

ROLA NADZORU SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNEGO NAD PLACÓWKAMI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

Anna Tymoczko, Arkadiusz Chełstowski

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje bieżący nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym placówek opieki długoterminowej:

- podmiotów leczniczych: zoł, zpo;
- domów pomocy społecznej;
- prywatnych domów opieki społecznej;

w oparciu o aktualnie obowiązujące przepisy prawa, poprzez kontrole bieżącego stanu sanitarnego-higienicznego i epidemiologicznego tych placówek.

Placówki całodobowej opieki świadczą usługi :

- 1) opiekuńcze (udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby, opiekę higieniczną, niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych, kontakty z otoczeniem);
- 2) bytowe (miejsce pobytu, wyżywienie, utrzymanie czystości).

Nadzór nad Domami Opieki Społecznej



Domy pomocy społecznej

- Domy pomocy społecznej są prowadzone na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.) po uzyskaniu wpisu do rejestru wojewody.
- Wojewoda dokonuje wpisu do rejestru na czas nieokreślony po spełnieniu przez DPS standardów określonych w ww. ustawie oraz **rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej** (Dz. U. z 2012 poz.964).



Domy pomocy społecznej

Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na następujące typy domów, dla:

- 1) osób w podeszłym wieku;
- 2) osób przewlekle somatycznie chorych;
- 3) osób przewlekle psychicznie chorych;
- 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
- 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
- 6) osób niepełnosprawnych fizycznie.



Domy pomocy społecznej

Rozporządzenie określa sposób funkcjonowania określonych typów domów pomocy społecznej oraz obowiązujący standard podstawowych usług świadczonych przez DPS.

Domy pomocy społecznej

Rozrządzenie szczegółowo wymienia jakie warunki dom powinien spełniać w zakresie:

- 1) usług bytowych;
- 2) pomieszczeń jakie powinien posiadać;
- 3) norm dla pokoju mieszkalnego;
- 4) warunków sanitarnych;
- 5) sprzątania;
- 6) wyżywienia;
- 7) zapewnienia spełniania mieszkańcom podstawowych potrzeb.

Domy pomocy społecznej

W DPS powinny znajdować się następujące pomieszczenia:

- a) pokoje mieszkalne jednoosobowe i wieloosobowe,
- b) pokoje dziennego pobytu,
- c) jadalnia,
- d) gabinet medycznej pomocy doraźnej,
- e) pomieszczenia do terapii i rehabilitacji,
- f) kuchenka pomocnicza,
- g) pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia
- h) palarnia,
- i) pokój gościnny,
- j) miejsce kultu religijnego,

Domy pomocy społecznej

Pokój mieszkalny:

- a) jednoosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 9 m²
- b) wieloosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 6 m² na osobę
 - w przypadku osób poruszających się samodzielnie - jest przeznaczony dla nie więcej niż 3 osób
 - w przypadku osób leżących – jest przeznaczony dla nie więcej niż 4 osób

Domy pomocy społecznej

W zakresie warunków sanitarnych:

- a) liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż 5 osób, w przypadku toalet nie więcej niż 4 osoby, jeżeli liczba osób leżących przekracza 50% osób ogólnej liczby mieszkańców, dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25%,
- b) łazienki i toalety są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- c) w nowo powstającym domu na pokój przypadają jedna toaleta oraz łazienka, w której wyposażeniu znajduje się wanna lub prysznic,



Domy pomocy społecznej

Pomieszczenia mieszkalne domu powinny być czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów



Nadzór sanitarno-higieniczny

Ocena PIS dotyczy:

- postępowania z odpadami medycznymi;
- postępowania z bielizną czystą i brudną;
- nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia
- nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej;
- nadzoru nad jakością wody w basenach kąpielowych
- postępowania ze zwłokami osób zmarłych;
- wymagań sanitarnych jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie.

