

Rozwój pielęgniarstwa epidemiologicznego. Rys historyczny – część II

Development of epidemiological nursing. Historical background – part II

Elżbieta Januchta

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Elżbieta Januchta
Asystent ds. Higieny i Epidemiologii
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
ul. Grunwaldzka 45
25-736 Kielce (woj. świętokrzyskie)
tel. 608 090 256
e-mail: elajanuchta@onet.eu

STRESZCZENIE

ROZWÓJ PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO. RYS HISTORYCZNY – CZĘŚĆ II

Wprowadzenie. Początki pielęgniarstwa epidemiologicznego w Polsce przypadają na lata dziewięćdziesiąte XX w. Są związane z transformacją, jaka zaszła w tym okresie w polskiej służbie zdrowia, dotyczyła różnych obszarów, a między innymi kontroli zakażeń szpitalnych.

Cel. W drugiej części artykułu przedstawiono rolę Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych w tworzeniu pielęgniarstwa epidemiologicznego na gruncie polskich zakładów opieki zdrowotnej. Zaprezentowano także akty prawne, które wyznaczyły najważniejsze kierunki działań dla pielęgniarek epidemiologicznych.

Wnioski. Kluczową rolę w rozwoju pielęgniarstwa epidemiologicznego pełni Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych. Jest organizacją, bez której nie można byłoby mówić o historii, rozwoju a także przyszłości w pielęgniarstwie epidemiologicznym. Pielęgniarki epidemiologiczne realizują obecnie swoje obowiązki służbowe również dzięki zapisom zamieszczonym w ustawodawstwie, z których bardzo wyraźnie wynikają zadania w zakresie nadzoru nad zakażeniami.

Słowa kluczowe:

pielęgniarka epidemiologiczna, zakażenia szpitalne, nadzór epidemiologiczny, rozwój, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych.

ABSTRACT

DEVELOPMENT OF EPIDEMIOLOGICAL NURSING. HISTORICAL BACKGROUND – PART I

Introduction. The origins of epidemiological nursing in Poland go back to the nineties in the twentieth century and they are strongly connected with the transformation that has taken place at that time in Polish health care, including the nosocomial infections control programme.

Object. The second part of the study presents the role of the Polish Association of Epidemiological Nurses in the creation of epidemiological nursing on the basis of Polish epidemiological health care. Also the legislation that set the main lines of action for epidemiological nurses, is presented.

Conclusions. Polish Association of Epidemiological Nurses has a key role in the development of epidemiological nursing. It is an organization without which it would be inappropriate to speak about the history, development and the future in epidemiological nursing.

Epidemiological nurses carry out their duties well by the provisions set out in the legislation, in which the range of due tasks of the surveillance of infections is very clearly determined.

Key words:

epidemiological nurse, nosocomial infections, epidemiological surveillance, the development, the Polish Association of Epidemiological Nurses.

WPROWADZENIE

Na tle przemian, jakie miały miejsce w polskiej służbie zdrowia w latach 90-tych XX w., w tym również w zakresie kontroli zakażeń zaczęło rozwijać się polskie pielęgniarstwo epidemiologiczne. Jego geneza jest mocno związana z powstaniem Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych. Dzięki tej organizacji przed pielęgniarkami epidemiologicznymi pojawiły się perspektywy

rozwoju, przejawiającego się głównie w doskonaleniu, tworzeniu i umacnianiu tożsamości zawodowej.

HISTORIA POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK EPIDEMIOLOGICZNYCH

Jak zatem powstawało Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych?:

