

ZESPÓŁ KONTROLI ZAKAŻEŃ W SZPITALU – KULA U NOGI, CZY WAŻNY GRACZ W WALCE Z BAKTERIAMI OPORNymi NA ANTYBIOTYKI?

MAŁOPOLSKI URZĄD WÓJEWÓDZKI W KRAKOWIE
20.05.2026r.



Dominika Salamon

1. Zakład Molekularnej Mikrobiologii Medycznej, Katedra Mikrobiologii

Wydział Lekarski Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

2. Poradnia Chorób Zakaźnych, 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie



KONSEKWENCJE POJAWIENIA SIĘ SZCZEPÓW CPE W SZPITALU

CPE (Carbapenemase-Producing Enterobacterales) – pałeczki jelitowe wytwarzające karbapenemazy



1. DLA PACJENTA



ZAKAŻENIA TRUDNE DO LECZENIA

- ograniczone opcje terapeutyczne (często leczenie „ostatniej szansy”)
- konieczność terapii skojarzonej, większe ryzyko działań niepożądanych



WYSOKA ŚMIERTELNOŚĆ

- szczególnie w zakażeniach inwazyjnych (bakteriemia, sepsa)



DŁUGOTRWALA KOLONIZACJA

- utrzymywanie się CPE w przewodzie pokarmowym miesiącami
- ryzyko nawrotów i transmisji



IZOLACJA

- ograniczenie kontaktów (reżim sanitarny, sale izolacyjne)
- utrudniony dostęp do procedur i rehabilitacji



STYGMATYZACJA

- postrzeganie jako „pacjent zakaźny”
- obciążenie psychiczne



2. DLA SZPITALA



KONIECZNOŚĆ IZOLACJI I KOHORTACJI PACJENTÓW

- reorganizacja oddziałów
- ograniczenie liczby dostępnych łóżek



WSTRZYMANIE PRZYJĘĆ / ZAMKNIĘCIE ODDZIAŁU

- szczególnie przy ognisku epidemicznym



INTENSYFIKACJA NADZORU EPIDEMIOLOGICZNEGO

- aktywne wykrywanie (screening przy przyjęciu, badania kontaktów)
- częstsze audyty i kontrole



OBCIĄŻENIE PERSONELU

- większy nakład pracy (środki ochrony, procedury izolacyjne)
- ryzyko wypalenia



PROBLEMY ORGANIZACYJNE

- opóźnienia w diagnostyce i leczeniu innych pacjentów
- trudności logistyczne (transport, zabiegi, konsultacje)



3. KONSEKWENCJE EKONOMICZNE



WZROST KOSZTÓW DIAGNOSTYKI

- badania przesiewowe (wymazy, PCR)
- częstsze badania mikrobiologiczne



KOSZTY LECZENIA

- drogie antybiotyki (np. nowe β -laktamy z inhibitorami)
- dłuższe hospitalizacje



KOSZTY IZOLACJI

- środki ochrony indywidualnej (PPE)
- dekontaminacja środowiska



KOSZTY NIEODRĘBNE POŚREDNIE

- utrata przychodów (wstrzymanie przyjęć)
- wydłużenie pobytu pacjentów



4. KONSEKWENCJE PRAWNE I ROSZCZENIA



ROSZCZENIA PACJENTÓW

- zakażenia szpitalne jako podstawa pozwów
- zarzuty niedochowania należytej staranności



ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA SZPITALA

- odszkodowania i zadośćuczynienia



KONTROLE I NADZÓR INSTYTUCJI ZEWNĘTRZNYCH

- np. Państwowa Inspekcja Sanitarna
- możliwe zalecenia pokontrolne / sankcje

AKT PRAWNY

ZAKRES REGULACJI (CO WPROWADZA)

Ustawa z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

- system zapobiegania i zwalczania zakażeń
- obowiązki szpitala
- nadzór epidemiologiczny
- definicje (zakażenie, czynnik alarmowy) [inforlex.pl]

(art. 14–15 tej ustawy – kluczowe)

- obowiązek wdrożenia systemu kontroli zakażeń
- monitorowanie zakażeń
- zgłaszanie epidemii
- skład i zadania zespołu [sip.lex.pl], [sip.lex.pl]

Rozporządzenie MZ z 23.12.2011 r. (czynniki alarmowe, rejestry, raporty)

- lista czynników alarmowych
- sposób prowadzenia rejestru
- raporty epidemiologiczne [gov.pl]

Rozporządzenie MZ z 27.05.2010 r. – kontrola wewnętrzna

- zakres i częstotliwość kontroli epidemiologicznej
- obowiązek audytów [gov.pl]

Rozporządzenie MZ z 27.05.2010 r. – dokumentacja

- sposób dokumentowania działań przeciwepidemicznych
- czas przechowywania dokumentacji [gov.pl]

Rozporządzenie MZ z 27.05.2010 r. – kwalifikacje ZKZ

- wymagania dla zespołu kontroli zakażeń [gov.pl]

Rozporządzenie MZ z 6.06.2013 r. (ekspozycja zawodowa)

- postępowanie przy zaktuciach i ekspozycji
- zapobieganie zakażeniom zawodowym [gov.pl]

Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (2023)

- system jakości i bezpieczeństwa
- raportowanie zdarzeń niepożądanych
- podstawa akredytacji [cmj.org.pl]

Standardy akredytacyjne MZ / CMJ (2024)

- szczegółowe wymagania dla szpitali
- kontrola zakażeń jako obszar jakości [cmj.gov.pl]

Ustawa o odpadach

- gospodarka odpadami medycznymi [gov.pl]

Ustawa o wyrobach medycznych

- bezpieczeństwo sprzętu medycznego [gov.pl]

Prawo UE (zalecenie 2009, ECDC)

- bezpieczeństwo pacjenta
- programy kontroli zakażeń [eur-lex.europa.eu], [ecdc.europa.eu]

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 20 lutego 2024 r. (Dz. U. poz. 335)

Załącznik nr 1

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 23 grudnia 2011 r.

**w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych
oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala**Na podstawie art. 14 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych
u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, 909 i 1938) zarządza się, co następuje:

LISTA CZYNNIKÓW ALARMOWYCH

- 1) gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*) oporny na metycylinę (MRSA) lub glikopeptydy (VISA lub VRSA) lub oksazolidynony;
- 2) enterokoki (*Enterococcus* spp.) odporne na glikopeptydy (VRE) lub oksazolidynony;
- 3) pałeczki Gram-ujemne *Enterobacteriaceae* spp. wytwarzające beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym (np. ESBL, AMPc, KPC) lub odporne na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny;
- 4) pałeczka ropy błękitnej (*Pseudomonas aeruginosa*) oporna na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny;
- 5) pałeczki niefermentujące *Acinetobacter* spp. odporne na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny;
- 6) szczepy chorobotwórcze laseczki beztlenowej *Clostridium difficile* oraz wytwarzane przez nie toksyny A i B;
- 7) laseczka beztlenowa *Clostridium perfringens*;
- 8) dwoinka zapalenia płuc (*Streptococcus pneumoniae*) oporna na cefalosporyny III generacji lub penicylinę;
- 9) grzyby *Candida* odporne na flukonazol lub inne leki z grupy azoli lub kandyn;
- 10) grzyby *Aspergillus*;
- 11) rotavirus (rotavirus);
- 12) norowirus (norovirus);
- 13) wirus syncytialny (respiratory syncytial virus);
- 14) wirus zapalenia wątroby typu B;
- 15) wirus zapalenia wątroby typu C;
- 16) wirus nabytego niedoboru odporności u ludzi (HIV);
- 17) biologiczne czynniki chorobotwórcze izolowane z krwi lub płynu mózgowo-rdzeniowego, odpowiedzialne za uogólnione lub inwazyjne zakażenia.

Dz. U. 2008 Nr 234 poz. 1570

U S T A W A

z dnia 5 grudnia 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Opracowano na
podstawie: t.j.
Dz. U. z 2025 r.
poz. 1675, z 2026
r. poz. 26.

Rozdział 3

Zakażenia związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich

Art. 11. 1. Kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

2. Działania, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:

- 1) ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych;
- 2) monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;
- 3) opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji:

Dz. U. 2008 Nr 234 poz. 1570

Opracowano na
podstawie: t.j.
Dz. U. z 2025 r.
poz. 1675, z 2026
r. poz. 26.

U S T A W A

z dnia 5 grudnia 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Art. 14. 1. **Kierownicy podmiotów leczniczych** wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne są obowiązani do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, obejmującego:

1) powołanie i nadzór nad działalnością zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych;

2. **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.

- 2) ocenę ryzyka i monitorowanie występowania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;
- 3) organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, w sposób zapewniający:
 - a) zapobieganie zakażeniom szpitalnym i szerzeniu się czynników alarmowych,
 - b) warunki izolacji pacjentów z zakażeniem lub chorobą zakaźną oraz pacjentów szczególnie podatnych na zakażenia szpitalne,
 - c) możliwość wykonywania badań laboratoryjnych w ciągu całej doby,
 - d) wykonywanie badań laboratoryjnych, umożliwiających identyfikację biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących zakażenia i choroby zakaźne, oraz ich weryfikację przez podmioty, o których mowa w art. 9 ust. 2,
 - e) ograniczenie narastania lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych w wyniku niewłaściwego stosowania profilaktyki i terapii antybiotykowej;
- 4) monitorowanie i rejestrację zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;
- 5) sporządzanie i przekazywanie właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala;
- 6) zgłaszanie w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu.

Dz. U. 2008 Nr 234 poz. 1570

Opracowano na
podstawie: t.j.
Dz. U. z 2025 r.
poz. 1675, z 2026
r. poz. 26.

U S T A W A

z dnia 5 grudnia 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

3. W skład komitetu kontroli zakażeń szpitalnych wchodzi pracownicy szpitala:

- 1) kierownik szpitala lub jego przedstawiciel oraz wyznaczeni przez niego kierownicy komórek organizacyjnych szpitala, w tym działu diagnostyki mikrobiologicznej, centralnej sterylizatorni, apteki szpitalnej – jeżeli szpital posiada takie komórki organizacyjne;
- 2) przewodniczący oraz członkowie zespołu kontroli zakażeń szpitalnych;
- 3) osoba kierująca pracą pielęgniarek w szpitalu;
- 4) lekarz wykonujący zadania służby medycyny pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy.

