

**Strategia działań mających wpływ na ograniczenie rozprzestrzeniania się
drobnoustrojów opornych na antybiotyki kluczowe dla leczenia w podmiotach
lecniczych województwa małopolskiego – dalej Strategia CPE**

Opracował:

**Wojewódzki Zespół do Spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami
Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych
województwa małopolskiego - dalej Zespół ds. CPE**

**Powołany Zarządzeniem Wojewody w dniu 30 sierpnia 2019 roku, nr poz. rej.
416a/19, zmienionym w dniu 9 marca 2026 roku, nr poz. rej. 82/26.**

Aktualny skład osobowy na dzień opracowania powyższego dokumentu:

- 1) Pan Andrzej Hawranek – Małopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – Przewodniczący Zespołu
- 2) Pani Joanna Bogacz – Dyrektor Wydziału Zdrowia Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie – Zastępca Przewodniczącego Zespołu
- 3) Pan lek. med. Maciej Klima – Zastępca Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
- 4) Pani dr n. med. Anita Orzeł-Nowak – Kierownik Oddziału Nadzoru Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie
- 5) Pani dr hab. n. med. Dorota Mrożek-Budzyn – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Epidemiologii
- 6) Pani dr n. med. Anna Szczypa – Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego
- 7) Pani dr hab. n. med. Monika Bociąga-Jasik, prof. UJ – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Chorób Zakaźnych
- 8) Pani Edyta Synowiec – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego
- 9) Pan prof. dr hab. n. med. Tomasz Gosiewski – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Mikrobiologii Lekarskiej
- 10) Pani Anna Targosz – Kierownik Zakładu Opiekuńczo Leczniczego „Serdeczna Troska”
- 11) Pani Małgorzata Krzystek-Purol – Przewodnicząca Małopolskiego Stowarzyszenia Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych
- 12) Pani lek. med. Agata Knapik – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Olkuszu
- 13) Pan lek. med. Andrzej Stasiuk – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Oświęcimiu

- 14) Pan Aleksander Duk – Kierownik Działu Analiz i Planowania Świadczeń Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
- 15) Pan lek. med. Wojciech Mudyna – Ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie
- 16) Pan lek. med. Jakub Loster – Lekarz chorób zakaźnych Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie
- 17) Pan lek. med. Jarosław Surowiec Kierownik - Kierownik Działu Profilaktyki Zakażeń Szpitalnych i jakości usług Medycznych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
- 18) Pan dr n. o zdr. Tadeusz Wadas – Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 19) Pan lek. med. Mariusz Janikowski – Sekretarz Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie
- 20) Pani dr n. biol. Agnieszka Starowicz – Kierownik Oddziału Laboratoryjnego Mikrobiologii Klinicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie
- 21) Pan prof. dr hab. Jerzy Walocha, prof. zwyczajny UJ - Kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Wydziału Lekarskiego UJ CM
- 22) Pan dr n. farm. Łukasz Hońdo – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Farmacji Klinicznej
- 23) Pan dr n. med. Hubert Hymczak – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Intensywnej Terapii
- 24) Pani Paulina Padiasek – Asystent Oddziału Nadzoru Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie
- 25) Pani Dorota Włoch – Asystent Oddziału Nadzoru Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie – sekretarz Zespołu.

Zatwierdził:

.....
Zastępca Przewodniczącego Zespołu

.....
Przewodniczący Zespołu

Wprowadzenie

Powołanie Wojewódzkiego Zespołu do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych (Zespół ds. CPE) było odpowiedzią na wydane w roku 2017 rekomendacje Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków oraz na aktualną wówczas sytuację dotyczącą występowania pałeczek Enterobacterales wytwarzających karbapenemazy (CPE) na terenie Polski. Dane z 2019 roku opracowane przez Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów (KORLD) wskazywały, że Małopolska zajmowała pierwsze miejsce w kraju pod względem występowania potwierdzonych przypadków Karbapenemaz OXA-48, a piąte w przypadku Karbapenemaz KPC.

