



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Dziecka  
Mikołaj Pawlak

Warszawa, 12 lutego 2020 roku

ZSS.422.5.2019. KS.2020

**Pan**  
**Łukasz Szumowski**  
**Minister Zdrowia**

W latach 2017-2018 Rzecznik Praw Dziecka prowadził z Głównym Inspektorem Sanitarnym oraz Ministrem Zdrowia korespondencję w sprawie problemu występowania zakażeń szpitalnych, w szczególności rosnącej liczby przypadków występowania zakażeń szpitalnych lekooporną bakterią z gatunku *Klebsiella pneumoniae*.<sup>1</sup> Dziękuję za dotychczas udzielone informacje w tej sprawie.

Minister Zdrowia przyznał, że obecnie obserwowana jest epidemia ogólnokrajowa związana z występowaniem w polskich szpitalach bakterii.<sup>2</sup> Problemem jest też posocznica oraz inne zakażenia. Jak podaje Najwyższa Izba Kontroli: „Jednym z największych zagrożeń zdrowia publicznego jest pojawianie i rozprzestrzenianie się opornych na antybiotyki szczepów bakterii chorobotwórczych, co skutkuje brakiem możliwości skutecznej terapii zakażeń przez nie wywoływanych. Są one przyczyną wysokiej śmiertelności i dużej liczby powikłań. W Polsce, z uwagi na brak danych źródłowych, liczbę wieloopornych zakażeń szacuje się od ok. 300 tys. do ok. 500 tys. Roczne koszty bezpośrednie ponoszone przez świadczeniodawców, w związku z przedłużeniem hospitalizacji z powodu zakażeń, szacuje się na ok. 800 mln zł.”<sup>3</sup>

Jedną z zapowiadanych zmian miało być opracowanie projektu rozporządzenia w sprawie standardów organizacyjnych zwalczania zakażeń szpitalnych<sup>4</sup> niemniej zanim rozwiązania te zostaną opracowane i wdrożone obecnie zakażenia szpitalne nadal zagrażają pacjentom.

Z danych Głównego Urzędu Statystycznego (opublikowanych w styczniu 2019 r.) wynika, że w 2017 r. (podobnie jak 2016 r.), odsetek dzieci i młodzieży do 18 roku życia

<sup>1</sup> Sprawa RPD znak: ZSS.442.49.2017.KS, sprawa GIS: GIS-EP-HL-051-000019/AC/18; sprawa MZ: ZPŚ.073.63.2017

<sup>2</sup> Odpowiedź na pismo Rzecznika Praw Dziecka w sprawie ZSS.422.49.2017

<sup>3</sup> Bezpieczeństwo pacjentów przy stosowaniu antybiotykoterapii w szpitalach Lata 2016–2018 (I półrocze) Najwyższa Izba Kontroli Warszawa, lipiec 2019 r., <https://www.nik.gov.pl/plik/id,20829,vp,23461.pdf>

<sup>4</sup> realizującego upoważnienie zawarte w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.

**Rzecznik  
Praw Dziecka**  
Mikołaj Pawlak

hospitalizowanych w szpitalach ogólnych w kraju, wyniósł 17,6% (tj. 1368,0 tys. osób).<sup>5</sup> Zakażenia szpitalne negatywnie wpływają na bezpieczeństwo zdrowotne dzieci, w szczególności tych hospitalizowanych ale także tych odwiedzających swoich bliskich w szpitalu.

Z informacji pokontrolnej<sup>6</sup> NIK z lipca 2019 r. wynika, że „W kontrolowanych jednostkach w 2017 r., w porównaniu do 2016 r. nastąpił wzrost liczby pacjentów zakażonych lekoopornymi szczepami bakterii o 23,5%, mimo że liczba hospitalizowanych pacjentów w tym okresie zmniejszyła się o 11%. Odsetek pacjentów z zakażeniem bakteriami lekoopornymi zwiększył się z 0,7% w 2016 r. do 1,9% w pierwszym półroczu 2019 r. Biorąc jednak pod uwagę stwierdzone w kontrolowanych szpitalach nieprawidłowości związane z rejestrowaniem i raportowaniem zakażeń szpitalnych, dane te mogą być zaniżone. Zgodnie z informacją pozyskaną z NFZ (...) spośród 20 709 pacjentów hospitalizowanych w latach 2016–2018 (I półrocze) z powodu zakażenia bakteriami lekoopornymi zmarło 3603 pacjentów, tj. 17,4%, podczas gdy w przypadku pacjentów pozostałych wskaźnik ten wynosi 1,9%. Z porównania tych wskaźników wynika, że prawdopodobieństwo zgonu pacjenta zakażonego w szpitalu bakterią lekooporną jest 8-krotnie wyższe niż w przypadku pacjenta niezakażonego.”<sup>7</sup>