SKŁAD KOMITETU KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH (KKZS)

Skład Komitetu kontroli zakażeń szpitalnych określa § 4 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2010 r. w sprawie szpitalnego zespołu kontroli zakażeń i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 212, poz. 1397 z późn. zm.).

W skład Komitetu wchodzi:



UWAGA:

- Liczba członków Komitetu nie jest określona w przepisach – ustala ją dyrektor szpitala, uwzględniając wielkość i profil szpitala.
- W pracach Komitetu mogą uczestniczyć inne osoby zaproszone przez przewodniczącego, posiadające wiedzę lub doświadczenie istotne dla realizacji zadań Komitetu.

ZADANIA KOMITETU:



opiniowanie i wspieranie strategii oraz polityki kontroli zakażeń szpitalnych



nadzór nad realizacją programu kontroli zakażeń w szpitalu



analiza raportów ZKZ oraz wyników nadzoru epidemiologicznego



nadzór nad polityką antybiotykową (program AMS)



wypracowywanie zaleceń i opinii dla dyrekcji szpitala



wspieranie działań edukacyjnych i poprawy bezpieczeństwa pacjentów



Komitet kontroli zakażeń szpitalnych jest organem doradczym i opiniodawczym dyrektora szpitala w zakresie zapobiegania zakażeniom związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Podstawa prawna: § 4 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2010 r. w sprawie szpitalnego zespołu kontroli zakażeń i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 212, poz. 1397 z późn. zm.).

Dz. U. 2008 Nr 234 poz. 1570

Opracowano na
podstawie: t.j.
Dz. U. z 2025 r.
poz. 1675, z 2026
r. poz. 26.

U S T A W A

z dnia 5 grudnia 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

4. Do zadań komitetu kontroli zakażeń szpitalnych należy:

- 1) opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- 2) ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych;
- 3) opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu.

Dz. U. 2008 Nr 234 poz. 1570

Opracowano na
podstawie: t.j.
Dz. U. z 2025 r.
poz. 1675, z 2026
r. poz. 26.

U S T A W A

z dnia 5 grudnia 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Art. 15. 1. W skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych wchodzi:

- 1) lekarz jako przewodniczący zespołu;
- 2) pielęgniarka lub położna jako specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii w liczbie nie mniejszej niż 1 na 200 łóżek szpitalnych;
- 3) diagnosta laboratoryjny jako specjalista do spraw mikrobiologii, jeżeli lekarz, wymieniony w pkt 1, nie posiada specjalizacji z dziedziny mikrobiologii lekarskiej.

Dz. U. 2008 Nr 234 poz. 1570

Opracowano na
podstawie: t.j.
Dz. U. z 2025 r.
poz. 1675, z 2026
r. poz. 26.

U S T A W A

z dnia 5 grudnia 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagane kwalifikacje członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, uwzględniając konieczność realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.

Dziennik Ustaw

– 2 –

Poz. 746

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 8 kwietnia 2014 r. (poz. 746)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 27 maja 2010 r.

w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych

Na podstawie art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947 oraz z 2014 r. poz. 619) zarządza się, co następuje:

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 8 kwietnia 2014 r. (poz. 746)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 27 maja 2010 r.

w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych

Na podstawie art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947 oraz z 2014 r. poz. 619) zarządza się, co następuje:

**FARMACEUTA KLINICZNY
(LUB FARMAKOLOG KLINICZNY)!**

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 27 maja 2010 r.

w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych

Na podstawie art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947 oraz z 2014 r. poz. 619) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa kwalifikacje wymagane od członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, zwanego dalej „zespołem”, powołanego przez kierownika szpitala lub zespołu zakładów opieki zdrowotnej, w skład którego wchodzi szpital.

§ 2. Przewodniczący zespołu posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalu oraz:

- 1) posiada tytuł specjalisty lub uzyskał specjalizację I stopnia w jednej z następujących dziedzin medycyny:
 - a) epidemiologia lub higiena i epidemiologia,
 - b) mikrobiologia lub mikrobiologia lekarska,
 - c) choroby zakaźne,
 - d) organizacja ochrony zdrowia,
 - e) zdrowie publiczne lub
- 2) rozpoczął specjalizację w jednej z dziedzin wymienionych w pkt 1 lub posiada inną specjalizację oraz co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy w zespole kontroli zakażeń szpitalnych i ukończył kurs specjalistyczny w zakresie epidemiologii szpitalnej i posiada świadectwo jego ukończenia lub jest w trakcie odbywania kursu specjalistycznego w zakresie epidemiologii szpitalnej prowadzonego przez podmioty, o których mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.²⁾).

§ 3. Specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii:

- 1)³⁾ posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, epidemiologii lub higieny i epidemiologii;
- 2) posiada średnie medyczne lub wyższe wykształcenie w dziedzinie pielęgniarstwa;
- 3) posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie pielęgniarki lub w zawodzie położnej wykonywanym w szpitalu.