Przed małopolskim Zespołem ds. CPE powołanym przez Wojewodę Małopolskiego w 2019 roku został postawiony cel opracowania dokumentu mającego wdrożyć jednolite zasady postępowania zapobiegające rozprzestrzenianiu się zakażeń objawowych i nosicielstwa spowodowanych pałeczkami Enterobacterales CPE wśród pacjentów hospitalizowanych w podmiotach leczniczych. W efekcie działań Zespołu ekspertów została opracowana *Strategia działań mających wpływ na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń patogenami opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego* (Strategia CPE), która jest realizowana w Małopolsce od dnia 22 stycznia 2020 roku.

W związku z narastającą opornością na antybiotyki bakteryjnych patogenów oraz dynamicznymi zmianami w zakresie epidemiologii CPE, zachodzi konieczność bieżącej aktualizacji i dostosowywania Strategii CPE do aktualnych uwarunkowań epidemiologicznych, stąd też wprowadzone w niniejszym dokumencie zmiany.

W przypadku przyjęcia pacjenta z innej placówki i uzyskania u niego dodatniego wyniku badań w kierunku CPE należy przekazać tę informację do szpital/Zakład Opiekuńczo – Leczniczy (ZOL) z którego przyjęto pacjenta, w sposób zgodny z powszechnie obowiązującym prawem w tym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO)*. Dopuszczalna jest każda forma przekazania powyższej informacji do Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych lub lekarza dyżurnego z zachowaniem poufności danych pacjenta. **W związku z powyższym każdy szpital/ZOL**

ma obowiązek udostępnić innym szpitalom/ZOL-om całodobowy kontakt telefoniczny do odbierania informacji zwrotnej.

Definicje

1. Drobnoustroje odporne – bakterie, wirusy, grzyby i pasożyty, które nabyły zdolność unikania lub dezaktywacji substancji leczniczych wcześniej wykazujących aktywność wobec nich.¹
2. Bakteryjne patogeny odporne – to patogeny zakwalifikowane do następujących kategorii w zależności o zakresu oporności:

MDR (multi drug resistant) – wielolekooporność oznaczającą nabytą oporność na co najmniej jeden antybiotyk w trzech lub więcej grupach leków,

XDR (extensively drug resistant) – ekstremalna oporność oznaczająca wrażliwość na jeden lek w jednej lub dwóch grupach leków,

PDR (pandrug resistant) – całkowita oporność na wszystkie możliwe leki do zastosowania wobec danego patogenu. W grupach XDR i PDR znajdują się szczepy wytwarzające karbapenemazy.

3. Pałeczki Enterobacterales wytwarzające karbapenemazy (CPE, ang. Carbapenemase - Producing Enterobacterales) – to bakterie bytujące w przewodzie pokarmowym człowieka, które wytwarzają enzymy inaktywujące karbapenemy (antybiotyki stosowane w leczeniu ciężkich zakażeń) oraz jednocześnie są odporne na niemal wszystkie inne antybiotyki.
4. Kluczowe antybiotyki – to grupa produktów leczniczych o działaniu przeciwbakteryjnym, które ze względu na swoje szczególne znaczenie kliniczne i epidemiologiczne podlegają w podmiocie leczniczym szczególnemu nadzorowi w ramach programu racjonalnej antybiotykoterapii (antimicrobial stewardship). Do kluczowych antybiotyków zalicza się w szczególności leki niezastąpione lub o ograniczonych alternatywach w leczeniu ciężkich, zagrażających życiu zakażeń, w tym zakażeń: wywołanych przez szczepy wielolekooporne (MDR/XDR/PDR), o charakterze inwazyjnym, hiperinwazyjnym lub wykazujące wysoką zjadliwość. Są to leki istotne dla bezpieczeństwa epidemiologicznego szpitala, których niewłaściwe lub nadmierne stosowanie sprzyja: selekcji, utrwalaniu i szerzeniu się drobnoustrojów alarmowych w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa (ustawa o działalności leczniczej, ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>, dostęp 4 grudnia 2025