- 13-16 kwietnia 1997 r. – Mikołajki – firma Jonson& Jonson Poland zorganizowała Ogólnopolską Konferencję, „Zakażenia szpitalne – dezynfekcja, sterylizacja”. Podczas konferencji Jolanta Łuczowska z firmy Jonson& Jonson Poland wraz z Markiem Wójtowiczem, Prezesem Zarządu Głównego Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej oraz Naczelną Pielęgniarką Kraju Grażyną Wójcik składają propozycję pomocy w zrzeszeniu się grupy pielęgniarek epidemiologicznych.
 - 13 – 15 czerwca 1997 r. – Polańczyk – Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej „STMOZ” Oddział Rzeszowski zorganizowało Konferencję Szkoleniową „Przekształcenia w Ochronie Zdrowia”. W Polańczyku powstaje Klub Pielęgniarek Epidemiologicznych. Prezes STMOZ Marek Wójtowicz podpisuje z Klubem Pielęgniarek Epidemiologicznych umowę dotyczącą opracowania standardów z zakresu zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Zleceniodawcą opracowania publikacji jest Departament Pielęgniarstwa Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Efektem pracy Klubu Pielęgniarek Epidemiologicznych jest publikacja przeznaczona dla pielęgniarek epidemiologicznych oraz Kady zarządzającej, Wybrane Standardy oraz przykłady rozwiązań organizacyjnych w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
 - 1997/1998 r. – rozpoczęły się spotkania pielęgniarek epidemiologicznych z krakowskich szpitali. Celem tych spotkań było urzeczywistnienie idei stworzenia stowarzyszenia zrzeszającego pielęgniarki epidemiologiczne z terenu całego kraju oraz opracowanie statutu.
 - 9 – 10 czerwca 1998 r. – Mierki k\ Olsztyna – Departament Pielęgniarstwa Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej i Warszawsko – Skierniewicka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zorganizowali I Krajową Konferencję Pielęgniarek epidemiologicznych i Kadry Zarządzającej pod hasłem: „Miejsce i rola pielęgniarki epidemiologicznej w profilaktyce zakażeń szpitalnych”. Ukazuje się publikacja „Wybrane Standardy oraz przykłady rozwiązań organizacyjnych w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym”. Klub Pielęgniarek Epidemiologicznych kończy swoją pracę i zostaje rozwiązany. 10 czerwca 1998 r. odbyło się Zebranie Założycielskie Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych. W Zebraniu uczestniczyło 93 członków założycieli.
 - 22 grudnia 1998 r. – Statut Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych zgodny z przepisami prawa wpisany został do rejestru Sądu Wojewódzkiego w Krakowie
 - 23 grudnia 1998 r. – Sąd Wojewódzki w Krakowie Wydział I Cywilny dokonał wpisu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych z siedzibą w Krakowie do rejestru stowarzyszeń. Terenem działania Stowarzyszenia jest obszar Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 26 02 2002 r. – Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XI wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego wpisał Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych z siedzibą w Krakowie do Krajowego Rejestru Sądowego – rejestru Stowarzy-
- szew, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.
- Najwyższą władzą Stowarzyszenia jest Walne Zgromadzenie Członków.(walne zgromadzenia zwyczajne - sprawozdawcze odbywają się jeden raz w roku, a sprawozdawczo - wyborcze co 4 lata).[1]
- Cele Stowarzyszenia zostały określone w § 9 statutu PSPE:
- podejmowanie działań na rzecz rozwoju pielęgniarstwa epidemiologicznego,
 - określenie standardów kształcenia podyplomowego w zakresie pielęgniarstwa epidemiologicznego,
 - podejmowanie inicjatyw i promocja skutecznych rozwiązań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - integracja środowiska pielęgniarek epidemiologicznych.
- Cele określone w § 9 statutu PSPE realizuje poprzez:
- organizowanie szkoleń, sympozjów, seminariów oraz innych form służących uzupełnianiu wiedzy i wymianie doświadczeń, w związku z pełnieniem funkcji pielęgniarki epidemiologicznej w szpitalu,
 - opracowywanie procedur i standardów w zakresie profilaktyk i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz innych zagadnień związanych z zapewnieniem jakości w szpitalu,
 - opiniowanie w zakresie wdrażanych rozwiązań organizacyjnych oraz technologii i produktów stosowanych w szpitalu,
 - opracowanie i opiniowanie programów szkoleń w zakresie problematyki zakażeń szpitalnych,
 - współudział w prowadzeniu badań naukowych obejmujących zagadnienia higieny i epidemiologii, opracowanie i wydawanie materiałów dydaktycznych i publikacji w zakresie higieny szpitalnej i epidemiologii, prowadzenie współpracy z instytucjami i organizacjami w zakresie realizacji celów statutowych,
 - współpracę ze stowarzyszeniami krajowymi i zagranicznymi o zbliżonych zadaniach statutowych.[2]
- Stowarzyszenie współpracuje m.in. z Polskim Towarzystwem Zakażeń Szpitalnych, Stowarzyszeniem Kierowników Centralnych Sterylizatorni, Stowarzyszeniem Higieny, Lecznictwa, Okręgowymi Izbami Pielęgniarek i Położnych, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Polskim Komitetem Normalizacyjnym, stowarzyszeniami pielęgniarek epidemiologicznych w Wielkiej Brytanii, Belgii, Szwecji.
- W grudniu 1999 r. ukazał się pierwszy numer informatora „Pielęgniarka epidemiologiczna”, wydanego przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych, całkowicie poświęconego sprawom pielęgniarki epidemiologicznej, jej roli w szpitalnym programie kontroli zakażeń. Pierwszym redaktorem naczelnym Biuletynu została wybrana podczas II Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych w Cetniewie mgr Anna Szczypta.[1]
- Kwartalnik „Pielęgniarka Epidemiologiczna - Informator” jest wydawany do chwili obecnej dzięki ogromnemu zaangażowaniu kolejnych zespołów redakcyjnych i pie-

