

Kontrola wewnętrzna działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w podmiotach leczniczych w świetle obowiązujących aktów prawnych

Weronika Oleszczak-Momot¹, Anna Jurkiewicz²

¹ Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zamościu

² Zakład Zdrowia Publicznego, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Oleszczak-Momot W, Jurkiewicz A. Kontrola wewnętrzna działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w podmiotach leczniczych w świetle obowiązujących aktów prawnych. Med Og Nauk Zdr. 2015; 21(2): 142–145. doi: 10.5604/20834543.1152910

Streszczenie

Wstęp. Zgodnie z *Ustawą z 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, na kierownikach podmiotów leczniczych lub innych osobach udzielających świadczeń zdrowotnych ciąży obowiązek prowadzenia kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Zasadniczym aktem prawnym regulującym zasady prowadzenia kontroli wewnętrznej jest *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 roku w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych*.

Cel pracy. Celem niniejszego artykułu jest charakterystyka warunków prowadzenia kontroli wewnętrznej w podmiotach leczniczych od czasu wejścia w życie *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 roku w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych*.

Opis stanu wiedzy. Jednym z najistotniejszych elementów funkcjonowania każdego podmiotu leczniczego jest sprawdzanie jego działania od wewnątrz. Kontrola wewnętrzna oznacza system mechanizmów, instrukcji i technik, których istotą jest uzyskanie informacji, czy realizowane w danej instytucji plany prowadzą do zamierzonych celów.

Podsumowanie. W praktyce wprowadzenie aktów prawnych w życie wymaga zaangażowania, wiedzy i kompetencji od wszystkich osób udzielających świadczeń zdrowotnych. Należy pamiętać także, iż przepisy prawne stanowią jedynie pewne ramy dla działań, których zakres oraz szczegółowa treść powinny być ustalane przede wszystkim w oparciu o aktualną wiedzę medyczną.

Słowa kluczowe

podmioty lecznicze, akty prawne, kontrola wewnętrzna

WSTĘP

Kontrola wewnętrzna stanowi integralną część ogólnego systemu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń. Jest istotnym instrumentem zarządzania ryzykiem, wykorzystywanym w celu redukcji zakażeń. Realizowana zgodnie z wymaganiami ustawodawcy jest spójna z programem poprawy jakości opieki i bezpieczeństwa pacjentów [1].

Zgodnie z *Ustawą z 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, kierownicy podmiotów leczniczych oraz osoby udzielające świadczeń zdrowotnych mają obowiązek prowadzenia kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych [2].

Zasadniczym aktem prawnym regulującym zasady prowadzenia kontroli wewnętrznej w placówkach służby zdrowia jest *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 roku w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych* [3].

Dokumentowanie prowadzonych działań reguluje *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji* [4].

CEL PRACY

Celem niniejszego artykułu jest charakterystyka warunków prowadzenia kontroli wewnętrznej w placówkach opieki medycznej od czasu wejścia w życie *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 roku w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych*. W artykule wskazano aktualne akty prawne, zakres, sposób, częstotliwość oraz dokumentację prowadzenia kontroli wewnętrznej.

OPIS STANU WIEDZY

Kontrola wewnętrzna z definicji jest procesem ciągłym, zależnym od specyfiki zakładu, procesem, który ma pomóc w osiągnięciu założonych celów. Mechanizm kontroli wewnętrznej

Adres do korespondencji: Weronika Oleszczak-Momot, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zamościu, ul. Peowiaków 96, 22-400 Zamość
E-mail: weronika1102@op.pl