zakaźnych u ludzi oraz akty wykonawcze), powstawaniu lub utrwalaniu mechanizmów oporności o znaczeniu epidemicznym. To grupa leków stanowiąca w praktyce klinicznej terapię „ostatniej szansy” lub należące do grupy antybiotyków o podwyższonym ryzyku selekcji oporności induktory, wymagająca ograniczonego i kontrolowanego dostępu (np. wymóg zgody lekarza specjalisty chorób zakaźnych lub Zespołu ds. Racjonalnej Antybiotykoterapii).

I. Działania na poziomie województwa

- 1.** Opracowanie zasad dotyczących **komunikacji** w województwie małopolskim oraz strategii współpracy między jednostkami/podmiotami leczniczymi w zakresie przekazywania informacji o pacjentach z nosicielstwem oraz oddzielnie zakażonych CPE, w tym:
 - a)** opracowanie, wdrożenie i nadzorowanie przez szpital/ZOL procedury dotyczącej **obowiązku zapisu** (informacja odnotowana w wypisie: w rozpoznaniu oraz rozszerzenie informacji w epikryzie) **w karcie** informacyjnej/wypisowej informacji o nosicielstwie oraz oddzielnie o zakażeniu CPE;
 - b)** opracowanie, wdrożenie i nadzorowanie przez szpital/ZOL zasad dotyczących udostępniania **informacji zwrotnej** do placówki, z której pacjent był przyjęty o potwierdzeniu izolacji szczepu CPE (w przypadku braku takiej informacji w dokumentacji przekazywanego pacjenta) oraz opracowanie, wdrożenie i nadzorowanie przez szpital/ZOL zasad dotyczących **przyjmowania informacji** o przekazanym do innej placówki pacjencie, u którego szpital przyjmujący potwierdził izolację szczepu CPE.
- 2.** W ZOL kierownik podmiotu leczniczego wyznaczy osoby wykonujące zawód medyczny **odpowiedzialne** za opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami epidemiologicznymi, postępowaniem mającymi na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń/nosicielstwa CPE (wzorem Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych).
- 3.** **Udostępnianie** przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie informacji w postaci raportu o występowaniu pałeczek Enterobacterales CPE członkom Zespołu CPE oraz podmiotom biorącym udział w Strategii CPE, w formie i zakresie zgodnym z obowiązującym prawem i przyjętymi zasadami.
- 4.** Zorganizowanie i przeprowadzenie w podmiotach leczniczych na terenie województwa małopolskiego w terminie wskazanym przez Zespół CPE:

- a) badania punktowego występowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną (HAI) opornymi patogenami bakteryjnymi oraz występowania nosicielstwa szczepów CPE;
 - b) dnia CPE, podczas którego wykonane zostaną badania w kierunku nosicielstwa szczepów CPE u wszystkich pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
- 5.** Organizacja przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie cyklicznych **spotkań** (co najmniej 2 razy w roku lub w zależności od potrzeb) **Zespołu CPE**.
- 6. Wspieranie** działających Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych przez zarządzających podmiotami leczniczymi, **organy założycielskie, konsultantów wojewódzkich** w zakresie: zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, diagnostyki, terapii zakażeń spowodowanych przez oporne patogeny bakteryjne.
- 7.** Udzielanie przez Członków Zespołu CPE (każdy w zakresie swoich kompetencji) wsparcia merytorycznego Zespołom Kontroli Zakażeń Szpitalnych/osobom powołanym na ich wzór w ZOL poprzez konsultacje dotyczące pacjentów zakażonych CPE oraz ognisk epidemicznych, których czynnikiem etiologicznym są szczepy oporne na antybiotyki z grupy karbapenemów, a także w zakresie laboratoryjnej diagnostyki mikrobiologicznej.
- 8.** Przekazywanie przez Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne (PSSE) w Małopolsce informacji o potwierdzeniu pałeczek Enterobacterales CPE w oparciu o otrzymane formularze ZLB/ZLK, poprzez uzupełnianie tabeli interaktywnej udostępnianej przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie (WSSE w Krakowie).
- 9.** Przesyłanie przez PSSE w Małopolsce do WSSE w Krakowie wypełnionego dokumentu pn.: "Kwestionariusz weryfikacyjny realizacji Strategii CPE w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego" bezpośrednio po przeprowadzonej kontroli w podmiotach leczniczych biorących udział w realizacji Strategii CPE.