łęgniarek epidemiologicznych, które biorą czynny udział w tworzeniu Biuletynu, dzielą się swoją wiedzą, doświadczeniami na jego łamach.

Rozwój pielęgniarstwa epidemiologicznego nierozwalnie łączy się ze Stowarzyszeniem, które zgodnie z opracowanym planem działalności organizuje jeden raz w roku Zjazd połączony z Walnym Zgromadzeniem Członków. Zjazdy to czas poświęcony na zdobywanie, uzupełnianie wiedzy, wymianę doświadczeń, wspomnienia, przedstawianie sukcesów, problemów, porażek, integrację środowiska.

Historię Zjazdów Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych na przestrzeni lat 2000-2010 przedstawia tabela nr 1.

Stowarzyszenie przyczyniło się do opracowania programu specjalizacji dla pielęgniarek epidemiologicznych. Ramowy program przygotowany przez: Bogumiłę Bober, Barbarę Dudek, Jolantę Janik, Grażynę Piegdoń wspólnie z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych uzyskał pozytywną opinię Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Został również zatwierdzony przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.[1]

W listopadzie 2001 roku rozpoczął się po raz pierwszy w Polsce Kurs specjalizacyjny z pielęgniarstwa epidemiologicznego. Został on zorganizowany przez dwa ośrodki szkoleniowe: Instytut „Pomnik Zdrowia Dziecka” w Warszawie i G. B. Manegment Dział Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych we Wrocławiu. 11 marca 2003 r. grupa 15 osób (14 pielęgniarek, 1 położna) złożyła egzamin

■ Tabela nr 1. Zjazdy Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych w latach 2000-2010

| Data, miejsce Zjazdu | Hasło przewodnie Zjazdu | Postanowienia Zjazdu |
|------------------------------------|--|--|
| 9-10.06.1998 Mierki | I Krajowa Konferencja Pielęgniarek Epidemiologicznych i Kadry Zarządzającej | Zebranie założycielskie PSPE |
| 12.03.1999 Kraków | I Zjazd PSPE Wyborcze Walne Zgromadzenie Członków | Wybrano: Zarząd w składzie: Prezes: Jolanta Janik Zastępca prezesa: Bogumiła Bober Członkowie: Grażyna Piegdoń, Beata Świerczyńska, Violetta Rutkowska Siedziba Zarządu – Kraków |
| 5-7.06.2000 Cetniewo | II Zjazd PSPE „ku nowym horyzontom” Walne Sprawozdawcze Zgromadzenie Członków | Przyjęto: Regulamin Walnego Zgromadzenia Członków, Regulamin Komisji Rewizyjnej, znak organizacyjny Stowarzyszenia - praca autorstwa Małgorzaty Sobani z Gdańska Wybrano redaktora Naczelnego Biuletynu – Anna Szczypka Członkowie zwyczajni – 308 Członkowie honorowi – 4: prof. Piotr Heczko, prof. Waleria Hryniewicz, prof. Hanna Przondo – Mordarska, mgr Grażyna Wójcik Członkowie wspierający – 5 |
| 7-10.06.2001 Rytro | III Zjazd PSPE „Wiedzieć, aby móc działać” Walne Sprawozdawcze Zgromadzenie Członków | |
| 5-8.06.2002 Pieczyńska | IV Zjazd PSPE Prawda nie sprawia tyle dobrego, ile złego sprawiają pozory” Walne Sprawozdawcze Zgromadzenie Członków | Przedstawiono: Sprawozdanie dotyczące współpracy Stowarzyszenia z Polskim Komitetem Normalizacyjnym (prace nad normami higienicznego mycia rąk i higienicznej dezynfekcji rąk Sprawozdanie dotyczące współpracy Stowarzyszenia z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych – kwalifikacje specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego Przyjęto dr Grzegorza Ziółkowskiego w poczet członków honorowych Stowarzyszenia |
| 26-28 luty 2003 Międzyzdroje | V Zjazd PSPE „Pierwsza rzecz zacząć – druga kontynuować” Walne Sprawozdawczo-Wyborcze Zgromadzenie Członków | Wybrano Zarząd: Prezes: Bogumiła Bober-Gheek Zastępca prezesa: Jolanta Janik Członkowie: Mirosława Jurkiewicz, Małgorzata Sobania, Bożena Prządka Redaktor naczelny Biuletynu: Grażyna Smektała |