Nadesłano: 13 sierpnia 2013; zaakceptowano do druku: 02 stycznia 2015



musi być wbudowany w system zarządzania każdą jednostką prowadzącą jakąkolwiek działalność, w szczególności medyczną. Kontrola wewnętrzna powinna dotyczyć po pierwsze – poprawności działań, tzn. powinna sprawdzać i potwierdzać, że podejmowane działania i wdrożone w placówce procedury są zgodne z aktualnym stanem wiedzy, przepisami prawa, wytycznymi, a po drugie – ich skuteczności, tzn. powinna sprawdzać i potwierdzać, że podejmowane działania faktycznie prowadzą do zamierzonego celu, czyli ograniczenia, zapobiegania zakażeniom. Kontrola wewnętrzna winna również stwierdzić prawidłowość i skuteczność rozwiązań przyjętych w ramach zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Jest środkiem, za pomocą którego efekty wdrożonych zasad i procedur są w zakładzie monitorowane, mierzone i oceniane. Ma zapobiegać nieprawidłowościom funkcjonowania zakładu, zmniejszyć zagrożenia wynikające z wadliwej realizacji świadczeń czy działań osób lub jednostek (podejmowanych w sposób celowy lub przypadkowy) niezgodnych z zaplanowanymi procesami [5, 6, 7].

Zakres kontroli

Zakres kontroli wewnętrznej obejmuje ocenę prawidłowości i skuteczności działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Pierwszym istotnym działaniem jest ocena ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, która powinna obejmować identyfikację zagrożeń zarówno pacjentów, jak i personelu świadczeniodawcy. Następstwem tej oceny powinno być stworzenie dokumentów (procedur), które w ramach zidentyfikowanych zagrożeń, będą opisywać przyjęty w placówce sposób zapobiegania wystąpieniu zakażeń czy chorób zakaźnych [3, 8]. Istnieje wiele opracowań dotyczących zarówno zasad tworzenia, jak i zawartości merytorycznej procedur. Należy pamiętać, iż zawartość procedur oraz ich rodzaj będą uzależnione od profilu działalności danego podmiotu, w szczególności od rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych. Przepisy prawa dają jedynie ogólne wskazówki co do ich merytorycznej zawartości. Przy tworzeniu szczegółowych procedur należy opierać się w szczególności o aktualną wiedzę medyczną, rekomendacje stowarzyszeń naukowych, a także normy PN-EN[9]. Procedura/instrukcja lub inny dokument określający zasady i formy kontroli wewnętrznej powinna uwzględniać m.in.: cel i zakres kontroli, tryb postępowania (opis działań zależnych od specyfiki, rodzaju placówki, udzielanych świadczeń, zawierający elementy dotyczące planowania, przeprowadzania, dokumentowania, przekazywania wyników kontroli. W tej części powinny być zawarte odpowiedzi na pytania dotyczące tego, kto, kiedy, jak, gdzie przeprowadza kontrolę wewnętrzną). Poza tym w procedurze powinna znaleźć się informacja o osobach nadzorujących i przeprowadzających kontrolę, podstawy prawne i merytoryczne (publikacje, wytyczne), w oparciu o które opracowano dokument oraz informacje dotyczące tego, kto opracował, sprawdził, zatwierdził dokument, jak też daty opracowania/wdrożenia, daty wprowadzonych zmian i in. [6].

Kolejnym ważnym elementem dotyczącym zakresu kontroli jest stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej, gdyż w podmiotach leczniczych istnieje ciągłe narażenie na kontakt z potencjalnie zakażonym pacjentem. Do niezbędnych środków ochrony osobistej zalicza się m.in.: fartuchy robocze, maski ochronne, okulary, rękawice

jednorazowe. Środki ochrony osobistej należy dostosować do zakresu udzielanych świadczeń [7, 10].

Z kolei monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń oraz analiza lokalnej sytuacji epidemiologicznej winna stanowić uzupełnienie oceny ryzyka związanego z udzielanymi świadczeniami (aktualizacja zagrożeń) oraz czynnik optymalizujący działania profilaktyczne i ewentualną terapię antybiotykową [8].

Ocena działań

Ocenę działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych należy prowadzić w oparciu o ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych, zasady współczesnej wiedzy medycznej oraz wytyczne konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny, mając na uwadze zakres udzielanych świadczeń. W oparciu o powyższe kryteria powinna być prowadzona kontrola [3, 9].