Główny Inspektor Sanitarny<sup>8</sup> wskazał, że w obszarze zakażeń szpitalnych „najtrudniejsza i niepokojąca sytuacja ciągle dotyczy szpitali o przestarzałej infrastrukturze, nie mających izolatek, z wieloosobowymi salami bez łazienek i z niedoborem personelu medycznego.” Chodzi zatem w większości o szpitale, które nie spełniają wymagań określonych dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą, określonych w przepisach prawa.<sup>9</sup>

<sup>5</sup>Główny Urząd Statystyczny *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r.* 30.01.2019

<sup>6</sup>Bezpieczeństwo pacjentów przy stosowaniu antybiotykoterapii w szpitalach Lata 2016–2018 (I półrocze) Najwyższa Izba Kontroli Warszawa, lipiec 2019 r., <https://www.nik.gov.pl/plik/id,20829,vp,23461.pdf>

<sup>7</sup>„Stwierdzony stan – podmioty lecznicze: W ośmiu szpitalach (50%) Zespoły kontroli zakażeń szpitalnych (ZKZS) funkcjonowały w składzie niespełniającym wymogów określonych w art. 15 ust. 1 ustawy o zwalczaniu zakażeń, gdyż nie zapewniono m.in. odpowiedniej liczby pielęgniarek epidemiologicznych lub specjalisty do spraw mikrobiologii. W 10 szpitalach (62,5%) Komitet kontroli zakażeń szpitalnych (KKZS) nie wywiązywał się z obowiązku określonego w art. 15 ust. 4 pkt 1 i 3 ustawy o zwalczaniu zakażeń, tj. opracowywania i aktualizacji standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu, opracowywania planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. W sześciu szpitalach (37,5%) jednostki powołane przez kierowników szpitali m.in. w celu prowadzenia szkoleń nie realizowały tego obowiązku. Jednostki te nie organizowały szkoleń dla lekarzy i personelu medycznego w zakresie racjonalnej gospodarki lekami przeciwbakteryjnymi, co w ocenie NIK było działaniem nierzetelnym. [Op. Cit.]

<sup>8</sup>Pismo z 8 października 2018 r. GIS-EP-HL-051-000019/AC/18

<sup>9</sup>Zgodnie z art. 22 ust. 1 i 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wymagania, te dotyczą przede wszystkim warunków: ogólnoprzestrzennych; sanitarnych; instalacyjnych. Precyzyjnie wymagania te określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739). Na podstawie art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą w dniu wejścia w życie ustawy, niespełniający wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2017 r. Stosownie do art. 207 ust. 3 ww. ustawy podmiot, o którym mowa w ust. 1, który co najmniej częściowo nie zrealizuje programu dostosowania, o którym mowa w ust. 2, może wystąpić do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej (dalej: PIS) z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełniania wymagań, o których

Jak podała w marcu 2019 r. Najwyższa Izba Kontroli<sup>10</sup> z analizy tego organu, dotyczącej stanu dostosowania polskich szpitali do norm zapewniających bezpieczeństwo pacjentów, wynika, że na dzień 31 sierpnia 2018 r. „(...) spośród szpitali, które nie dostosowały się do określonych przepisami wymogów, 86% zwróciło się do Sanepidu o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymogów na bezpieczeństwo pacjentów. Pozostałe 14% (89 szpitali) o taką opinię nie wystąpiło. (...) Spośród 522 szpitali, które uzyskały opinie do 31 sierpnia 2018 r., w prawie 1/3 przypadków ryzyko zdrowotne dla pacjentów, wynikające z niespełnienia wymogów, określono jako znaczne, podczas gdy w sześciu województwach opinie nie wskazały żadnego przypadku znacznego poziomu tego ryzyka. NIK zwraca uwagę, że rozbieżności w ocenie ryzyka występującego w szpitalach między poszczególnymi województwami wynikają nie tylko z różnic w spełnianiu wymogów przez te szpitale, ale też z różnej metodologii określania poziomów ww. ryzyka.”

Według analizy NIK dostosowanie szpitali w poszczególnych województwach do wymogów ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych oraz ryzyko jakie, według opinii Państwowej Inspekcji Sanitarnej, powoduje niedostosowanie do tych wymogów na bezpieczeństwo pacjentów<sup>11</sup> przedstawia się następująco:

1. *Województwo dolnośląskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 62,7%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 16,9%.*
2. *Województwo kujawsko-pomorskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 36,6%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 7,1%.*
3. *Województwo lubelskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 63,9%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 5,9%.*
4. *Województwo lubuskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 60,6%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 63,2%.*

---

mowa w art. 22 ust. 1, na bezpieczeństwo pacjentów. Opinia ta jest wydawana w formie postanowienia. Organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej przekazuje postanowienie, o którym mowa w ust. 3, właściwemu organowi prowadzącemu rejestr, o czym stanowi art. 207 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

<sup>10</sup> <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/zdrowie/bezpieczny-szpital-bezpieczny-pacjent.html>

<sup>11</sup> stan na 31 sierpnia 2018 r.