Rozwój pielęgniarstwa epidemiologicznego. Rys historyczny – część II

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| 4.06.2003 Wrocław | VI Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie PSPE | Przedstawiono: Informacje dotyczące specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego Współpracy PSPE z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych w zakresie kompetencji pielęgniarki epidemiologicznej Siedziba Zarządu – Wrocław |
| 21-23 04.2004 Wrocław | VII Zjazd PSPE „...Nie ma sprzyjającego wiatru, kto nie wie dokąd płynie” Walne Sprawozdawcze Zgromadzenie Członków | Podjęto uchwałę zobowiązującą Zarząd Stowarzyszenia do podjęcia działań w sprawie powołania Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego |
| 31.03-02.04.2005 Warszawa | VIII Zjazd PSPE „Świat wobec Zagrożeń XXI wieku” Walne Sprawozdawcze Zgromadzenie Członków | Członkowie zwyczajni – 546 Członkowie honorowi – 6 Konsultacje oraz praca nad projektem nowelizowanej ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Skierowanie wniosku do Ministra Zdrowia w sprawie powołania Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego Podjęcie działań na rzecz umiejscowienia pielęgniarki i położnej epidemiologicznej w taryfikatorze kwalifikacyjnym na poziomie stanowiska pielęgniarki naczelnej |
| 24-26.04.2006 Wisła | IX Zjazd PSPE „ Człowiek jest wielki nie przez to co posiada, lecz przez to, kim jest, nie przez to, co ma, lecz przez to, czym dzieli się z innymi” Walne Sprawozdawcze Zgromadzenie Członków | |
| 23-25 04.2007 Kraków | X Zjazd PSPE „coś rodzi się i coś przemija, ale zostaje po nas ślad...” Walne Sprawozdawczo-Wyborcze Zgromadzenie Członków | Prezes: Mirosława Malara Zastępca prezesa: Renata Jakobi Członkowie: Rita Pawletko, Bożena Prządka, Małgorzata Sobania Redaktor naczelny Biuletynu: Dorota Czechowska Adres Zarządu – Katowice |
| 16-18 04. 2008 Mikołajki | XI Zjazd PSPE „Trzeba odwagi, by zmieniać to co trzeba Tolerancji, by zaakceptować to, czego zmienić nie można Mądrości, by odróżnić jedno od drugiego” Walne Sprawozdawcze Zgromadzenie Członków | Członkowie zwyczajni – 531 Członkowie honorowi – 7 Konsultacje oraz praca nad projektem nowelizowanej ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi PSPE dwukrotnie wystosowało wnioski do Ministra Zdrowia w sprawie powołania Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego Konsultacje przedstawicieli PSPE dotyczące elektronicznego programu monitorowania rejestracji zakażeń zakładowych Opracowanie materiałów dydaktycznych w zakresie zakażeń związanych z terapią dożylną Współpraca z Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim w zakresie problematyki zranień wśród personelu medycznego i pacjentów podczas wykonywania czynności zawodowych |
| 26-28.04 2009 Wisła | XII Zjazd PSPE „... Niech nasza droga będzie wspólna... ... Niech nasza nadzieja będzie większa...” Walne Sprawozdawcze Zgromadzenie Członków | Konsultacje oraz praca nad projektem nowelizowanej ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Współpraca z organizacjami rządowymi i pozarządowymi w sprawie powołania Krajowego Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego |
| 11-13 2010 Wisła | XIII Zjazd PSPE „... Nie wystarczy przekroczyć próg, trzeba iść w głąb...” Walne Sprawozdawcze Zgromadzenie Członków | Członkowie zwyczajni – 620 Członkowie honorowi – 6 Członkowie wspierający -10 |

Zródło: [8,9,10,11,12,13,14,15]

przed Państwową Komisją egzaminacyjną powołaną przez CKPPiP. [3].

