

Mgr Marta Kępowicz-Skóra

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach

# Dokumentacja gabinetu medycyny estetycznej

Gabinet medycyny estetycznej, podobnie jak każdy inny podmiot wykonujący działalność leczniczą, czyli wszelkiego rodzaju działania służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, powinien posiadać dokumentację potwierdzającą prawidłowe wykonywanie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zarówno pracowników gabinetu, jak również osób korzystających ze świadczeń danego gabinetu medycyny estetycznej.

Do takiej dokumentacji zaliczamy m.in.:

- regulamin organizacyjny podmiotu,
- dokumentację badań profilaktycznych pracowników,
- dokumentację szczepień ochronnych,
- ocenę ryzyka zawodowego,
- procedury higieniczno-sanitarne,
- dokumentację kontroli wewnętrznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
- umowy na usługi, z których korzysta podmiot leczniczy,
- dokumentację potwierdzającą realizację obowiązków wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- inną niezbędną dla działalności dokumentację medyczną.

Odpowiedzialnym za podejmowanie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz wykonywania czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia są kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych<sup>[1]</sup>. Natomiast Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób zakaźnych i zawodowych<sup>[2]</sup>.

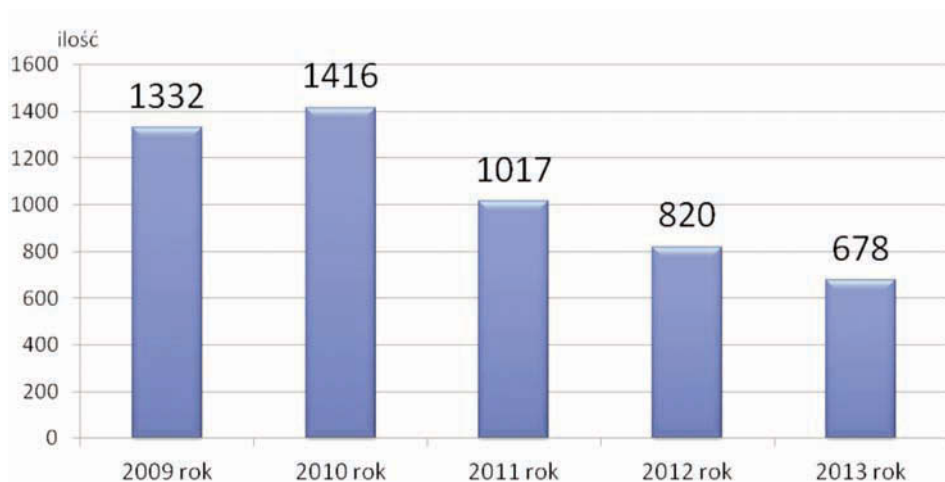
W działalności każdego podmiotu leczniczego niezbędnym dokumentem jest regulamin organizacyjny. Regulamin organizacyjny określa nie tylko podstawowe informacje dotyczące podmiotu, takie jak nazwa podmio-

tu, cele, zadania, strukturę organizacyjną podmiotu, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, ale także rodzaj wykonywanej działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, warunki współdziałania, organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych<sup>[3]</sup>.

Jednym z podstawowych i najważniejszych obowiązków pracodawcy jest ochrona zdrowia i życia pracowników w zakładzie pracy, w tym również w gabinecie medycyny estetycznej. Kodeks pracy nakłada na pracodawcę szereg obowiązków, także kierowania pracownika na badania profilaktyczne. Badania profilaktyczne przeprowadzane są w celu uzyskania dokumentu potwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku pracy. Skierowanie na badanie powinno uwzględniać narażenie na czynniki szkodliwe i uciążliwe

występujące w zakładzie pracy, na poszczególnych stanowiskach pracy i przy wykonywanych pracach, które mogą zagrażać życiu i zdrowiu. Z kolei obowiązkiem pracownika jest poddanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich. Pracodawca jest również zobowiązany do przechowywania orzeczeń o braku przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku bądź o niezdolności do pracy, wydanych na podstawie badań lekarskich<sup>[4]</sup>.

Praca w gabinecie medycyny estetycznej, podobnie jak w każdym innym gabinecie, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne oraz wykonywane są czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia, wymaga przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych, jeśli nie zostały one przeprowadzone wcześniej i personel medyczny posiada już pełne uodpornienie. Obowiązek poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym obejmuje m.in. „osoby wykonujące zawód medyczny narażone na zakaże-



Ryc. 1. Uodpornienie pierwotne i uzupełniające pracowników sektora opieki zdrowotnej (wyłącznie pracownicy uodpornieni w danym roku kalendarzowym).

nie, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B". Obowiązek wykonywania szczepień ochronnych przeciwko WZW typu B u osób szczególnie narażonych na zakażenie, osób wykonujących zawód medyczny reguluje również Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2013 roku w sprawie programu Szczepień Ochronnych na rok 2014 (Dz. Urzędowy Ministra Zdrowia z 2013 roku poz. 43).