Rozporządzenie określa z jednej strony dość szczegółowo zasady kontroli wewnętrznej, z drugiej, jak każdy akt prawny, pozostawia wiele miejsca na dostosowanie przepisów do wewnętrznej sytuacji każdego zakładu oraz pewne możliwości interpretacyjne. Ustawodawca nie wskazuje konkretnych metod zapobiegania zakażeniom, określa jedynie cele, jakie powinny być osiągnięte. Jest to uzasadnione z uwagi na stały postęp dokonujący się w medycynie oraz innych dziedzinach nauki. W związku z tym tak ważne dla skutecznego podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych jest oparcie ich o aktualną wiedzę medyczną [5, 9]. Teoretyczne zasady prowadzenia kontroli wewnętrznej są takie same, bez względu na rodzaj prowadzonej działalności. Nadrzędnym celem każdej kontroli wewnętrznej jest ocena świadomości personelu medycznego w zakresie zakażeń i ich skutecznej prewencji. Ten aspekt kontroli wewnętrznej nie jest literalnie wymieniony w rozporządzeniu, ale tak naprawdę jest nadrzędnym celem każdej kontroli wewnętrznej. Świadomość personelu determinuje wszelkie dalsze jego działania w tym zakresie. Jeśli, na przykład, lekarz czy pielęgniarka nie widzą sensu właściwej higieny rąk, to najlepsza procedura nie zostanie prawidłowo zrealizowana, a efekt działań profilaktycznych będzie mizerny [5].

Odpowiedzialność za kontrolę wewnętrzną

Kierownik podmiotu leczniczego samodzielnie dokonuje czynności kontrolnych lub wyznacza osobę odpowiedzialną za przeprowadzenie kontroli wewnętrznej [3].

Dobrze przeprowadzona kontrola wewnętrzna, nie zaburząc funkcjonowania zakładu, powinna pozwolić na zidentyfikowanie najbardziej istotnych zagrożeń wynikających z niedostosowania wszystkich ogniw systemu (ludzie, sprzęt, procedury) do możliwości zapewnienia bezpiecznego udzielania świadczeń zdrowotnych. Zagrożenia najczęściej wynikają z zaniedbań w realizacji procedur, wynikających z wadliwej organizacji pracy, przyczyn ludzkich czy materialnych [5].

Według art. 4 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 roku w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych*, kontrola wewnętrzna powinna być prowadzona okresowo, nie rzadziej niż co **6 miesięcy**. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, powtórna kontrolę przeprowadza się nie później niż w terminie **3 miesięcy** od dnia przekazania raportu [3].



Dokumentacja wyników kontroli

Raporty z działań kontroli wewnętrznej powinny uwzględniać następujące informacje: cel i zakres kontroli, imiona i nazwiska osób uczestniczących w kontroli, datę przeprowadzenia kontroli, opis stanu faktycznego, stwierdzone nieprawidłowości oraz zalecenia pokontrolne [3].

Kierownicy podmiotów leczniczych prowadzą dokumentację realizacji działań zapobiegających szerszeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, którą obowiązani są przechowywać przez okres **10 lat** [2, 4]. Wśród tej dokumentacji powinny znaleźć się: opis sposobu postępowania w przypadku podejmowania działań zapobiegających szerszeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, oświadczenia pracowników o zaznajomieniu się z dokumentami, opis wyników kontroli wewnętrznej, opis działań mających na celu monitorowanie zagrożeń, czynników alarmowych i stanu zdrowia pracowników oraz wyciągi, odpisy lub kopie ww. dokumentów [4].

Dokumentacja działań w ramach zapobiegania szerszeniu się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi powinna odzwierciedlać czynności, jakie w tym zakresie są podejmowane oraz sprawowany nad nimi nadzór. Powinna być prowadzona w układzie alfabetycznym, terytorialnym lub chronologicznym w postaci pisemnej lub elektronicznej. Jeśli wybieramy elektroniczną formę prowadzenia dokumentacji musimy pamiętać, aby zachować selektywność dostępu do informacji, zabezpieczyć je przed dostępem osób nieuprawnionych, przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą, nie możemy zapominać także o rejestracji historii zmian i ich autorów. System informatyczny, który posłuży do prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej, powinien umożliwić wygenerowanie ww. dokumentów w postaci pisemnej [7, 4].

