

Wnioski z Forum Wiedzy PIS – pion przeciwepidemiczny

Departament Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych GIS

- 1) Wydział Nadzoru Epidemiologicznego i Reagowania
- 2) Wydział Chorób Zwalczanych Drogą Szczepień
- 3) Zespół Higieny Lecznictwa



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Gruźlica prątkująca u przedszkolanki.

Najważniejsze ustalenia:

- skuteczne dochodzenie epidemiologiczne wymaga sprawnej współpracy wielu podmiotów,
- istotną barierą pozostaje brak jednolitych rozwiązań organizacyjnych, finansowych i informacyjnych,
- najpoważniejsze problemy praktyczne dotyczą pacjentów uchylających się od hospitalizacji i leczenia.

Główne wyzwania:

- stworzenie jednolitej ścieżki postępowania w dochodzeniu epidemiologicznym,
- zapewnienie dostępu do diagnostyki osób narażonych na zakażenie,
- wypracowanie skutecznego mechanizmu egzekucji obowiązkowej hospitalizacji i leczenia,
- zapewnienie jasnych zasad finansowania świadczeń dla osób ubezpieczonych, nieubezpieczonych i obcokrajowców,
- rozważenie włączenia do badań sanitarno-epidemiologicznych osób pracujących z dziećmi oraz pracowników medycznych obowiązkowych badań diagnostycznych wykluczających gruźlicę.



Warszawa, dnia 18 czerwca 2025 r.

Poz. 40

Podpisany przez:
Tomasz Kołodziejek
Data: 18.06.2025 10:26:02



ZARZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 16 czerwca 2025 r.

w sprawie powołania Zespołu do opracowania krajowego programu zapobiegania i zwalczania gruźlicy

Gruźlica prątkująca u przedszkolanki.

Podjęte dalsze działania:

- zainicjowanie platformy współpracy pod nazwą „Porozumienie na rzecz eradykacji gruźlicy 2030”,
- kontynuacja prac Zespołu ds. opracowania krajowego programu zapobiegania i zwalczania gruźlicy powołanego przez Ministra Zdrowia

wypracowanie projektu Krajowego Programu Zapobiegania i Zwalczania Gruźlicy na lata 2026-2030



Podejrzenie ogniska odry – szkoła średnia – zachorowanie dziecka z Ukrainy.

Najważniejsze ustalenia:

- istotnym problemem pozostaje zorganizowanie punktów szczepień poekspozycyjnych,
- konieczność dokładnego zidentyfikowania osób narażonych,
- kluczowy jest czas podejmowanych działań,
- stwierdzana jest niewystarczająca zgłaszalność na formularzach ZLK/ZLB.

Główne wyzwania:

- krótki czas na podjęcie działań poekspozycyjnych,
- dotarcie do wszystkich osób narażonych,
- organizacja punktów szczepień,
- pobieranie i transport materiału do badań,
- komunikacja w dni wolne od pracy,
- długie oczekiwanie na wyniki badań.

Skarga dyrektora – badania na nosicielstwo – personel radiologii.

Najważniejsze ustalenia:

- brak jednolitych zasad stosowania przepisów,
- zakres obowiązku badań powinien wynikać z rzeczywistego ryzyka epidemicznego,
- badanie jest oceną stanu zdrowia w określonym momencie, a nie trwałym potwierdzeniem braku nosicielstwa.

Główne wyzwania:

- doprecyzowanie podstaw prawnych poprzez uzupełnienie brakujących regulacji wykonawczych,
- oparcie obowiązku badań na ocenie ryzyka epidemicznego,
- jednoznaczne określenie kompetencji pracodawcy i lekarza.

zainicjowanie procesu opracowania założeń do rozporządzenia wykonawczego dotyczącego wykonywania badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych → prace w toku

Zgłoszenie podejrzenia błonicy z ciężkim stanem pacjenta.

Najważniejsze ustalenia:

- bardzo ważna pozostaje edukacja w zakresie szczepień ochronnych,
- konieczność zaznajomienia i rozpowszechnienia informacji o procedurze pozyskiwania antytoksyny z RARS,
- wymagana ścisła współpraca z laboratorium diagnostycznym i podmiotami leczniczymi oraz skrócenie ścieżki komunikacji.

Główne wyzwania:

- poprawna identyfikacja osób narażonych, a także ich statusu szczepień,
- przekazywanie fałszywych informacji,
- trudności komunikacyjne oraz podczas współpracy z podmiotami leczniczymi i laboratoriami.

Ognisko HUS w trzech powiatach – organizacja działań i współpraca.

Najważniejsze ustalenia:

- kluczowe znaczenie ma szybkość działania i wymiana informacji,
- niezbędne jest zabezpieczenie materiału od chorych i osób z otoczenia,
- ważne jest utrzymanie sprawnego monitorowania potencjalnych rezerwuarów zwierzęcych i możliwych zmian w drogach transmisji.

Główne wyzwania:

- konieczność szkoleń dotyczących postępowania w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową, w tym STEC,
- szybki dostęp do diagnostyki laboratoryjnej,
- wzmocnienie współpracy międzysektorowej,
- usprawnienie systemu zgłaszania przypadków.