Zamieszczona powyżej rycina przedstawia ilość wykonanych szczepień ochronnych w danym roku kalendarzowym u pracowników wykonujących zawody medyczne, narażonych na zakażenie. Informacje o wykonanych obowiązkowym szczepieniach ochronnych powinny być udokumentowane w karcie uodpornienia, książeczce szczepień oraz dokumentacji medycznej. W celu wykluczenia wszystkich przeciwwskazań do wykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych wykonanie szczepienia ochronnego musi zawsze być poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym. Przeprowadzanie obowiązkowych szczepień ochronnych jest jednym z elementów zapobiegania występowania chorób zakaźnych<sup>[1,5-7]</sup>.

Pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe występujące na poszczególnych stanowiskach pracy w gabinecie medycyny estetycznej, a także wdraża działania profilaktyczne zmniejszające wystąpienie ryzyka. W szczególności zapewnia likwidację zagrożeń dla zdrowia i życia pracowników poprzez stosowanie odpowiednich rozwiązań ograniczających wpływ tych zagrożeń na zdrowie, życie i bezpieczeństwo pracowników<sup>[9]</sup>. Pracodawca dokonuje również oceny ryzyka zawodowego na zranienia ostrymi narzędziami oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny

materiał biologiczny, uwzględniając przede wszystkim rodzaj czynności, w trakcie których może dojść do narażenia, a także rodzaj wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych ostrych narzędzi, warunki pracy, sposób organizacji pracy, poziom kwalifikacji personelu, czynniki psychospołeczne i inne czynniki związane ze środowiskiem pracy. Eliminacja lub ograniczenie narażenia na ryzyko wystąpienia zranień ostrymi narzędziami oraz zakażeń obejmuje w szczególności opracowanie oraz wdrożenie procedur bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, postępowania poekspozycyjnego, organizację miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób pozwalający na uniknięcie lub zminimalizowanie narażenia oraz stosowanie odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej. Jednocześnie pracodawca nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy powinien sporządzić raport o bezpieczeństwie i higienie pracy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami<sup>[10]</sup>. Kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych są obowiązani m.in. do:

- monitorowania czynników alarmowych i zakażeń szpitalnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, a także oceny ryzyka możliwości ich wystąpienia,
- stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia wystąpieniu i przeniesieniu zakażenia i chorób zakaźnych,
- opracowania, wdrożenia i nadzoru nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry i błon śluzowych lub innych tkanek, wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do

diagnostyki *in vitro* i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji oraz powierzchni urządzeń i pomieszczeń,

- prowadzenia kontroli wewnętrznej<sup>[1]</sup>.

Opracowane i wdrożone procedury higieniczno-sanitarne oraz medyczne powinny być dostępne w każdej jednostce organizacyjnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz na każdym stanowisku pracy, w którym są udzielane świadczenia zdrowotne.

Z każdą procedurą pracownicy powinni się szczegółowo zapoznać. Przeszkolenie z zakresu objętego daną procedurą powinno być udokumentowane. Zakres procedur higieniczno-sanitarnych oraz medycznych jest niezwykle ważny zarówno dla bezpieczeństwa pacjenta, jak i dla bezpieczeństwa personelu pracującego w gabinecie medycyny estetycznej. W każdym podmiocie leczniczym niezależnie od profilu działań powinny być dostępne procedury higieniczno-sanitarne, m.in. takie jak:

- procedura higienicznego mycia i dezynfekcji rąk,
- procedura postępowania ze sprzętem medycznym wielokrotnego użytku,
- procedura postępowania po ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny,
- procedura postępowania z bielizną,
- procedura utrzymania czystości w gabinecie medycyny estetycznej.

Realizacja działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych obejmuje również prowadzenie kontroli wewnętrznej. Zakres kontroli wewnętrznej obejmuje ocenę skuteczności i prawidłowości realizacji poszczególnych działań przeciwepidemicznych. Kontrola wewnętrzna powinna być prowadzona w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, nie rzadziej niż co 6 miesięcy. Kontrola wewnętrzna powinna być udokumentowanym opisem wyników działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, a także wniosków i zaleceń pokontrolnych<sup>[1]</sup>.

W zależności od przyjętych rozwiązań w zakresie zaopatrzenia w materiał sterylny gabinet medycyny estetycznej może być zaopatrywany w ramach własnego zakładu bądź ze sterylizatorni zlokalizowanej poza zaopatrywanym gabinetem, posiadającej system zarzą-

# IV TARGI KOSMETYCZNO-FRYZJERSKIE

## 25 - 26 KWIETNIA 2015 r. Hala Stulecia, Wrocław

### DNI URODY I SPA



Poczuj piękno



**III Kongres Makijażu**  
**IV Konferencja Dni Urody i Spa**  
**II Konferencja Podologiczna**

#### Konkursy:

- Szkoła Mistrzów Dni Urody i Spa
- III Polskie Mistrzostwa Makijażu Nastolatek
- Targowy dla Wystawców
- dla Odwiedzających