Podczas dokumentowania wszystkich podejmowanych działań należy mieć na uwadze, iż dokumentacja medyczna ma szczególnie istotne znaczenie jako materiał dowodowy w postępowaniu sądowym. Niestety, w Polsce nadal często jej jakością jest na niedostatecznym poziomie [11]. Ze względu na odpowiedzialność prawną nasilają się obawy personelu medycznego przed rzetelnym raportowaniem działań niepożądanych. Rosnąca liczba pozwów przeciw szpitalom, ale również przeciw konkretnym pracownikom medycznym, coraz głębsza analiza postępowania lekarsko-pielęgniarskiego skłania wiele osób do unikania monitorowania efektów swojej działalności, w myśl zasady, że brak danych jest najskuteczniejszą formą obrony. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, bez względu na miejsce wykonywanej działalności, wiąże się z ryzykiem działań niepożądanych, a brak kontroli wewnętrznej w zakresie prewencji zakażeń stoi w sprzeczności z prawem. Dla większości biegłych, niezwalidowane wyniki monitorowania, będą dowodem na bierność zakładu w zakresie profilaktyki zakażeń, a nie dowodem na doskonałość jego funkcjonowania [5].

Kontrola wewnętrzna w świetle działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Art. 13 *Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* stanowi, iż realizacja działań zapobiegających szerszeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz prowadzenie dokumentacji tych działań, w tym wyniki kontroli wewnętrznej, podlegają kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej [2].

Efektom kontroli przeprowadzonej przez organ PIS jest stwierdzenie poprawności oraz skuteczności realizacji działań dotyczących zapobiegania oraz zwalczania zakażeń

i chorób zakaźnych u ludzi, oceniona zgodnie z ww. zakresem. Nieprawidłowości stwierdzone podczas ww. kontroli są jednoznacznie wskazane i uzasadniane w oparciu o ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych, zasady współczesnej wiedzy medycznej oraz wytyczne konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny znajdujących zastosowanie w działalności świadczeniodawcy [9].

W ramach swych kompetencji pracownicy PIS sprawdzają sposób i formy przeprowadzania kontroli wewnętrznej, biorąc pod uwagę specyfikę i rodzaj placówki (szpital, lecznictwo otwarte, praktyki zawodowe). W trakcie kontroli dotyczących ww. zagadnień przedstawiciele organów inspekcji sanitarnej zwracają uwagę na następujące elementy:

- opracowanie procedury/instrukcji/zasad kontroli wewnętrznej i na to, w jakiej formie została wdrożona, a także na opracowanie planu/harmonogramu kontroli wewnętrznych na dany rok;
- ile kontroli przeprowadzono w ostatnim półroczu, roku i jaki był ich zakres, tj. w jakich komórkach organizacyjnych i jaki obszar lub procedury skontrolowano;
- czy raporty z kontroli wewnętrznej są zatwierdzane i posiadają wszystkie obowiązujące elementy, tzn. cel i zakres kontroli, datę, opis stanu faktycznego, informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach, zalecenia (najlepiej z terminami wykonania) oraz informację o tym, komu je przekazano;
- czy jest prowadzony rejestr kontroli wewnętrznych z wpisem zaleceń i terminów realizacji oraz wdrożonych działań naprawczych, a także czy częstotliwość kontroli jest zgodna z obowiązującymi przepisami, tj. co najmniej raz na pół roku;
- prowadzenie kontroli sprawdzających po 3 miesiącach lub zgodnie z wyznaczonymi terminami i sposób przechowywania dokumentacja z realizacji działań zapobiegających szerszeniu się zakażeń – czy jest przechowywana w warunkach zabezpieczających przed dostępem osób nieuprawnionych, zniszczeniem, przez czas zgodny z przepisami, tj. 10 lat [6].

Rozwiązania techniczne przyjęte przez świadczeniodawcę w zakresie prowadzenia i dokumentowania działań nie powinny być traktowane przez organ PIS jako nieprawidłowości, chyba że są sprzeczne z obowiązującymi przepisami [9].

Na zakończenie należy podkreślić, że prowadzenie kontroli wewnętrznej przez podmioty lecznicze jest coraz częściej przedmiotem zainteresowania wielu instytucji zewnętrznych, m.in. mediów, organów założycielskich, rejestrowych, NFZ, ubezpieczycieli, komisji orzekania o zdarzeniach medycznych, a wreszcie prokuratury i sądów. Dokumentacja pokontrolna organów inspekcji sanitarnej, zawierająca ocenę prowadzonej kontroli wewnętrznej w zakresie działań zapobiegających szerszeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, ma więc bardzo istotne znaczenie i jest często dokumentem procesowym [6].