Postępowanie z odpadami medycznymi



Odpady medyczne wymagają szczególnego postępowania. Postępowanie z tymi odpadami reguluje rozporządzenie **Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139, poz. 940).**

Ilość odpadów powstających w gabinetach medycznej pomocy doraźnej jest tak niewielka, że nie ma potrzeby wymagania specjalnego pomieszczenia czy stacjonarnego urządzenia chłodniczego do magazynowania odpadów medycznych. Wystarczy przenośne urządzenie chłodnicze zapewniające temperaturę magazynowania poniżej 10°C – chłodziarka.

Urządzenie to powinno być zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych.

Postępowanie z bielizną czystą i brudną



Brak jest regulacji prawnych dotyczących postępowania z bielizną dlatego konieczne jest kierowanie się wytycznymi oraz normami

Postępowanie z bielizną czystą i brudną



W celu uniknięcia skażeń mikrobiologicznych osób i produktów /bielizny/ w czasie procesu pralniczego, a także zapewnienia odpowiedniej jakości mikrobiologicznej pranej i wykańczanej bielizny w pralniach stosuje się system RABC (system kontroli i analizy skażeń biologicznych).

System RABC jest systemem zarządzania jakością higieny w zakładzie pralniczym z określeniem analizy ryzyka skażeń, porównywalny do koncepcji HACCP w zakładach przemysłu spożywczego.

W Polsce obowiązuje norma: PN-EN 14065 „Tekstylia poddawane obróbce w pralni - System kontroli skażenia biologicznego”.

Norma określa ryzyko skażenia mikrobiologicznego w pralniach, systemy pomiaru, określenie punktów krytycznych, wartości docelowe/minimum/skażenia, sposób monitorowania oraz przygotowanie i prowadzenie właściwej dokumentacji w zakresie zarządzania jakością ze szczególnym uwzględnieniem utrzymywania higieny.

Zakłady pralnicze mające wdrożoną normę PN-EN 14065 w systemie RABC (systemie kontroli i analizy skażeń biologicznych) zapewniają odpowiednią jakość mikrobiologiczną pranej bielizny szpitalnej.

Nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia



- Zgodnie z ustawą o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków przedsiębiorstwo wodociągowe odpowiada za jakość wody tylko do przyłącza głównego
- Nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia, która pochodzi z ujęć własnych należy do zadań Dyrekcji zoli, zpo oraz dps-ów.

Nadzór nad jakością ciepłej wody użytkowej



- **Organy PIS z nadzoru badają zawartość bakterii Legionella w wodzie ciepłej, w zolach, zpo oraz dps.**

Nadzór nad jakością ciepłej wody użytkowej



Sztuczne rezerwuary Legionella:

- sieci przesyłowe ciepłej wody
- zbiorniki na ciepłą wodę
- zawory czerpalne
- głowice natryskowe
- urządzenia do masażu wodnego, baseny perełkowe (hot whirlpools)
- obiegi wody chłodniczej związane m.in. z:
 - urządzeniami klimatyzacyjnymi
 - wieżami chłodniczymi

Nadzór nad jakością cieplej wody użytkowej



Sztuczne rezerwuary Legionella cd.:

- aparatura medyczna
 - urządzenia do wspomagania oddychania
 - inhalatory
 - urządzenia do dializy
 - turbiny dentystyczne
 - urządzenia nawilżające.

Nadzór nad jakością wody w basenach



Na skutek braku rozporządzenia w tym zakresie, jakość wody w basenach powinna odpowiadać wytycznym organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wymagania sanitarne jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie



Na terenie DPS-u lub ZOL-u może też znajdować się zakład kosmetyczny, fryzjerski, sale ćwiczeń itp.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z *dnia 17 lutego 2004 r.* w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej straciło ważność.