§ 4.⁴⁾ Specjalista do spraw mikrobiologii:

- 1) posiada specjalizację w dziedzinie mikrobiologii, mikrobiologii medycznej lub mikrobiologii lekarskiej;
- 2) posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie w zawodzie diagnosty laboratoryjnego w szpitalnym laboratorium mikrobiologicznym albo innym laboratorium mikrobiologicznym wykonującym badania na rzecz szpitali.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia^{5), 6)}



<https://pl.pinterest.com/pin/540009811584955591/>

SKŁAD ZESPOŁU KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH (ZKZ)

Skład Zespołu kontroli zakażeń szpitalnych określa § 2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2010 r. w sprawie szpitalnego zespołu kontroli zakażeń i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 212, poz. 1397 z późn. zm.).

W skład zespołu wchodzi osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje:

<h3>1. LEKARZ</h3>  <p>Lekarz – specjalista w dziedzinach istotnych dla kontroli zakażeń, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none">• epidemiologii,• chorób zakaźnych,• mikrobiologii lekarskiej,• zdrowia publicznego lub innych. <p><small>i</small> Liczba lekarzy dostosowana jest do wielkości, profilu szpitala oraz jego potrzeb.</p>	<h3>2. SPECJALISTA(-ŚCI) DO SPRAW EPIDEMIOLOGII</h3>  <p>Specjalista(-ści) do spraw epidemiologii (pielęgniarka epidemiologiczna) realizuje zadania w zakresie nadzoru epidemiologicznego, edukacji i wdrażania procedur.</p> <p>STANDARD ORGANIZACYJNY</p> <p>co najmniej 1 etat pielęgniarki epidemiologicznej na 200 łóżek.*</p>	<h3>3. MIKROBIOLOG</h3>  <p>Mikrobiolog odpowiada za:</p> <ul style="list-style-type: none">• diagnostykę mikrobiologiczną,• interpretację wyników,• nadzór nad opornością drobnoustrojów.	<h3>4. FARMACEUTA KLINICZNY LUB FARMAKOLOG KLINICZNY</h3>  <p>(jeżeli jest to możliwe)</p> <p>Wspiera zespół w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none">• racjonalnej antybiotykoterapii (program AMS),• farmakoterapii przeciwdrobnoustrojowej,• polityki lekowej w zakresie środków przeciwdrobnoustrojowych.
---	--	--	---

OSOBY MOGĄCE WCHODZIĆ W SKŁAD ZESPOŁU – W ZALEŻNOŚCI OD POTRZEB SZPITALA



specjalista zdrowia publicznego



diagnosta laboratoryjny



inne osoby posiadające kwalifikacje przydatne do realizacji zadań ZKZ

* Zalecenie standardu organizacyjnego wynikające z wytycznych i dobrych praktyk (np. NIZP PZH – PIB, PTZS). Rozporządzenie nie określa norm etatowych dla pielęgniarki epidemiologicznej.

Dz. U. 2008 Nr 234 poz. 1570

Opracowano na
podstawie: t.j.
Dz. U. z 2025 r.
poz. 1675, z 2026
r. poz. 26.

U S T A W A

z dnia 5 grudnia 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

2. Do zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych należy:

- 1) opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- 2) prowadzenie kontroli wewnętrznej, o której mowa w art. 11 ust. 2 pkt 6, oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli kierownikowi szpitala i komitetowi zakażeń szpitalnych;
- 3) szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych;
- 4) konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.





Jak Zespół Kontroli Zakażeń przeciwdziała CPE



SKŁAD ZESPOŁU KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH (ZKZ)

Skład Zespołu kontroli zakażeń szpitalnych określa § 2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2010 r. w sprawie szpitalnego zespołu kontroli zakażeń i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 212, poz. 1397 z późn. zm.).

W skład zespołu wchodzi osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje:

<h3>1. LEKARZ</h3>  <p>Lekarz – specjalista w dziedzinach istotnych dla kontroli zakażeń, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none">• epidemiologii,• chorób zakaźnych,• mikrobiologii lekarskiej,• zdrowia publicznego lub innych. <p><small>i</small> Liczba lekarzy dostosowana jest do wielkości, profilu szpitala oraz jego potrzeb.</p>	<h3>2. SPECJALISTA(-ŚCI) DO SPRAW EPIDEMIOLOGII</h3>  <p>Specjalista(-ści) do spraw epidemiologii (pielęgniarka epidemiologiczna) realizuje zadania w zakresie nadzoru epidemiologicznego, edukacji i wdrażania procedur.</p> <p>STANDARD ORGANIZACYJNY</p> <p>co najmniej 1 etat pielęgniarki epidemiologicznej na 200 łóżek.*</p>	<h3>3. MIKROBIOLOG</h3>  <p>Mikrobiolog odpowiada za:</p> <ul style="list-style-type: none">• diagnostykę mikrobiologiczną,• interpretację wyników,• nadzór nad opornością drobnoustrojów.	<h3>4. FARMACEUTA KLINICZNY LUB FARMAKOLOG KLINICZNY</h3>  <p>(jeżeli jest to możliwe)</p> <p>Wspiera zespół w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none">• racjonalnej antybiotykoterapii (program AMS),• farmakoterapii przeciwdrobnoustrojowej,• polityki lekowej w zakresie środków przeciwdrobnoustrojowych.
---	--	--	---