W tabeli nr 2 przedstawiono liczby pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego oraz liczbę absolwentów kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w latach 2000-2010 (stan na dzień 25.10.2010).[2]

PIELĘGNIARSTWO EPIDEMIOLOGICZNE W AKTACH PRAWNYCH

Rozwój pielęgniarstwa epidemiologicznego w Polsce nie byłby możliwy bez aktów prawnych związane z kontrolą zakażeń szpitalnych. To właśnie w przedstawionych poniżej ustawach i rozporządzeniach określono najważniejsze kierunki działań dotyczących nadzoru nad zakażeniami,

■ Tabela nr 2. Liczba pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego oraz liczbę absolwentów kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w latach 2000 – 2010 (stan na dzień 25.10.2010)

| Rok | Liczba specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego | | Liczba absolwentów kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego | |
|----------------|--|-----------|--|-----------|
| | Pielęgniarki | Położne | Pielęgniarki | Położne |
| 2002 | - | - | - | - |
| 2003 | 14 | 1 | 27 | - |
| 2004 | 71 | 7 | - | - |
| 2005 | 126 | 8 | 141 | 20 |
| 2006 | 67 | 6 | 53 | 7 |
| 2007 | 143 | 9 | 96 | 10 |
| 2008 | 192 | 19 | 89 | 7 |
| 2009 | 73 | 3 | 18 | - |
| 2010 | 26 | 9 | - | - |
| łącznie | 781 | 62 | 424 | 44 |
| | 843 | | 468 | |

Zródło: [2]

W 2010 r. kontrole organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniły, że w 78% spośród kontrolowanych szpitali obecna jest pielęgniarka epidemiologiczna. Satysfakcjonującym jest również fakt, że na koniec 2009 r. wysoki odsetek (84%) pielęgniarek i położnych zatrudnionych w Zespołach Kontroli Zakażeń Szpitalnych posiada ukończoną specjalizację.[2]

Niemal od pierwszych dni powstania Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych podjęło działania w sprawie powołania Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego. Kilkuletnie starania środowiska pielęgniarek epidemiologicznych zostały uwieńczone sukcesem.

Dnia 30.10.2008 r. Minister Zdrowia powołał mgr Beatę Ochocką do pełnienia funkcji Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego na podstawie § 2 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.10.2002 r. w sprawie konsultantów krajowych i wojewódzkich (Dz. U. Nr.188, poz. 1582, z późn. zm.). Realizacja zadań opiniotwórczych, doradczych, kontrolnych, praca nad wdrażaniem zmian na płaszczyźnie zakażeń szpitalnych Konsultanta Krajowego przyczynia się do wzmocnienia roli pielęgniarki epidemiologicznej. Wyrazem tego jest między innymi fakt, że do dnia 31.01.2011r. w 13 województwach naszego kraju powołano konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.[2]

ze wskazaniem roli i miejsca dla pielęgniarki epidemiologicznej:

- 2001 r. – w *ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach z dnia 6 września* określono tryb postępowania w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom u ludzi oraz zwalczania tych chorób i zakażeń, w szczególności rozpoznawania i śledzenia sytuacji epidemiologicznej. W załączniku do ustawy ogłoszono wykaz chorób zakaźnych, w stosunku do których stosuje się przepisy dotyczące zapobiegania, wykrywania i leczenia, również obowiązek zgłoszenia inspekcji sanitarnej bądź innej specjalistycznej jednostce przypadku zachorowania oraz wykaz drobnoustrojów chorobotwórczych podlegających obowiązkowi zgłoszenia. Ustawa definiuje zakażenie zakładowe jako zakażenie nabyte w trakcie pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej udzielającym całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, które w chwili przyjęcia do zakładu nie było w okresie inkubacji. Artykuł 10 ustawy nakładał na dyrektorów szpitali obowiązek wprowadzenia w szpitalu procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami. W następnym artykule zapisano obowiązek analizowania sytuacji epidemiologicznej szpitala przez tworzenie szpitalnych rejestrów zakażeń zakładowych oraz drobnoustrojów chorobotwórczych o szczególnej oporności. Zasadnicza dla nadzoru nad zakażeniami sprawa struktury organizacyjnej pionu epidemiologicznego w szpitalach została opisana w artykule 12, który zobowiązał kierowników szpitali do powołania zespołów kontroli zakażeń i komitetów kontroli. W wymienionym art.12 ust.2 zamieszczono zapis "w skład

zespołu kontroli zakażeń zakładowych wchodzi lekarz jako przewodniczący zespołu oraz pielęgniarki – jedna przypadająca na 250 łóżek”.