Wymagań sanitarnym jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie



Bardzo istotne jest zwrócenie szczególnej uwagi w prowadzonym nadzorze nad tymi obiektami na kwestie związane z obowiązkiem wdrożenia i stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi przez osoby inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, w świetle przepisu art. 16 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. Nr 234, poz. 1570)

Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych



W części domów pomocy społecznej jest pomieszczenie pro- morte. Pomieszczenie to powinno mieć ściany i podłogi z materiałów zmywalnych umożliwiających dezynfekcję. Pomieszczenie to powinno być wentylowane przy pomocy co najmniej wentylacji grawitacyjnej. Często do takiego pomieszczenia wstawiana jest chłodnia zwłok zapewniająca temperaturę +4-5°C.

Nadzór nad ZOL, ZPO, hospicjami

Wymagania prawne



- Zakłady opiekuńczo – lecznicze oraz pielęgnacyjno-opiekuńcze podlegają rejestracji jako podmioty lecznicze, wykonujące działalność leczniczą zgodnie z **ustawą** z dnia 15 kwietnia 2011 r. **o działalności leczniczej** (Dz. U. Nr 112 poz. 654)

Wymagania prawne

ZOL, ZPO, hospicja

Rozporządzenie MZ z 26.06.2012r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz.739)

Wymagania prawne

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U.09.140.1147ze zm.)

dotyczy placówek /podmiotów leczniczych z podpisanym kontraktem z NFZ

Świadczenia gwarantowane, obejmują:

- 1) świadczenia udzielane przez lekarza;
- 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;
- 3) rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego;
- 4) świadczenia psychologa;
- 5) terapię zajęciową;
- 6) leczenie farmakologiczne;
- 7) leczenie dietetyczne;
- 8) zaopatrzenie w wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze stosowane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych;
- 9) edukację zdrowotną przygotowującą do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

Wymagania NFZ



Placówka — wymagania	Hospicjum stacjonarne	ZOL/ZPO
Pomieszczenia	Sale chorych max.4 łózkowe dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych	Sale chorych z dostępem do łóżka z trzech stron, gabinety: rehabilitacyjny, psychoterapii, terapii zajęciowej
Wyposażenie	Materace i sprzęt przeciwodleżeniowy, sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego	Łóżka szpitalne o regulowanej wysokości, materace i sprzęt przeciwodleżeniowy, sprzęt rehabilitacyjny
Sprzęt medyczny	Na 10 łóżek m. innymi: koncentrator tlenu, ssak elektryczny, inhalatory, pompy infuzyjne	Na 35 łóżek m. innymi: koncentrator tlenu, ssak elektryczny, inhalatory, pompy infuzyjne, glukometry
Inne	Certyfikat ISO w zakresie usług medycznych Certyfikat CMJ	Certyfikat ISO w zakresie usług medycznych Certyfikat CMJ
Uwagi		Dla pacjentów wentylowanych mechanicznie: respirator dla każdego pacjenta, nawilżacz, filtry powietrza, pulsoksymetr, urządzenie do hydroterapii, kardiomonitor

ZOL, ZPO

zapobieganie zakażeniom



Jako podmioty lecznicze, w których są udzielane świadczenia zdrowotne i pielęgnacyjne muszą spełniać wymagania

USTAWY z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234 poz. 1570 z 2008 r ze zm.)

- monitorować czynniki alarmowe i zakażenia
- prowadzić ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia
- opracować, wdrożyć i nadzorować procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych
- analizować lokalną sytuację epidemiologiczną min. w oparciu o wykonywane badania laboratoryjne i na tej podstawie prowadzić racjonalną profilaktykę i terapię antybiotykową.
- prowadzić dokumentację z realizacji działań w zakresie nadzoru nad zakażeniami
- przeprowadzać udokumentowaną kontrolę wewnętrzną
w ww. zakresie

ZOL, ZPO

- Jeśli placówka jest w strukturze podmiotu leczniczego, w skład którego wchodzi szpital – epidemiologiczny nadzór wewnętrzny nad nią sprawuje Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
- Pozostałe podmioty lecznicze realizują zadania kontroli zakażeń we własnym zakresie
- Nie ma obowiązku prawnego prowadzenia kontroli zakażeń i kontroli wewnętrznej jeśli placówka pełni tylko rolę opiekuńczą, pobytową a nie udziela świadczeń zdrowotnych (DPS).
- Jeśli jednak na terenie DPS świadczeń zdrowotnych udziela lekarz lub pielęgniarka musi spełniać wymagania ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i ch.³¹ zakaźnych