OSOBY MOGĄCE WCHODZIĆ W SKŁAD ZESPOŁU – W ZALEŻNOŚCI OD POTRZEB SZPITALA



specjalista zdrowia publicznego



diagnosta laboratoryjny



inne osoby posiadające kwalifikacje przydatne do realizacji zadań ZKZ

* Zalecenie standardu organizacyjnego wynikające z wytycznych i dobrych praktyk (np. NIZP PZH – PIB, PTZS). Rozporządzenie nie określa norm etatowych dla pielęgniarki epidemiologicznej.



PRZEWODNICZĄCY ZKZ (LEKARZ) w zakresie CPE

koordynacja działań, zapobieganie szerzeniu
i ograniczanie skutków zakażeń CPE

1. WYKRYWANIE I DIAGNOSTYKA CPE



- ustalenie strategii przesiewowej (kogo, kiedy, jak często)
- szybka identyfikacja CPE w laboratorium
- nadzór nad prawidłowym pobieraniem materiału do badań
- interpretacja wyników i pilne działania po ich otrzymaniu

2. ZARZĄDZANIE OGNISKAMI CPE



- potwierdzenie ogniska
- analiza przyczyn i ocena ryzyka
- wdrożenie i koordynacja działań naprawczych
- ściśle monitorowanie sytuacji epidemicznej
- ocena skuteczności działań i modyfikacja strategii

3. OGRANICZANIE ROZPRZESTRZENIANIA CPE



- decyzje o izolacji / kohortacji pacjentów
- nadzór nad przestrzeganiem izolacji i higieny rąk
- nadzór nad dekontaminacją pomieszczeń i sprzętu
- ograniczenie transferów pacjentów
- współpraca z oddziałami przy wdrażaniu i egzekwowaniu środków zapobiegawczych

4. KOMUNIKACJA I INFORMACJA



- komunikowanie zagrożenia CPE personelowi i całemu szpitalowi
- przekazywanie informacji przy transferze pacjentów (wewnętrznie i zewnętrznie)
- komunikacja z pacjentami i rodzinami
- aktualizacja zaleceń i procedur dotyczących CPE

5. ANALIZA I UCZENIE SIĘ



- bieżąca analiza danych CPE (zapadalność, ogniska, geografia)
- ocena skuteczności wdrożonych działań
- wprowadzanie usprawnień
- raportowanie wyników CPE dla dyrekcji

6. ANTYBIOTYKOTERAPIA W CPE (AMS)



- nadzór nad racjonalnym stosowaniem antybiotyków w zakażeniach CPE
- konsultacje terapeutyczne
- ograniczanie selekcji szczepów opornych
- edukacja preskrypcyjna

4. FARMACEUTA KLINICZNY LUB FARMAKOLOG KLINICZNY



(jeżeli jest to możliwe)

Wspiera zespół w zakresie:

- racjonalnej antybiotykoterapii (program AMS),
- farmakoterapii przeciwdrobnoustrojowej,
- polityki lekowej w zakresie środków przeciwdrobnoustrojowych.





PRZEWODNICZĄCY ZKZ (LEKARZ) w zakresie CPE

koordynacja działań, zapobieganie szerzeniu
i ograniczanie skutków zakażeń CPE

1. WYKRYWANIE I DIAGNOSTYKA CPE



2. ZARZĄDZANIE OGNISKAMI CPE



3. OGRANICZANIE ROZPRZESTRZENIANIA CPE



4. KOMUNIKACJA I INFORMACJA



5. ANALIZA I UCZENIE SIĘ



6. ANTYBIOTYKOTERAPIA W CPE (AMS)



KOORDYNACJA MIĘDZYDZIEDZINOWA W CPE



oddziały szpitalne



laboratorium
mikrobiologiczne



higiena szpitalna
i sprzątanie



pielęgniarka epidemiologiczna
i zespół kontroli zakażeń



administracja
szpitala



PSSE i inne instytucje
nadzoru



CEL: ZATRZYMANIE SZERZENIA CPE I OCHRONA PACJENTÓW

szybkie wykrywanie
i reagowanie

skuteczne przerwanie
transmisji

ograniczenie ognisk
i przypadków wtórnych

ograniczenie oporności
i racjonalna antybiotykoterapia

bezpieczeństwo pacjentów
i personelu



Kto odpowiada za kontrolę zakażeń w szpitalu?





https://www.sklep.mleczko.pl/environment/cache/images/productGfx_1f25fd27e1b27674f36ea1b254d97030_0_0.jpg

JAK MOŻE POMÓC PRAWNIK W ZWALCZANIU CPE W SZPITALU



ROLA PRAWNIKA

zapewnia zgodność działań szpitala z przepisami prawa, minimalizuje ryzyko prawne i wspiera podejmowanie skutecznych decyzji