Natomiast w ust.3 określono zadania zespołu:

- nadzór nad przestrzeganiem procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi,
- analiza występujących zakażeń zakładowych,
- opracowywanie raportów o występowaniu zakażeń zakładowych,
- szkolenie personelu w zakresie zasad, praktyki i metod kontroli zakażeń zakładowych.

Komitet kontroli zakażeń planuje, ocenia i wdraża metody kontroli. Do jego kompetencji należy przydział i podział środków koniecznych do realizacji zadań z zakresu nadzoru. Członkami komitetu są: przewodniczący zespołu kontroli zakażeń, kierownik jednostki lub jego przedstawiciel, pielęgniarka naczelną, lekarz zakładowy oraz kierownicy właściwych komórek organizacyjnych zakładu opieki zdrowotnej

- 2004 r. – w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń zakładowych* określono wymogi dotyczące kwalifikacji pielęgniarki wchodzącej w skład zespołu kontroli zakażeń zakładowych; § 3 rozporządzenia brzmi:

„Pielęgniarka wchodząca w skład zespołu:

1. posiada średnie medyczne lub wyższe wykształcenie w dziedzinie pielęgniarstwa;
2. posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie pielęgniarki lub położnej;
3. posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii;
4. jest zatrudniona w zakładzie”.

- 2005 r. – w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2005 w sprawie rejestrów zakażeń zakładowych oraz raportów o występowaniu tych zakażeń* określono zarówno sposób prowadzenia rejestrów i przygotowywania raportów, jak i tryb ich przechowywania i przekazywania. Rozporządzenie nakłada na zespoły kontroli zakażeń obowiązki związane z kontrolą zakażeń i nadzorem nad drobnoustrojami tzw. alarmowymi, których lista stanowi załącznik do rozporządzenia. Przepis zobowiązuje do szczegółowego opisanie stanu epidemiologicznego każdego z oddziałów szpitalnych (jednostki organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej) pod kątem występowania zakażeń zakładowych oraz ich ewentualnego związku z występowaniem lekooporności drobnoustrojowej.[4]

- 2008 r. - 5 grudnia uchwalona została ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Ustawa określa zasady i tryb zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz zadania organów administracji państwowej. Ustawa weszła w życie z dniem 01.01.2009 r. Z tym też dniem straciła moc ustawa z 6.09.2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach.

Rozdział 3 reguluje kwestie związane z zakażeniami związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich.

W art. 11 -15 zawarte są przepisy dotyczące bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych, a w art.16 wszystkie inne zabiegi, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich.

Nowe przepisy zawierają szereg zmian w stosunku do ustawy z 2001 r., szczególnie w zakresie doprecyzowania i uszczegółowienia kwestii związanych z profilaktyką, oceną ryzyka i monitorowania zakażeń szpitalnych. W art. 11 zawarte zostały przepisy dotyczące wszystkich osób realizujących świadczenia zdrowotne bez względu na miejsce ich udzielania. Należy zwrócić szczególną uwagę na ust. 2, w którym katalog działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych został poszerzony o ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, wykonywanie badań laboratoryjnych, analizę lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej oraz prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji tych działań. Ocena ryzyka jest jednym z najważniejszych elementów systemu zapobiegania zakażeniom szpitalnym, powinna być wykonywana zarówno u każdego pacjenta, jak i dla poszczególnych procedur medycznych, na podstawie dobrze zdefiniowanych czynników i przyjętego w szpitalu jednolitego algorytmu.

Kolejnym nowym elementem w realizacji programu prewencji zakażeń szpitalnych zawartym w ustawie, jest prowadzenie kontroli wewnętrznej oraz jej dokumentowanie. Ustawa wprowadza również uprawnienie do kontroli zewnętrznej dla organów inspekcji sanitarnej, której zasady i zakres będą określone w szczegółowych rozporządzeniach na podstawie delegacji zawartej w art. 13.