#### KOSMETOLOGIA:

- MEDYCYNA ESTETYCZNA
- PODOLOGIA
- KOSMETYKA I KOSMETOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- DIETETYKA
- FIZJOTERAPIA I REHABILITACJA
- SOLARIA I SAUNY
- SPRZĘT ORAZ WYPOSAŻENIE SALONÓW I GABINETÓW
- OŚRODKI SPA
- FITNESS
- AROMATERAPIA
- EDUKACJA: SZKOLENIA, KURSY

#### FRYZJERSTWO:

- SPECJALIŚCI I MISTRZOWIE FRYZJERSTWA
- BRANŻOWE NOWOŚCI
- SPRZĘT I AKCESORIA FRYZJERSKIE
- KOSMETYKI DLA PROFESJONALISTÓW FRYZJERSTWA
- NOWOCZESNE TECHNIKI FRYZJERSKIE
- MEDIA I PORTALE

[www.wigor-targi.com](http://www.wigor-targi.com)

[www.facebook.com/Dniurodyispa](http://www.facebook.com/Dniurodyispa)

ORGANIZATOR:  
WIGOR Agencja Reklamowa  
tel./fax: +48 71 359-62-71  
e-mail: [office@wigor-targi.com](mailto:office@wigor-targi.com)

Główny Partner Kongresu  
i Mistrzostw Makijażu:



PATRONAT MEDIALNY:



Tab. 1. Okres przechowywania dokumentacji medycznej przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych<sup>[13]</sup>.

PRZECHOWYWANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ			
Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, za wyjątkiem			
dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres <b>30 lat</b> , licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon.	zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres <b>10 lat</b> , licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie.	skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres <b>5 lat</b> , licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia.	dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia <b>2 roku życia</b> , która jest przechowywana przez okres <b>22 lat</b> .

Dokumentacja wszystkich ww. obszarów jest kontrolowana przez upoważnionych przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami higieniczno-sanitarnymi oraz zdrowotnymi w gabinecie medycyny estetycznej.

dzania jakości ISO lub GMP i gwarantującej wykonanie wyrobu sterylnego<sup>[12]</sup>.

W przypadku zaopatrywania gabinetu w materiał sterylny w ramach własnego zakładu, oprócz zapewnienia odpowiednich warunków do przygotowania sprzętu do sterylizacji, kompletowania, pakietowania oraz przechowywania materiałów wysterylizowanych, elementem niezbędnym jest również udokumentowanie zapisów parametrów krytycznych określonych dla danego procesu sterylizacji oraz odczytów wskaźników biologicznych i wskaźników chemicznych. Prawidłowo prowadzona i przechowywana dokumentacja jest potwierdzeniem

i udowodnieniem przeprowadzonego procesu sterylizacji, co w przypadku rozszczepów pacjentów stanowi nieodłączny dowód w sprawie. Jednocześnie w przypadku zaopatrywania gabinetu w materiał sterylny ze sterylizatorni zlokalizowanej poza zaopatrywanym gabinetem, podmiot leczniczy powinien posiadać stosowną umowę. Umowa z podmiotem zewnętrznym powinna również uwzględniać transport materiału do i ze sterylizatorni. Gabinet medycyny estetycznej powinien posiadać również umowę postępowania z odpadami medycznymi oraz komunalnymi, a także na wykonywanie usług pralniczych oraz w zależności od przyjętych rozwiązań w zakresie utrzymania czystości, umowę na kompleksowe utrzymanie czystości w gabinecie medycyny estetycznej.

Utrzymanie podmiotu leczniczego w należyłym stanie higieniczno-sanitarnym w celu zapobieżenia występowaniu zakażeniom i chorobom zakaźnym obejmuje również zwalczanie gryzoni, insektów oraz szkodników, co wiąże się w przypadku ich stwierdzenia z koniecznością podjęcia dzia-



Bio-Oil to specjalistyczny olejek do pielęgnacji skóry w przypadku rozstępów, blizn, nierównomiernego kolorytu skóry, skóry starzejącej się i odwodnionej.



tań eliminujących ich bytowanie, np. w postaci podpisanej umowy z profesjonalną firmą zewnętrzną zajmującą się dezynsekcją i deratyzacją.

Równoległe z prowadzoną dokumentacją gabinetu medycyny estetycznej należy prowadzić również dokładną i szczegółową indywidualną dokumentację medyczną pacjentów, w skład której wchodzi: historia choroby pacjenta, karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej, karta wywiadu środowiskowo-rodzinnego, zaświadczenie/orzeczenie/opinia lekarska, karta informacyjna z leczenia szpitalnego w zależności od profilu udzielanych świadczeń zdrowotnych<sup>[9]</sup>.

Piśmiennictwo:

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz. U. poz. 947 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.).
4. Kodeks Pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. nr 182, poz. 1086).
6. Rozporządzenie rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012 r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności (Dz. U., poz. 40).
7. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2013 roku w sprawie programu Szczepień Ochronnych na rok 2014 (Dz. Urzędowy Ministra Zdrowia z 2013 roku poz. 43).
8. Obwieszczenie z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 roku poz. 177).
9. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. z 2013r. poz. 696).
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia 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 (Dz. U. z 2010r. Nr 100, poz. 646).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).
13. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 Nr 52, poz. 417).