Tworzenie i aktualizacja dokumentów

- opracowanie i aktualizacja procedur i regulaminów dotyczących CPE (izolacja, kohortacja, higiena, dekontaminacja, zarządzanie odpadami)
- zapewnienie zgodności dokumentów z obowiązującymi przepisami prawa



Zapewnienie zgodności prawnej

- interpretacja i wdrażanie wymogów prawnych (sanitarnych, pracowniczych, ochrony danych, praw pacjenta)
- minimalizacja ryzyka odpowiedzialności cywilnej i karnej



Ochrona danych i poufność

- zapewnienie zgodności z RODO przy przetwarzaniu danych o zakażeniach CPE (pacjenci, personel)
- przygotowanie klauzul informacyjnych i zgód



Umowy i odpowiedzialność

- przygotowanie i weryfikacja umów z firmami zewnętrznymi (sprzątanie, dezynfekcja, usługi medyczne) dotyczących standardów CPE
- weryfikacja odpowiedzialności wykonawców



Szkolenia i świadomość prawna

- szkolenia personelu z obowiązków prawnych i konsekwencji nieprzestrzegania procedur
- wsparcie w komunikacji z pacjentami i rodzinami



https://koszulkowy.pl/img/p/3/5/5/2/2/35522-thickbox_default.jpg

JAK MOŻE POMÓC INSPEKTOR BHP W ZWALCZANIU CPE W SZPITALU



ROLA INSPEKTORA BHP

zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pracy,
chroni personel przed ryzykiem związanym z CPE



Ocena ryzyka zawodowego

- identyfikacja zagrożeń związanych z CPE dla personelu
- okresowa analiza i aktualizacja oceny ryzyka



Środki ochrony i procedury BHP

- dobór i nadzór nad środkami ochrony indywidualnej (ŚOI)
- opracowanie i wdrażanie procedur bezpiecznej pracy z pacjentem CPE



Szkolenia i instruktaże BHP

- szkolenia z zakresu zasad higieny, izolacji, stosowania ŚOI i postępowania z odpadami
- instruktaże stanowiskowe dla pracowników



Nadzór i kontrola warunków pracy

- kontrola higieny rąk, stanowisk pracy, pomieszczeń izolacyjnych i sprzętu
- reagowanie na nieprawidłowości i wdrażanie działań korygujących



Postępowanie w sytuacjach narażenia

- procedury w przypadku ekspozycji pracownika na CPE
- współpraca w dochodzeniach powypadkowych



<https://kubekfoto.pl/userdata/public/gfx/1151/sklep-KC-GAG660-JESTEM-INFORMATYKIEM-ZROBIE-TO-ZROBIE.jpg>

JAK MOŻE POMÓC INFORMATYK W ZWALCZANIU CPE W SZPITALU



ROLA INFORMATYKA W SZPITALU

zapewnia narzędzia informatyczne, dane i bezpieczeństwo informacji, wspiera analizę i szybką wymianę informacji, umożliwia monitorowanie i podejmowanie decyzji w czasie rzeczywistym.



1. ZARZĄDZANIE DANYMI I SYSTEMAMI

- utrzymanie i rozwój systemów wspierających nadzór nad zakażeniami (HIS, LIS, systemy raportowania, rejestry zakażeń)
- zapewnienie poprawności, integralności i dostępności danych
- tworzenie i aktualizacja słowników (np. jednostki chorobowe, drobnoustroje, oddziały)



2. AUTOMATYZACJA I INTEGRACJA SYSTEMÓW

- integracja danych z HIS, LIS, apteki, mikrobiologii i innych źródeł
- automatyczne wykrywanie potencjalnych przypadków CPE (np. na podstawie wyników mikrobiologicznych, kodów ICD, leków)
- generowanie alertów dla ZKZ w czasie rzeczywistym



3. RAPORTOWANIE I ANALIZY

- tworzenie raportów, dashboardów i zestawień dla ZKZ i dyrekcji
- wizualizacja trendów i wskaźników (np. liczba CPE, zapadalność, ogniska)
- wspieranie analizy ryzyka i podejmowania decyzji opartych na danych



4. SYSTEMY ALERTOWE I KOMUNIKACJA

- wdrażanie systemów alertów (np. wykrycie CPE, kontaktów, ognisk)
- wsparcie w komunikacji międzyoddziałowej (np. ostrzeżenia przy przyjęciu pacjenta)
- udostępnianie informacji klinicystom we właściwym czasie



5. BEZPIECZEŃSTWO INFORMACJI

- zapewnienie ochrony danych osobowych pacjentów (RODO)
- kontrola dostępu do systemów i danych
- backup danych, ciągłość działania systemów, bezpieczeństwo infrastruktury



6. WSPARCIE SZKOLEŃ I UŻYTKOWNIKÓW

- szkolenia dla personelu z obsługi systemów i rejestracji danych
- pomoc techniczna i bieżące wsparcie użytkowników
- tworzenie instrukcji, materiałów edukacyjnych i e-learningu