Realizacja wymagań w ocenie PIS



Wymagania higieniczno-sanitarne (ZOL, ZPO, hospicjum – wymagania jak dla szpitala) wg. formularza kontroli oddziału szpitalnego oraz przepisów o podmiotach leczniczych z 26.06.2012 :

- rodzaj udzielanych świadczeń (w obrębie nienaruszonej skóry i błon śluzowych, w obrębie naruszonych tkanek oraz rodzaj pacjentów – leżący/chodzący, z cewnikiem, wentylowani, żywieniem pozajelitowym, z odleżynami)
- liczba, rodzaj, stan techniczny pomieszczeń - brak ścisłych wymagań co do wymiarów, liczby łóżek, liczby węzłów sanitarnych - stosujemy zasadę zawartą w § 16 rozporządzenia o podmiotach leczniczych

„ Kształt i powierzchnia pomieszczeń umożliwiają prawidłowe zainstalowanie i użytkowanie sprzętu stanowiącego ich funkcjonalne wyposażenie”

Realizacja wymagań w ocenie PIS



- dostępność do łóżek z 3 stron,
- odstępy umożliwiające swobodny dostęp,
- szerokość pokoi umożliwiająca wprowadzenia łóżka,
- wyposażenie pokoi łóżkowych w umywalki z dozownikami na mydło, ręczniki, pojemniki na zużyte ręczniki a gab. zabiegowych dodatkowo w dozownik na środek dezynf.
- pomieszczenie lub miejsce do składowania bielizny czystej, brudnej , odpadów
- pomieszczenie porządkowe (zlew, bateria, dozownik ze śr. dezynfekcyjnym)
- brudownik (umywalka, płuczka dezynf. lub urządzenie do utylizacji wkładów jednorazowych, wentylacja mechaniczna wyciągowa)
- pomieszczenia hig. –sanit. dostosowane dla osób niepełnosprawnych

Realizacja wymagań w ocenie PIS



- Gabinet diagnostyczno – zabiegowy (stanowisko higieny rąk z pełnym wyposażeniem (*bateria nie musi być uruchamiana bez kontaktu z dłonią*) jeśli są narzędzia wielorazowe zlew przynajmniej jednokomorowy, wydzielone stanowisko do przygotowywania leków i wlewów kroplowych
- wykończenie powierzchni podłóg, ścian, mebli materiałami zapewniającymi ich mycie i dezynfekcję
- szczelne, zamykane środki transportu żywności, bielizny, odpadów, narzędzi, zwłok oraz wydzielone pomieszczenie do dekontaminacji pojemników i wózków
- procedury dekontaminacji powierzchni, wyrobów i sprzętu medycznego oraz inne wynikające ze specyfiki placówki
- opracowanie /realizacja programu dostosowania podmiotu leczniczego

Realizacja wymagań w ocenie PIS



wymagania epidemiologiczne – nadzór nad zakażeniami (wynikające z ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych)

❖ Opracowanie i stosowanie procedur:

- mycia i dezynfekcji rąk
- izolacji pacjenta z zakażeniem lub chorobą zakaźną
- dezynfekcji, mycia narzędzi i sprzętu medycznego
- sprząwania i dezynfekcji pomieszczeń
- postępowania z brudną bielizną, z odpadami med.
- postępowania po ekspozycji
- inne dotyczące monitorowania/ postępowania z

pacjentami z *cewnikiem moczowym*, z *żywieniem dojelitowym*, *odleżynami*, *wentylowanymi*

- *Kontroli wewnętrznej*

Realizacja wymagań w ocenie PIS



wymagania epidemiologiczne cd.