II. Działania na poziomie podmiotu leczniczego (szpital/ZOL)

- 10.** Opracowanie, wdrożenie i nadzorowanie przez szpital/ZOL zasad np. procedur dotyczących:
- a) wykonywania przy przyjęciu do szpitala/ZOL **badan przesiewowych w kierunku CPE**, zgodnie z aktualnymi wytycznymi i Evidence-based medicine (EBM, medycyna oparta na dowodach naukowych) **m.in.** rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pt.: „Podręcznik profilaktyki i kontroli rozprzestrzeniania się bakterii opornych

na karbapenemy prowadzonej na poziomie krajowym i w placówkach opieki zdrowotnej” oraz aktualną sytuacją epidemiologiczną szpitala oraz województwa;

- b) zorganizowania zasad bezpiecznego przemieszczania się pacjenta** podejrzanego i/lub nosiciela i/lub zakażonego CPE w obrębie podmiotu leczniczego i/lub ZOL z uwzględnieniem **szybkiej ścieżki informowania** o pacjencie podejrzanym i/lub nosicielem i/lub zakażonym CPE w przypadku jego przenoszenia;
- c) oceny ryzyka dla pacjenta podejrzanego o zakażenie i/lub nosicielstwo CPE;**
- d) oceny prawidłowości i skuteczności** realizacji zasad/procedur dot. **sprzątania i dezynfekcji** środowiska nieożywionego w podmiocie leczniczym.

11. Zgłaszanie przez lekarzy do PSSE podejrzenia lub rozpoznania zakażenia wywołanego przez pałeczki Enterobacterales CPE na formularzu ZLK-1 zgodnie z obowiązującym prawem.

12. Odnotowanie przez lekarza na zleceniu badania mikrobiologicznego w kierunku CPE oraz formularzu ZLK -1 (w pkt. IV pt. Dane zgłaszającego lekarza/felczera), powodu wykonania badania (badanie przesiewowe przy przyjęciu, badanie przesiewowe w trakcie hospitalizacji, badanie diagnostyczne).

13. Zgłaszanie przez diagnostę laboratoryjnego lub specjalistę mikrobiologa do PSSE dodatniego wyniku badania w kierunku CPE (pierwszorazowe izolaty) na formularzu ZLB-1 zgodnie z obowiązującym prawem.

14. Odnotowanie przez diagnostę laboratoryjnego lub specjalistę toksykologii lub medycznej genetyki molekularnej na formularzu ZLB-1 w części IV pkt. 3 informacji dot. powodu wykonania badania mikrobiologicznego (badanie przesiewowe przy przyjęciu, badanie przesiewowe w trakcie hospitalizacji, badanie diagnostyczne).

15. Podjęcie starań, przez osoby zarządzające szpitalem, w celu zatrudnienia w podmiocie lekarza o jednej ze specjalności: mikrobiologii klinicznej, mikrobiologii lekarskiej, farmakologii klinicznej, farmaceutę o jednej ze specjalności: farmacja szpitalna, farmacja kliniczna, ściśle współpracującego z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie racjonalnej polityki antybiotykowej (dobór dawki leku, sposób podania, przedział czasu między podaniem kolejnych dawek dla indywidualnego pacjenta na podstawie danych i zasad antimicrobial stewardship).