7. WSPARCIE PROJEKTÓW I CIĄGŁEGO DOSKONALENIA

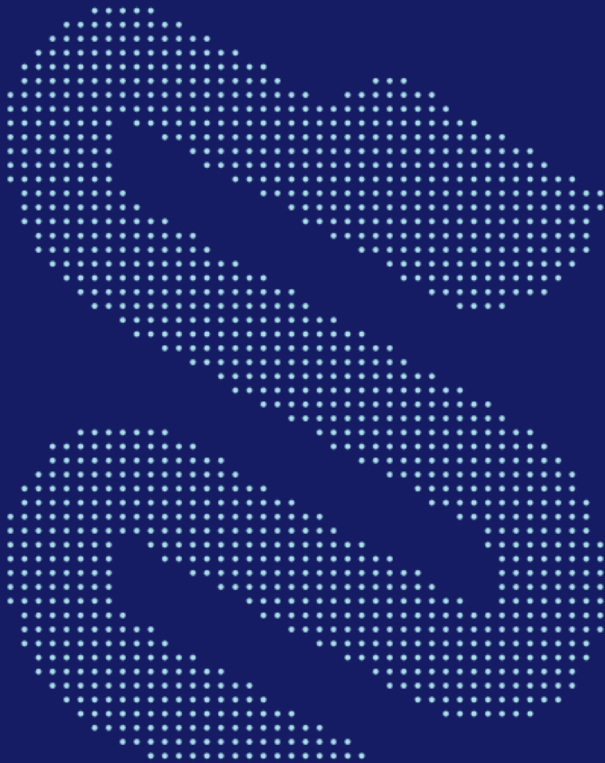
- udział w projektach poprawy jakości i cyfryzacji procesów
- wdrażanie nowych rozwiązań informatycznych wspierających ZKZ
- monitorowanie jakości danych i procesów informatycznych

Kto odpowiada za kontrolę zakażeń w szpitalu?



AKT PRAWNY	ZAKRES REGULACJI (CO WPROWADZA)
Ustawa z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	<ul style="list-style-type: none"> - system zapobiegania i zwalczania zakażeń - obowiązki szpitala - nadzór epidemiologiczny - definicje (zakażenie, czynnik alarmowy) [inforlex.pl]
(art. 14–15 tej ustawy – kluczowe)	<ul style="list-style-type: none"> - obowiązek wdrożenia systemu kontroli zakażeń - monitorowanie zakażeń - zgłaszanie epidemii - skład i zadania zespołu [sip.lex.pl], [sip.lex.pl]
Rozporządzenie MZ z 23.12.2011 r. (czynniki alarmowe, rejestry, raporty)	<ul style="list-style-type: none"> - lista czynników alarmowych - sposób prowadzenia rejestru - raporty epidemiologiczne [gov.pl]
Rozporządzenie MZ z 27.05.2010 r. – kontrola wewnętrzna	<ul style="list-style-type: none"> - zakres i częstotliwość kontroli epidemiologicznej - obowiązek audytów [gov.pl]
Rozporządzenie MZ z 27.05.2010 r. – dokumentacja	<ul style="list-style-type: none"> - sposób dokumentowania działań przeciwepidemicznych - czas przechowywania dokumentacji [gov.pl]
Rozporządzenie MZ z 27.05.2010 r. – kwalifikacje ZKZ	<ul style="list-style-type: none"> - wymagania dla zespołu kontroli zakażeń [gov.pl]
Rozporządzenie MZ z 6.06.2013 r. (ekspozycja zawodowa)	<ul style="list-style-type: none"> - postępowanie przy zaktuciach i ekspozycji - zapobieganie zakażeniom zawodowym [gov.pl]
Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (2023)	<ul style="list-style-type: none"> - system jakości i bezpieczeństwa - raportowanie zdarzeń niepożądanych - podstawa akredytacji [cmj.org.pl]
Standardy akredytacyjne MZ / CMJ (2024)	<ul style="list-style-type: none"> - szczegółowe wymagania dla szpitali - kontrola zakażeń jako obszar jakości [cmj.gov.pl]
Ustawa o odpadach	<ul style="list-style-type: none"> - gospodarka odpadami medycznymi [gov.pl]
Ustawa o wyrobach medycznych	<ul style="list-style-type: none"> - bezpieczeństwo sprzętu medycznego [gov.pl]
Prawo UE (zalecenie 2009, ECDC)	<ul style="list-style-type: none"> - bezpieczeństwo pacjenta - programy kontroli zakażeń [eur-lex.europa.eu], [ecdc.europa.eu]

Standardy Akredytacyjne Szpitale



© CMJ 2024 – wydanie wznowione 2025

Publikacja książkowa opracowana na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2024 r. w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne (Dz. Urz. MZ z 2024 r. poz. 73).