- ❖ Wdrożenie oceny ryzyka przy przyjęciu do placówki i w czasie pobytu
- ❖ Monitorowanie mikrobiologiczne pacjentów (pobieranie badań przy przyjęciu pacjentów z innych placówek medycznych, badania w trakcie pobytu- opracowane zasady-procedura!)
- ❖ Wdrożenie definicji zakażeń szpitalnych, polityki antybiotykowej, analiz dot. monitorowania zakażeń

Realizacja wymagań w ocenie PIS



**Wymagania wynikające z nadzoru nad
odpadami,
bielizną,
gospodarką wodną,
postępowanie ze zwłokami**

– obowiązują takie jak w DPS

Nieprawidłowości

- ❖ **Zawierane w programach dostosowawczych** (dostęp do łóżek, wyposażenie sal i in. pomieszczeń, pojemniki transportowe, myjnie do basenów)
- ❖ **Dotyczące bieżącego stanu sanitarnego i przestrzegania procedur** (stwierdzone często po interwencjach) – nieprawidłowe procedury sprzątnania, braki sprzętowe, przeterminowane pakiety, niewłaściwe stosowanie ochron osobistych(rękawiczek), niewłaściwe procedury post. z rurką intubacyjną, cewnikiem moczowym.....

Nieprawidłowości

❖ **Dotyczące nadzoru nad zakażeniami:**

- Brak opracowanych definicji zakażeń,
- Nieaktualizowane procedury
- Brak procedur pobierania mat. do badań (zwłaszcza u pacjentów przyjmowanych z innych placówek)
- Mała liczba zlecanych badań mikrobiologicznych
- Brak receptariusza i analiz zużycia antybiotyków
- Brak monitorowania występujących zakażeń
 - Brak prowadzonej kontroli wewnętrznej lub dot. tylko stanu higienicznego

Dane epidemiologiczne woj. mazowieckie



- ❖ Liczba placówek ZOL/ZPO i in. podmiotów leczniczych opieki długoterminowej – **ok. 60**
- ❖ Ponad połowa z nich funkcjonuje w strukturach szpitali lub podmiotów leczniczych d.SPZOZ/NZOZ
- ❖ Pojedyncze przypadki zachorowań na ch. zakaźne zgłaszane do PIS zgodnie z ustawą
- ❖ **Ogniska zakażeń szpitalnych** - zgłoszeń ze szpitali w ostatnich 3 latach – **nie było**
- ❖ Ujawniane są **pojedyncze ogniska świerzbu, wszawicy** – w trybie skargi, interwencji rodziny pacjenta, personelu.

Dane epidemiologiczne woj. maz.



czynniki alarmowe ZOL/ZPO

Na podstawie raportów rocznych

lata	2007	2008	2009	2010	2011
liczba oddziałów	31	31	29	36	26
liczba wyk. badań mikrobiologicznych	504	466	464	872	623
liczba badań na łóżko/rok	0,5	0,4	0,4	0,5	0,7
liczba badań na łóżko/rok średnio w woj. maz.	18,2	25,8	25,3	27,4	29
najcz. czynniki alarmowe	4-9 MRSA Pseudo monas, CD brak danych	MRSA Pseudom onas, CD brak danych	E. coli , Pseudomonas aeruginosa tylko pojedyncze 3-6 przypadki	E. coli , Pseudomonas aeruginosa tylko pojedyncze, MRSA 4-20 ,przypadki i 1 C. difficile	tylko pojedyncze 8 - 20 przypadki (Klebsiella pneumoniae i Pseudomonas, MRSA bez C difficile

WNIOSKI



Odrębności w przepisach dotyczące rodzaju prowadzonej działalności w zakresie wymagań higieniczno-sanitarnych i epidemiologicznych powodują różnice w:

- warunkach pobytu**
- procedurach**
- prowadzeniu nadzoru nad zakażeniami i kontroli wewnętrznej**

W efekcie - mała wiedza w zakresie faktycznych zagrożeń epidemiologicznych w placówkach opieki długoterminowej



DZIĘKUJEMY ZA UWAGĘ

SHL.org.pl