które to działania mogłyby zostać sfinansowane ze środków funduszu przewencyjnego, o którym mowa w art. 278 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Dodatkowo w przypadku prowadzenia ewidencji ranień i zakłuc w formie elektronicznej, zgodnie z rekomendacją przedstawioną w niniejszym raporcie, dane z tego rejestru mogłyby zostać wykorzystane do bardziej precyzyjnego szacowania ryzyka przez zakłady ubezpieczeń, a co za tym idzie do potencjalnego zmniejszenia kosztu ubezpieczeń.



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