Wydawca:



**Centrum Monitorowania
Jakości w Ochronie Zdrowia**

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia
ul. Bobrzyńskiego 12, 30-348 Kraków

ISBN: 978-83-974556-1-0



DOMINIKA SALAMON



SPIS TREŚCI

CIĄGŁOŚĆ OPIEKI	7
PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA	17
OCENA STANU ZDROWIA	31
LABORATORIUM	42
DIAGNOSTYKA OBRAZOWA	53
PATOMORFOLOGIA	63
ZAGROŻENIE ŻYCIA.	69
OPIEKA NAD PACJENTEM	83
ZABIEGI I ZNIECZULENIA	101
FARMAKOTERAPIA	117
LECZENIE ŻYWIENIOWE.	129
PREWENCJA I KONTROLA ZAKAŻEŃ	139
POPRAWA JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA	159
POPRAWA JAKOŚCI	163
BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA	175
JAKOŚĆ OBSŁUGI	185
INFORMACJA MEDYCZNA	199
JAKOŚĆ ZARZĄDZANIA	213
TERMINY I OKREŚLENIA	239
AKTY PRAWNE	244
KOMUNIKATY CMJ	245

PREWENCJA I KONTROLA ZAKAŻEŃ

KZ 1	Personel jest przygotowany do zapobiegania i zwalczania zakażeń.
KZ 1.1	Personel systematycznie uczestniczy w szkoleniach na temat zakażeń.
KZ 1.2	Personel jest przygotowany do pracy.
KZ 1.3	W szpitalu zapewniono warunki do skutecznej higieny rąk.
KZ 1.4	Szpital zapewnia personelowi szczepienia ochronne.
KZ 1.5	W szpitalu wdrożono procedurę postępowania po ekspozycji zawodowej.
KZ 2	Szpital prowadzi działania zmniejszające ryzyko narastania lekooporności drobnoustrojów.
KZ 2.1	W szpitalu wdrożono zasady stosowania leków przeciwdrobnoustrojowych.
KZ 2.2	W szpitalu wdrożono okolozabiegową profilaktykę antybiotykową (standard może być wyłączony).
KZ 3	Szpital prowadzi nadzór nad zakażeniami.
KZ 3.1	Szpital skutecznie rejestruje zakażenia.
KZ 3.2	W szpitalu wdrożono program kontroli zakażeń.
KZ 3.3	W szpitalu wprowadzono zasady izolowania pacjentów stanowiących zagrożenie epidemiczne.
KZ 3.4	Kierownik szpitala i kierujący oddziałami reagują na wyniki kontroli zakażeń.
KZ 3.5	Dane pochodzące z monitorowania zakażeń są walidowane.
KZ 4	Szpital zapewnia bezpieczne wykonanie procedur medycznych.
KZ 4.1	Szpital zapewnia sterylne wyroby medyczne wielokrotnego użytku (standard może być wyłączony).
KZ 4.2	Szpital wdrożył zasady postępowania z narzędziami chirurgicznymi (standard może być wyłączony).
KZ 4.3	Szpital zapewnia bezpieczeństwo wykonywanych badań endoskopowych (standard może być wyłączony).
KZ 4.4	Szpital stosuje barierową, jednorazową bieliznę operacyjną (standard może być wyłączony).
KZ 4.5	Szpital wykorzystuje powierzchnie przeciwdrobnoustrojowe (standard może być wyłączony).
KZ 5	Szpital realizuje procedury higieniczne.
KZ 5.1	Pomieszczenia szpitalne są sprzątane zgodnie z określonymi obszarami ryzyka.
KZ 5.2	Sprzęt użytkowy jest prawidłowo myty, prany lub dezynfekowany.
KZ 5.3	Szpital stosuje bezpieczny sprzęt do zapewnienia higieny pacjenta.

KZ 3.4

Kierownik szpitala i kierujący oddziałami reagują na wyniki kontroli zakażeń.



ZESPÓŁ KONTROLI ZAKAŻEŃ – WAŻNY GRACZ



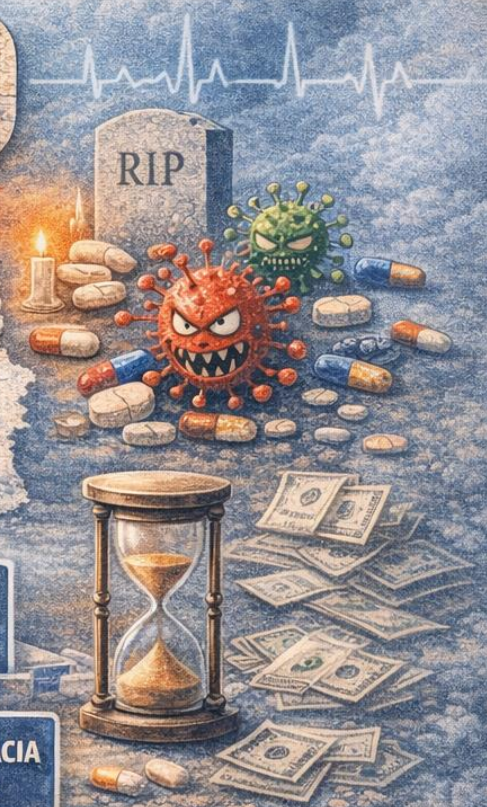
ANTYBIOTYKOPORNOŚĆ

CICHA PANDEMIA

700,000

ZGONÓW ROCZNIE NA ŚWIECIE

Czy możemy sobie pozwolić na
Zespół Kontroli Zakażeń
tylko na papierze?



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