Ognisko wirusowego zapalenia wątroby typu A – kucharz MSM w szkolnej kuchni.

Najważniejsze ustalenia:

- ważne jest prawidłowe zidentyfikowanie kręgów osób narażonych,
- sprecyzowanie finansowania szczepień oraz ewentualnie organizowanych badań kału,
- logistyczne zorganizowanie punktu szczepień.

Główne wyzwania:

- długi czas uwalniania szczepionek od momentu złożenia wniosku,
- dotarcie do osób narażonych,
- finansowanie szczepień oraz badań,
- przepływ informacji.

Podanie szczepionek po terminie ważności.

Najważniejsze ustalenia:

- bezpieczeństwo szczepień należy postrzegać jako cały proces,
- najczęściej identyfikowane problemy dotyczyły przechowywania szczepionek, dokumentowania temperatur, monitorowania łańcucha chłodniczego i kontroli terminów ważności,
- większość nieprawidłowości wynikała z niedoskonałości organizacyjnych i nadzorczych,
- pokazanie potrzeby wzmocnienia nadzoru nad gospodarką preparatami szczepionkowymi.

Główne wyzwania:

- brak jednolitego podejścia do monitorowania warunków przechowywania szczepionek,
- niewystarczające wykorzystanie systemów ciągłego monitoringu temperatury,
- brak narzędzi wspierających bieżącą kontrolę terminów ważności preparatów,
- konieczność dalszego doprecyzowania współpracy, także z podmiotami leczniczymi.

Podanie szczepionek po terminie ważności

Podjęte dalsze działania:

- opracowanie „Zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego i Głównego Inspektora Farmaceutycznego dla punktów szczepień w zakresie organizacji stosowania oraz warunków przechowywania i transportu szczepionek”.

Zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego
i Głównego Inspektora Farmaceutycznego
dla punktów szczepień w zakresie organizacji
stosowania oraz warunków przechowywania
i transportu szczepionek



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Źródło: <https://www.gov.pl/web/gis/wytyczne-i-zalecenia-gis-i-gif-dla-punktow-szczepien>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Kontrola punktu szczepień w aptece.

Najważniejsze ustalenia:

- rozwój szczepień wykonywanych w aptekach wymaga jednolitego podejścia do nadzoru i kontroli,
- bezpieczeństwo realizacji szczepień jest uzależnione od spełnienia tych samych standardów, które obowiązują pozostałe punkty szczepień,
- potrzeba ujednolicenia sposobu prowadzenia kontroli.

Główne wyzwania:

- rozdział kompetencji pomiędzy organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej a Inspekcji Farmaceutycznej,
- zapewnienie prawidłowego przechowywania szczepionek,
- monitoring łańcucha chłodniczego,
- jednolite dokumentowanie wyników kontroli,
- odpowiednie przygotowanie personelu wykonującego szczepienia.

zainicjowanie prac nad opracowaniem odrębnego formularza kontroli dla aptecznych punktów szczepień → prace w toku

Szczepienia osób narażonych – ognisko meningokoków C.

Najważniejsze ustalenia:

- szybka identyfikacja osób z bliskiego kontaktu ma kluczowe znaczenie dla ograniczenia transmisji zakażenia,
- skuteczność działań zależy od sprawnej współpracy,
- trudności organizacyjne pojawiają się zwłaszcza przy konieczności objęcia profilaktyką dużej liczby osób w krótkim czasie.

Główne wyzwania:

- szybkie ustalenie kręgu osób narażonych,
- zapewnienie natychmiastowej chemioprophylaktyki,
- organizacja szczepień poekspozycyjnych,
- finansowanie działań,
- współpraca z podmiotami leczniczymi.

Szczepienia w ognisku WZW typu A.

Najważniejsze ustalenia:

- najważniejszym elementem procesu jest prawidłowa identyfikacja osób rzeczywiście narażonych na zakażenie,
- pojawiające się problemy z dostępnością szczepionek przeciw WZW typu A dla osób dorosłych.

Główne wyzwania:

- różnice w interpretacji kryteriów kwalifikacji osób narażonych,
- presja społeczna na rozszerzanie zakresu szczepień,
- organizacja akcji szczepień w krótkim czasie,
- zapewnienie odpowiedniej liczby szczepionek w sytuacji zwiększonego zapotrzebowania.

Szczepienia w ognisku WZW typu A.

Podjęte dalsze działania:

- opracowano i wdrożono ankietę oceny ekspozycji na wirusa HAV dla personelu medycznego i pomocniczego,
- przekazano wytyczne dotyczące weryfikacji osób zgłaszanych do szczepień poekspozycyjnych,
- utworzono bufory szczepionek przeciw WZW typu A w WSSE,
- przygotowano wzory dokumentów wykorzystywanych przy uruchamianiu szczepionek z puli buforowej,

Zgon 3 tygodnie po szczepieniu – zgłoszenie NOP.