Powyższe przepisy jednoznacznie wskazują na konieczność szczegółowego dokumentowania pracy zespołu kontroli zakażeń szpitalnych oraz innych jednostek zaangażowanych w realizację zadań z zakresu bezpieczeństwa epidemiologicznego w szpitalu. Dokumentacja, tj. wdrożone procedury, rejestry i raporty zakażeń i drobnoustrojów alarmowych, bazy danych, listy obecności na szkoleniach, protokoły audytów i kontroli wewnętrznej itp., powinna być prowadzona i przechowywana w taki sposób, aby mogła być poddana kontroli zewnętrznej, w tym przez organy inspekcji sanitarnej, a także, co nabiera obecnie coraz większego znaczenia, w toku postępowania sądowego czy prokuratorskiego.

W art.14 wprowadzono do katalogu zadań realizowanych w szpitalach, wynikających z systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, szereg zmian wynikających z aktualnej wiedzy medycznej oraz bieżących uwarunkowań w polskich szpitalach. Kierownik szpitala jest odpowiedzialny nie tylko za powołanie, ale i nadzór nad działalnością zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych. Oznacza to, że cały zespół podlega merytorycznie bezpośrednio kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej lub wyznaczonej przez niego osobie, np. zastępcy do spraw medycznych.

W art. 15 doprecyzowano skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, do którego wchodzi lekarz jako przewodniczący zespołu, pielęgniarka lub położna jako specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii, w liczbie nie mniejszej niż 1 na 200 łóżek szpitalnych oraz diagnosta laboratoryjny jako specjalista do spraw mikrobiologii, jeżeli lekarz nie posiada specjalizacji z dziedziny mikrobiologii lekarskiej. Poszerzenie składu o mikrobiologa klinicznego było od dawna oczekiwanym krokiem w kierunku czułości systemu monitorowania oraz wzmocnienia systemu monitorowania opartego na badaniach mikrobiologicznych. Zmniejszenie liczby łóżek, przypadających na

jeden etat pielęgniarki epidemiologicznej, jest podyktowane rosnącą ilością zadań oraz zwiększającym się stopniem komplikacji zakażeń szpitalnych towarzyszącym postępowi nauk medycznych. Katalog zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych został poszerzony o niezwykle ważne elementy, jak prowadzenie kontroli wewnętrznej, przedstawianie wyników i wniosków z kontroli kierownikowi szpitala i komitetowi zakażeń szpitalnych oraz konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną u osób, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną. W ten sposób ustawa nie tylko daje uprawnienie członkom zespołów do uczestniczenia w pracy oddziałów, ale również wskazuje na konieczność konsultacji w trudnych sytuacjach klinicznych oraz prowadzenia kontroli wewnętrznej, a także przekazywania informacji zwrotnej.

W ust. 4 tego artykułu określono skład komitetu kontroli zakażeń szpitalnych, do którego wchodzi pracownicy szpitala, tj.: kierownik szpitala lub jego przedstawiciel oraz wyznaczeni przez niego kierownicy komórek organizacyjnych szpitala, w tym działu diagnostyki mikrobiologicznej, centralnej sterylizatorni, apteki szpitalnej (jeżeli w szpitalu są takie komórki organizacyjne), przewodniczący oraz członkowie zespołu zakażeń szpitalnych, osoba kierująca pracą pielęgniarek w szpitalu oraz lekarz wykonujący zadania służby medycyny pracy. Rozszerzono także zakres zadań komitetu o bardzo istotny obszar obejmujący opracowanie i aktualizację standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu.

Reasumując, można z zadowoleniem stwierdzić, że polskie prawodawstwo w zakresie zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jest ciągle udoskonalane, należy obecnie do najbardziej postępowych w Unii Europejskiej i wymaga przede wszystkim skoordynowanych działań w celu wdrożenia i egzekwowania. [5]

- 2010 r. – w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych określono po raz kolejny kwalifikacje pielęgniarki epidemiologicznej:

Specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii:

- posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii,
- posiada średnie medyczne lub wyższe wykształcenie w dziedzinie pielęgniarstwa,
- posiada co najmniej 3 – letnie doświadczenie w zawodzie pielęgniarki lub w zawodzie położnej wykonywanym w szpitalu[6].
- 2010 r. – w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w § 2 wskazany zostaje zakres kontroli wewnętrznej:
 - ocena ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
 - monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji,
 - stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej,
 - wykonywania badań laboratoryjnych,
 - analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej,
 - profilaktyki i terapii antybiotykowej [7].