PODSUMOWANIE

Kontrola wewnętrzna powinna stwierdzać prawidłowość i skuteczność działań prowadzonych w ramach zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz zapobiegać nieprawidłowościom funkcjonowania podmiotu



leczniczego, biorąc pod uwagę zakres udzielanych świadczeń. W praktyce wprowadzenie aktów prawnych w życie wymaga zaangażowania, wiedzy i kompetencji od wszystkich osób udzielających świadczeń zdrowotnych. Należy pamiętać także, iż przepisy prawne stanowią jedynie pewne ramy dla działań, których zakres oraz szczegółowa treść powinny być ustalane w oparciu przede wszystkim o aktualną wiedzę medyczną.

PIŚMIENICTWO

1. Krajewska D. Kontrola wewnętrzna elementem zintegrowanego programu poprawy bezpieczeństwa pacjentów. *Pielęgniarka Epidemiologiczna* 2012; 1(48): 40–41.
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. nr 234 poz. 1570 z późn. zm.).
3. 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. nr 100 poz. 646).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz. U. nr 100 poz. 645).
5. Grzesiowski P. Kontrola zarządcza a kontrola wewnętrzna w szpitalu – interpretacja nowych aktów prawnych. *Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa* 2010; 3–4(40): 52–68.
6. Tymoczko A. Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie kontroli wewnętrznej systemów zapobiegania zakażeniom szpitalnym w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. *Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa* 2010; 3–4(44): 26–29.
7. Stanowisko Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w zakresie obowiązków wynikających z art. 11–13 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008r., Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.) <http://oilkrakow.nazwa.pl/content/view/1521/26/> (dostęp: 02.05.2013 r.)
8. Mních J. Audyt i kontrola wewnętrzna – w placówce czy niezależnie? <http://medicalonline.pl/a2833-audyt-i-kontrola-wewnetrzna--w-placowce-czy-niezaleznie?.html> (dostęp: 29.04.2013 r.)
9. Godlewska K. Procedury higieny w placówkach medycznych <http://www.zdrowie.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/procedury-higieny-w-placowkach-medycznych> (dostęp: 02.05.2013 r.)
10. Wilbik-Kaczyńska M. Poradnik Stomatologiczny. Jak skutecznie chronić gabinet stomatologiczny przed zakażeniami?. 2009, IX, 9; 339–344.
11. Marcinkowski T, Kaczmarek T, Herfort A. Rola i znaczenie dokumentacji medycznej w orzecznictwie ubezpieczeniowym oraz w postępowaniu sądowym. *Orzecznictwo Lekarskie* 2011; 8(2): 73–78.

Internal control from the aspect of internal monitoring of actions preventing spread of infections and infectious diseases in healthcare facilities in the light of legal acts in effect

Abstract

Introduction. According to the Act of 5 December 2008 on the Prevention and Control of Infections and infectious diseases in humans, managers of healthcare facilities or other persons providing health services are obliged to carry out internal audits in the implementation of measures to prevent the spread of infections and communicable diseases. The main piece of legislation governing the principles of internal control is the Regulation by the Minister of Health of 27 May 2010 in the matter of the scope, method and frequency of internal audit in the area of implementation of measures to prevent the spread of infections and communicable diseases.

Objective. The purpose of this article is to characterize the conduct of internal control in medical units since the entry into force of the Regulation of the Minister of Health of 27 May 2010 on the scope, method and frequency of internal audit in the area of implementation of measures to prevent the spread of infection and infectious diseases.

Description of knowledge. One of the most important elements of functioning of each healthcare facility is the internal testing of its operation. Internal control is a system of mechanisms, instructions and techniques aimed at obtaining information about whether the plans implemented in the institution lead to the intended purposes.

Results. In practice, the introduction of legislation in effect requires commitment, knowledge and competence of all persons providing health services. It should also be kept in mind that the legislation is merely a framework for actions, the scope and detailed content of which should be based primarily on current medical knowledge.

Key words

healthcare facilities, legislation, internal control

