



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michalak

Warszawa, 05 marca 2018 roku

ZSS.422.49.2017.KS

Pan
Marek Posobkiewicz
Główny Inspektor Sanitarny

Rzecznik Praw Dziecka powziął dalsze niepokojące informacje na temat przypadków występowania zakażeń szpitalnych bakteriami z gatunku *Klebsiella pneumoniae*, w tym NDM-1 (ang. *New Delhi metallo-beta-lactamase-1*) oraz typu OXA-48. Moje szczególne obawy budzi sytuacja w oddziałach pediatrycznych.

W sprawie zakażeń szpitalnych bakteriami *Klebsiella pneumoniae* 30 listopada 2017 r. wystąpiłem do Ministra Zdrowia o przekazanie informacji na temat bieżącej sytuacji związanej z występowaniem tej bakterii w polskich szpitalach oraz działań podejmowanych przez resort zdrowia w przedmiotowym zakresie. W odpowiedzi¹ Minister poinformował, że (...) pałeczki *Enterobacteriaceae* wytwarzające karbapenemazę NDM notowane są w Polsce od 2012 r., jednak w 2016 r. zauważono gwałtowny wzrost liczby skolonizowanych i zakażonych pacjentów. Obecnie obserwowana jest epidemia ogólnokrajowa, badania molekularne wykonane dla dużej grupy szczepów wykazały rozprzestrzenianie się w Polsce pałeczek *Kpneumoniae* NDM (+), należących do pandemicznego klonu ST11. Zgodnie z danymi przedstawionymi przez Ministerstwo Zdrowia liczba placówek,² w których stwierdzono *Enterobacteriaceae* NDM od 2015 r. stale wzrasta i w skali kraju przedstawia się

¹ Pismo z dnia 3 stycznia 2018 r. znak: ZPŚ.073.63.2017

² uwzględniono szpitale oraz wydzielone, określone placówki opieki długoterminowej, czyli łącznie hospicja, ośrodki medycyny paliatywnej i zakłady opiekuńczo-lecznicze. Uwzględniono wszystkie placówki, zdefiniowane jak wyżej, w których w danym okresie zdiagnozowano przynajmniej 1 pacjenta jako osobę zakażoną lub skolonizowaną przez *Enterobacteriaceae* NDM (+).

następująco: 2015 r. - 57+3; 2016 r. - 143+13; 2017 (I półrocze) - 160+17. Najwięcej placówek, w których w 2017 r. przynajmniej jednego pacjenta zdiagnozowano jako osobę zakażoną lub skolonizowaną przez *Enterobacteriaceae* NDM (+) znajduje się w województwach: mazowieckim (74+17), podlaskim (22), warmińsko-mazurskim (16). Występowanie izolatów NDM (+) w trzech kwartałach 2017 r. odnotowano także na terenie 13 innych województw.

Na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w *sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala* (Dz. U. z 2011 r. poz. 1741) kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, są obowiązani do gromadzenia w szpitalu informacji o zakażeniach szpitalnych i czynnikach alarmowych oraz prowadzenia rejestru zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych w postaci raportów. Raport wstępny o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego przekazywany jest właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu. W sytuacji zgłoszenia raportu wstępnego o wystąpieniu ogniska epidemicznego do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (PSSE) lub Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (WSSE), pracownicy Stacji wspólnie z zespołem kontroli zakażeń szpitalnych, podejmują działania służące zapobieganiu rozprzestrzeniania się zakażenia w podmiocie leczniczym.

Minister Zdrowia poinformował, że w związku z panującą sytuacją zwrócił się do Głównego Inspektora Sanitarnego o wzmożenie kontroli pod względem zagrożeń epidemiologicznych występujących w szpitalach. Z przekazanych informacji wynika, że *najczęstsze zalecenia wydane przez Państwową Inspekcję Sanitarną zapobiegające rozprzestrzenianiu szczepów Klebsiella pneumoniae wytwarzających karbapenemazy typu NDM na terenie kraju to m.in.*

- zobowiązanie szpitali do zgłaszania do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego każdego przypadku wystąpienia Klebsiella pneumoniae wytwarzającego karbapenemazy typu NDM;

- zalecanie szpitalom umieszczanie informacji o nosicielstwie *Klebsiella pneumoniae* typu NDM w Karcie Informacyjnej Leczenia Szpitalnego w rozpoznaniu, co umożliwi niezwłoczne wdrożenie działań przeciwepidemicznych w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych;

- monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie występowania szczepów *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy.