16. Opracowanie, wdrożenie i nadzorowanie zasad/procedur **diagnostyki i terapii zakażeń CPE jako kluczowego elementu Szpitalnej Polityki Antybiotykowej**. Analiza rekomendacji przez kluczowych użytkowników. tj. kierowników/ordynatorów oddziałów,

Komitet Terapeutyczny, Zespół ds. Antybiotykoterapii, Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

17. Stosowanie w szpitalu aktualnych rekomendacji krajowych i międzynarodowych:

- a. Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów (KORLD) - <https://korld.nil.gov.pl/rekomendacje/rekomendacje-eucast/>
- b. The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) - <https://www.eucast.org/> .
- c. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) - <https://www.escmid.org/>
- d. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) - <https://clsi.org/>

18. Monitorowanie stosowanej antybiotykoterapii (retrospektywnie, na podstawie okresowych analiz oraz prospektywnie poprzez analizę zleceń antybiotyków stosowanych w bieżących terapiach), przekazanie informacji zwrotnej do kierowników/ordynatorów oddziałów, Kierownika podmiotu leczniczego.

III. Edukacja

19. Organizacja przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie, przy współpracy konsultantów, **cyklicznych spotkań dotyczących tematyki** zakażeń szpitalnych (min. dla pracowników inspekcji sanitarnej, członków Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych).

20. Opracowanie, wdrożenie i nadzór przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie **Platformy edukacyjnej pod adresem:** <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/strategia-cpe> w zakresie zakażeń wywołanych opornymi patogenami bakteryjnymi dla członków Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych, pracowników Inspekcji Sanitarnej i personelu medycznego zatrudnionego w placówkach opieki ZOL.

21. Promowanie przez organy założycielskie/konsultantów wojewódzkich oraz dyrekcję szpitali udziału personelu pracującego w szpitalu/ZOL w szkoleniach z zakresu profilaktyki zakażeń wywoływanych przez oporne patogeny bakteryjne organizowanych przez różne instytucje oraz motywowanie do organizowania szkoleń wewnętrznych w tym zakresie.

22. Edukacja środowiska lekarskiego, oraz innych pracowników wykonujących zawody medyczne, w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia zakażeń. Dokonywanie corocznych

przeglądów potrzeb edukacyjnych biorąc pod uwagę wytyczne krajowe oraz standardy zawodowe. Powyższe promowane i weryfikowane przez Izby Lekarskie.

- 23.** Promowanie przez organy założycielskie wdrożenia przez szpitale programu Szpitalnej Polityki Antybiotykowej (SPA), racjonalnej antybiotykoterapii w ZOL oraz implementacja w świadomości pracowników ochrony zdrowia zasad antimicrobial stewardship.
- 24.** Zapewnienie przez pracodawców, pracownikom szpitali/ZOL możliwości edukacji oraz odpowiedniego czasu na udział w szkoleniach (wewnętrznych jak i zewnętrznych).
- 25.** Promowanie przez Okręgową Izbę Lekarską edukacji lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie antybiotykoterapii stosowanej w codziennej praktyce. Podjęcie współpracy z Konsultantem Medycyny Rodzinnej ww. zakresie.

IV. Laboratorium

- 26.** Opracowanie przez laboratoria mikrobiologiczne realizujące badania w kierunku CPE dla podmiotów leczniczych, procedury dotyczącej sposobu **przechowywania szczepów** CPE celem dalszej diagnostyki molekularnej, takiej jak PCR i sekwencjonowanie DNA.
- 27.** Utworzenie i organizacja Wojewódzkiego Ośrodka Genotypowania Oporności na Antybiotyki oraz Molekularnego Profilowania Genów Oporności i Rezystomów.

V. Infrastruktura

Rekomendowane jest zapewnienie w podmiotach leczniczych sal jednoosobowych lub dwuosobowych z węzłem sanitarnym, co pozwoli na zapewnienie możliwości izolacji pacjenta podejrzanego lub nosiciela/zakażonego CPE.