5. *Województwo łódzkie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 38,6%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 7,7%.*
6. *Województwo małopolskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 39,3%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 0%.*
7. *Województwo mazowieckie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 36,7%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 62,1%.*
8. *Województwo opolskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 72,7%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 0%.*
9. *Województwo podkarpackie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 43,1%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 76,9%.*
10. *Województwo podlaskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 44,2%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 0%.*
11. *Województwo pomorskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 36,2%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 0%.*
12. *Województwo śląskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 37,2%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 35,6%.*
13. *Województwo świętokrzyskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 41,5%; udział opinii o znacznym*

*poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 75,0%.*

- 14. Województwo warmińsko-mazurskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 59,3%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 0%.*
- 15. Województwo wielkopolskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 42,6%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 85,7%.*
- 16. Województwo zachodniopomorskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 38,6%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 0%.*

Dane dla całego kraju dotyczące udziału szpitali niespełniających wymogów ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 44,2% natomiast udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 28,7%. 14% wynosił udział szpitali, które nie wystąpiły o opinię, o której mowa w art. 207 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej).

Obecny system zapobiegania zakażeniom szpitalnym w mojej opinii należy uznać za niewystarczający, dlatego Rzecznik Praw Dziecka w 2018 r. występował do Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego o podjęcie działań w tej sprawie. Poza rozpoczęciem prac nad opracowaniem *projektu rozporządzenia w sprawie standardów organizacyjnych zwalczania zakażeń szpitalnych* GIS wskazał, że inne konieczne działania to: podejmowanie działań edukacyjnych wśród personelu medycznego ale też samych pacjentów i osób odwiedzających - dotyczących profilaktyki występowania zakażeń szpitalnych (w tym m.in. zasady mycia rąk, zmiany odzieży i obuwia, w której osoba była w szpitalu lub stosowanie odzieży ochronnej itp.).

Zapobieganie zakażeniom szpitalnym jest oczywiście procesem wielowymiarowym i długofalowym, który wymaga skorelowanych działań we wszystkich obszarach funkcjonowania podmiotu leczniczego. Niezwykle istotne jest również przestrzeganie reżimu



sanitarnego<sup>12</sup>, co ma na celu zapewnienie maksymalnej ochrony przed zakażeniem pacjenta lub pracownika szpitala drobnoustrojami chorobotwórczymi. Wpływ na powyższe ma m.in. obecnie nadal niewystarczający stopień dostosowania się przez podmioty wykonujące działalność leczniczą do wymagań względem pomieszczeń i urządzeń, wynikających z art. 22 w zw. z art. 207 ustawy o działalności leczniczej. Z danych organów państwowej inspekcji sanitarnej (stan na 08.02.2019 r.) wynikało, że na 45316 podmiotów leczniczych (we wszystkich województwach) 2439 realizuje programy dostosowawcze, o których mowa w art. 207 ust. 1 ww. ustawy. Ilość podmiotów, które nie zrealizowały programu dostosowawczego do ustawowego terminu 31 grudnia 2017 r. wynosi 1189 z czego tylko 876 podmiotów leczniczych wystąpiło do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełniania wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, na bezpieczeństwo pacjentów. Organy Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej wydały 800 opinii, z czego 164 wskazuje na znaczny wpływ niespełnienia wymagań na bezpieczeństwo pacjentów.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 10a i art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 922) zwracam się z prośbą o podjęcie działań we wskazanym wyżej obszarze oraz o udzielenie informacji na temat:

1. Aktualnych działań resortu zdrowia i jednostek mu podległych w zakresie wdrażania zaleceń NIK w obszarze zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów przy stosowaniu antybiotykoterapii w szpitalach.
2. Aktualnego stanu dostosowania się przez podmioty wykonujące działalność leczniczą do wymagań względem pomieszczeń i urządzeń, wynikających z art. 22 w zw. z art. 207 ustawy o działalności leczniczej i wniosków Ministra Zdrowia w tym zakresie.
3. Stanowiska Pana Ministra wobec wniosku *de lege ferenda* jaki NIK skierował do Ministra Zdrowia o podjęcie prac nad zmianą ustawy o działalności leczniczej, tak aby:
  - 1) na szpitale nałożono obowiązek, a nie tylko dano możliwość wystąpienia do państwowej inspekcji sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie

---

<sup>12</sup> rozumianego jako ogół czynności i sposób organizacji pracy, którego celem jest wypełnienie obowiązku utrzymania czystości i sterylności szpitala oraz innych miejsc opieki nad pacjentem

niespełniania wymagań ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych na bezpieczeństwo pacjentów;

2) przepisy określały jednolite zasady wydawania opinii o wpływie niespełniania wymagań ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych przez organy państwowej inspekcji sanitarnej, w tym obowiązek określania zaleceń w celu wyeliminowania stwierdzonego ryzyka i terminu na ich wykonanie.

*Łukasz Węgrzynowski*

RZECZNIK PRAW DZIECKA

*Mikołaj Pawlak*