PODSUMOWANIE

Geneza pielęgniarstwa epidemiologicznego w polskich szpitalach sięga nieco późniejszego okresu niż w krajach Europy Zachodniej, czy Stanach Zjednoczonych. Przypada na lata dziewięćdziesiąte XX w., choć pierwsze stanowisko o tym profilu utworzono w 1980 r. Powstające w tym okresie towarzystwa naukowe, których działalność obejmowała zapobieganie i kontrolę zakażeń szpitalnych, dążyły do przeniesienia modelu kontroli zakażeń na grunt polski z innych krajów, które zdobyły już kilkunastoletnie doświadczenia w tym zakresie.

W kształtowaniu podstaw polskiego pielęgniarstwa epidemiologicznego odegrały znaczącą rolę akty prawne dotyczące nadzoru nad zakażeniami. Ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach z dnia 6.09.2001 r. wraz z aktami wykonawczymi oraz kolejna ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5.12.2008 r. określiły strategiczne cele i zadania zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, w których kluczową rolę pełni pielęgniarka epidemiologiczna.

Rozwój pielęgniarstwa epidemiologicznego w polskich szpitalach nie byłby możliwy bez Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, które od 1998 r. zrzesza pielęgniarki pracujące w nadzorze epidemiologicznym z całego kraju. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych w czasie 13-letniej działalności udowodniło, że potrafi integrować środowisko pielęgniarstwa, motywować do pracy nad własnym rozwojem zawodowym, skutecznie wzmacniać rolę pielęgniarki epidemiologicznej, a tym samym przyczynić się do podnoszenia jakości jej pracy.

PIŚMIENNICTWO:

1. Janik J.: Jak powstawało Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych, Pielęgniarka epidemiologiczna – Informator 2003,1 (12): 4-5
2. www.pspe.pl
3. Żmuda-Trzebiatowska H.: Rozwój kształcenia podyplomowego pielęgniarek, położnych epidemiologicznych, Pielęgniarka epidemiologiczna – Informator 2003, 7 (15): 29-30
4. Wójkowska-Mach J.: Regulacje prawne w nadzorze nad zakażeniami szpitalnymi. W: Zakażenia szpitalne. Podręcznik dla zespołów kontroli zakażeń.(red.); Heczeko P.B., Wójkowska-Mach J.,Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009;5:86-92
5. Dulny G., Lejbrandt E.: Higiena w placówkach opieki medycznej, Wydawnictwo Verlag Dashöfer, Warszawa 2009
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (Dz. U. 10. 108.706 z dn. 18.06.2010)
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. Nr 100, poz.646)
8. Zarząd PSPE: Sprawozdanie z działalności Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych w okresie I kadencji Zarządu 12.03.1999 – 27.02.2003, Pielęgniarka epidemiologiczna – Informator 2003,1 (12): 6-7
9. Zarząd PSPE: IV Zjazd PSPE, Pielęgniarka epidemiologiczna – Informator 2002,2-3 (10):14
10. Smektała G.(red): Nadzwyczajne Walne zgromadzenie PSPE, Pielęgniarka epidemiologiczna – Informator 2003,2- 3(13/14): 6
11. Wlazło M.: Echa VII Zjazdu PSPE, Pielęgniarka epidemiologiczna – Informator 2004, 2-3(17/18): 5-6
12. Zarząd PSPE; „Sprawozdanie z VIII ogólnopolskiego Zjazdu PSPE”, „Pielęgniarka epidemiologiczna – Informator” 2005,2 (21),5-7
13. Malara M.: Coś rodzi się i coś przemija, ale zostaje po nas ślad..., Pielęgniarka epidemiologiczna – Informator 2008,6(33):7
14. Zarząd PSPE: Sprawozdanie z działalności Zarządu PSPE w 2007, Pielęgniarka epidemiologiczna – Informator 2008,6(33):6-7
15. Zarząd PSPE: Sprawozdanie Zarządu z działalności Stowarzyszenia w 2008, Pielęgniarka epidemiologiczna – Informator 2009,10 (37):9-11

Praca przyjęta do druku: 23.02.2011 r.

Praca zaakceptowana do druku: 24.02.2011 r.