Kwestionariusz weryfikacyjny realizacji Strategii CPE w podmiotach leczniczych woj. małopolskiego

Rok...../data wypełniania

Nazwa podmiotu

PSSE w

1. Czy podmiot opracował i wdrożył procedury dot. wykonywania badań przesiewowych w kierunku CPE **przy przyjęciu do placówki?**
 - Tak
 - Nie
2. Czy podmiot opracował i wdrożył procedury dot. wykonywania badań przesiewowych w kierunku CPE **w trakcie hospitalizacji/ pobytu w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym ?**
 - Tak
 - Nie
3. Czy ujemny wynik badania przesiewowego w kierunku CPE jest dostępny w ciągu 24 godz.?
 - Tak
 - Nie
4. Czy w podmiocie leczniczym powołano Zespół do spraw szpitalnej polityki antybiotykowej?
 - Tak
 - Nie
5. Czy w podmiocie leczniczym Zespół do spraw szpitalnej polityki antybiotykowej prowadzi cykliczną ocenę i analizę zużycia antybiotyków?
 - Tak
 - Nie
6. Czy podmiot opracował i wdrożył zalecenia dotyczące leczenia zakażeń i profilaktyki dostosowane do danej placówki, oparte na krajowych wytycznych i lokalnej wrażliwości drobnoustroju?
 - Tak
 - Nie
7. Czy podmiot prowadzi cykliczne szkolenia personelu medycznego dotyczące Multi-Drug Resistant Organisms (MDRO)?
 - Tak
 - Nie

8. Czy podmiot opracował i wdrożył procedury dot. postępowania z pacjentem podejrzanym/skolonizowanym/zakażonym CPE w obrębie podmiotu leczniczego i/lub ZOL z uwzględnieniem szybkiej ścieżki informowania?
- Tak
 - Nie
9. Czy w każdym przypadku wykrycia szczepu CPE podmiot ma możliwość zastosowania izolacji?
- Tak
 - Tak, w ograniczony zakresie
 - NIE
10. Czy podmiot opracował i wdrożył procedurę monitorowania stanu higienicznego środowiska nieożywionego poprzez dezynfekcje lub wymianę poniższych elementów wyposażenia sanitarnego?
- Zlewy
- Tak
 - Nie
- Umywalki
- Tak
 - Nie
- Brodziki
- Tak
 - Nie
- Odpływy umywalek/brodzików/zlewów
- Tak
 - Nie
- Baterie umywalkowe/ prysznicowe/krany/wylewki
- Tak
 - Nie
- Słuchawki prysznicowe
- Tak
 - Nie
11. Czy w Zakładach Opiekuńczo - Leczniczych zostały powołane osoby odpowiedzialne za opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami epidemiologicznymi mającymi na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się szczepów CPE ?
- Tak
 - Nie

Sporządził/ uzupełnił

Wesja 1.2 z dnia 02.02.2026 r.

(Imię i nazwisko pracownika PSSE)

Osoba udzielająca informacji.....
(Imię i nazwisko/stanowisko przedstawiciela podmiotu leczniczego)

Data:.....

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	1954036.7083837.5212407
Nazwa dokumentu	Załącznik Strategia CPE.pdf
Tytuł dokumentu	Załącznik Strategia CPE
Sygnatura dokumentu	NE.90800.12.19.2025
Data dokumentu	2026-03-26 00:00:00
Skrót dokumentu	3798AF699C41EEB91B0B734974C0710638FDF008
Wersja dokumentu	1.13
Data podpisu	2026-03-26
Sygnatariusz	Andrzej Maria Hawranek
Stanowisko	DYREKTOR WSSE/ MPWIS
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.134.32.32.
Data wydruku:	2026-06-29 10:07:17
Autor wydruku:	Włoch Dorota