Niemniej, w niektórych województwach podejmowane są także inne działania, czego przykładem mogą być zalecenia wydane przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Zauważyć należy, że w pierwszych trzech kwartałach 2017 r. potwierdzono w KORLD³ rekordową liczbę izolatów NDM (+), pomimo że od 1 sierpnia 2017 r. wprowadzono ograniczenia w przyjmowaniu szczepów z obszaru Warszawy i województwa mazowieckiego. Podobna sytuacja dotyczy województwa podlaskiego. Jak wynika z najnowszych doniesień⁴ w styczniu 2018 r. *Klebsiella pneumoniae* typu OXA-48 została wykryta u 8 osób w kilku szpitalach i hospicjum w województwie pomorskim. Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny poinformował, że w związku z sytuacją związaną z rozprzestrzenianiem się bakterii wśród pacjentów z tych dwóch ww. województw w województwie pomorskim wprowadzono prewencyjne działania, które dotyczą przede wszystkim osób, które w dokumentacji medycznej mają zapis, że są nosicielami. Chodzi o izolację pacjentów w szczególności z regionów województw mazowieckiego i podlaskiego, co do których wiadomo, że są tam problemy z zakażeniami *New Deli* czy *Klebsiella pneumoniae* typu OXA-48. W związku z tym szpitale z Pomorza wprowadziły zasadę, że pacjenci hospitalizowani wcześniej w innych regionach będą kierowani do izolatek i na badania przesiewowe. Ponadto w województwie pomorskim działa zespół lekarzy i epidemiologów powołany przez wojewodę, który monitoruje sytuację. Stworzono także system informowania o zagrożeniach na poziomie szpitali i administracji sanitarnej. W każdym zespole zakażeń szpitalnych jest osoba odpowiedzialna za przekazanie raz w tygodniu administracji sanitarnej informacji o przypadkach i zdarzeniach wpływających na

³ Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów

⁴ Rynek Zdrowia, *Superbakterie w ataku. Czy uchroni nas przed nimi obowiązkowy pobyt w szpitalnej izolatce?*
Autor: RR/Rynek Zdrowia 13 lutego 2018 05:50
<http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Zakazenia-Szpitalne/Superbakterie-w-ataku-Czy-uchroni-nas-przed-nimi-obowiazkowy-pobyt-w-szpitalnej-izolatce,181162,1015.html>

bezpieczeństwo epidemiologiczne. Natomiast administracja sanitarna gromadzi i przekazuje szpitalom zakodowane dane o tym, co w tym zakresie wydarzyło się w Polsce i województwie. Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny poinformował: *Informacje zbieramy na własną rękę, bo nie ma ogólnopolskiej bazy danych. Z przepisów nie wynika obowiązek przekazywania informacji do inspekcji sanitarnej, więc wszystko odbywa się dobrowolnie, na zasadzie zrozumienia przez szefów placówek i organy prowadzące potencjalnych zagrożeń.*⁵

Z doniesień wynika ponadto, że występują inne problemy związane z monitorowaniem sytuacji epidemiologicznej. Konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii (również pracownik Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny) zwraca uwagę na to, że w kartach informacyjnych z leczenia szpitalnego dalej nie zawsze są odnotowywane informacje o nosicielstwie pacjenta - *A taki zapis bardzo ułatwiłby sprawę, bo lekarz wiedziałby, że ma pacjenta nosiciela i mógłby odpowiednio postępować (...)* Dlatego szpitale tak boją się o już leczonych pacjentów - *nie wiedzą, jaki jest stan nowo przyjmowanych (...).* "Na wejściu" trzeba wykonać kilka badań, żeby to sprawdzić. *W oczekiwaniu na wyniki można pacjenta izolować, unikając ewentualnego zakażenia pacjentów, którzy są wolni od groźnych drobnoustrojów. Inaczej się nie da. Jak się wydaje, to jest motywacja, która skłoniła Pomorze do wprowadzenia ponadstandardowych działań.*⁶

Jak wynika z kolejnych powziętych informacji Główny Inspektor Sanitarny (dalej: GIS) zwrócił się do Ministra Zdrowia o udzielenie upoważnienia do opracowania i uzgodnienia – z ekspertami z zakresu epidemiologii i zakażeń szpitalnych – *projektu rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego zapobiegania zakażeniom spowodowanym biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi o szczególnej zjadliwości lub odporności na antybiotyki.* Podstawą wydania tego rozporządzenia ma być art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.). Projektowa regulacja ma usprawnić prowadzenie działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych, w szczególności w zakresie patogenów, które są odporne na antybiotyki kluczowe dla leczenia.⁷

⁵ Ibidem.

⁶ Wypowiedź Pani Iwony Paradowskiej-Stankiewicz dla Rynku Zdrowia. Ibidem.

⁷ Wypowiedź Pana Jana Bodnara – rzecznika prasowego GIS dla Rynku Zdrowia. Ibidem.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 10a ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922) zwracam się prośbą o przedstawienie oceny sytuacji związanej z występowaniem zakażeń szpitalnych bakteriami z gatunku *Klebsiella pneumoniae* aktualnie dokonanej przez GIS i działań w tym zakresie. Proszę także o przedstawianie informacji na temat etapu prac nad *projektem rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego zapobiegania zakażeniom spowodowanym biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi o szczególnej zjadliwości lub odporności na antybiotyki.*

Z wyrazami szacunku
Marek (Marek)