Najważniejsze ustalenia:

- wymagane skoordynowane działania i współpraca wielu instytucji,
- istotne znaczenie ma szybkie pozyskanie pełnej dokumentacji medycznej i informacji epidemiologicznych,
- duże znaczenie ma sposób komunikowania informacji.

Główne wyzwania:

- kompletność zgłoszeń NOP,
- sprawny przepływ informacji,
- zabezpieczenie materiału dowodowego,
- analiza związku czasowego i przyczynowego zdarzenia,
- sposób komunikacji.

Działania wobec osób niezaszczepionych, których dane ustalono podczas kontroli w punkcie szczepień.

Najważniejsze ustalenia:

- skuteczność działań zależy od możliwości pozyskania wiarygodnych danych dotyczących dzieci niezaszczepionych,
- istotne znaczenie ma współpraca z podmiotami leczniczymi,
- potrzeba jednolitego podejścia do postępowania wyjaśniającego i egzekucyjnego,
- działania edukacyjne powinny stanowić integralny element postępowania.

Główne wyzwania:

- trudności w pozyskiwaniu danych rodziców i opiekunów,
- niejednolite procedury postępowania,
- opór części rodziców wobec szczepień.

4 pacjentów z *Clostridioides* ZLK/ZLB bez ogniska z jednego szpitala.

W zakresie ognisk szpitalnych zidentyfikowano potrzebę:

- ujednolicenia definicji szpitalnego ogniska epidemicznego,
- określenia jednoznacznych kryteriów zakończenia ogniska,
- standaryzacji sposobu zgłaszania i monitorowania ognisk,
- wdrożenia jednolitej oceny ryzyka wykorzystywanej podczas kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

3 przypadki CPE po usługach beauty (zgłoszenie ZLB).

W związku z możliwością występowania przypadków zakażeń CPE po zabiegach wykonywanych poza podmiotami leczniczymi wskazano potrzebę:

- opracowania regulacji prawnych bądź wytycznych dla branży beauty,
- rozszerzenia działań edukacyjnych skierowanych do właścicieli i pracowników salonów kosmetycznych.

Ognisko Legionella pneumophila w ZOL.

W przypadku ognisk występujących w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz innych podmiotach nieposiadających zespołów kontroli zakażeń szpitalnych wskazano na:

- trudności w egzekwowaniu obowiązku zgłaszania ognisk,
- brak osób odpowiedzialnych za koordynację działań przeciwepidemicznych,
- potrzebę wyznaczenia koordynatora ds. zapobiegania zakażeniom,
- konieczność opracowania wytycznych dedykowanych podmiotom pozaszpitalnym.

Lampy UV w szpitalu w świetle aktualnych wymagań.

Najważniejsze ustalenia:

- brak przepisów tylko wytyczne w tym zakresie,
- wskazana zmiana wytycznych na jednoznacznych przepisy prawa.

Drugie ognisko CPE w szpitalu w tym 1 zgon.

W zakresie zakażeń i kolonizacji CPE wskazano na konieczność:

- wprowadzenia obowiązku odnotowywania zakażenia lub kolonizacji CPE w dokumentacji wypisowej pacjenta,
- uregulowania zasad informowania osób z kontaktu,
- rozważenia zmian legislacyjnych dotyczących zatrudniania pielęgniarki epidemiologicznej w pełnym wymiarze czasu pracy,
- określenia minimalnych wymogów dotyczących izolatek.

Higiena rąk i przygotowanie personelu – kontrola prawidłowości.

W zakresie ograniczania transmisji drobnoustrojów i higieny rąk wskazano potrzebę:

- rozważenia zmian legislacyjnych dotyczących higieny rąk,
- nacisku na kontrolę tego obszaru w trakcie kontroli podmiotów leczniczych,
- współpracę z osobami zarządzającymi placówkami.

Podsumowanie



Główny Inspektor
Sanitarny

[Światowy Dzień Higieny Rąk:](#)
[stanowisko Głównego Inspektora](#)
[Sanitarnego - Główny Inspektorat](#)
[Sanitarny - Portal Gov.pl](#)

Warszawa 05 maja 2026 r.

STANOWISKO GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO
W SPRAWIE STANDARDU HIGIENY RĄK PERSONELU WYKONUJĄCEGO
CZYNNOŚCI W OBSZARZE OPIEKI NAD PACJENTAMI

Międzynarodowy konsensus dotyczący higieny rąk

Podjęte dalsze działania:

- przygotowano i wdrożono procedurę „Postępowanie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad szpitalnymi ogniskami epidemicznymi”,
- przygotowano i opublikowano stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie standardu higieny rąk personelu wykonującego czynności w obszarze opieki nad pacjentem,
- rozpoczęto prace w zakresie aktualizacji tzw. wytycznych BCA „Wytyczne zapobiegania transmisji biologicznych czynników chorobotwórczych o szczególnej zjadliwości lub oporności w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych”,
- rozpoczęto działania w zakresie opracowania i wdrożenia ogólnopolskich wytycznych dla podmiotów leczniczych.





CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Dziękuję za uwagę!

Kontakt: sekretariat.ep@sanepid.gov.pl