

Załącznik do Uchwały nr 5/25
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku
z dnia 20.05.2025 r.

**Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku z dnia 20.05.2025 r.
w sprawie zabezpieczenia województwa pomorskiego w zakresie leczenia chorób
wysokozakaźnych i szczególnie niebezpiecznych oraz zakażeń szpitalnych
w pomorskiej ochronie zdrowia**

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Gdańsku po zapoznaniu się z informacjami zespołu ds. ochrony zdrowia WRDS oraz opiniami i stanowiskami Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Podmiotów Leczniczych oraz Konsultantów Wojewódzkich stwierdza co następuje:

1. Leczenie chorób wysokozakaźnych i szczególnie niebezpiecznych.

Zgodnie z definicją zawartą w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi za chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną uważa się chorobę zakaźną łatwo rozprzestrzeniającą się, o wysokiej śmiertelności, powodującą szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagającą specjalnych metod zwalczania. Przykładem takiej choroby może być zakażenie wirusem Ebola czy wirusowa choroba Marburg.

Osoby podejrzane o zakażenie chorobą szczególnie niebezpieczną lub z objawami choroby zakaźnej, dotychczas nie rozpoznanej w kraju powinny być kierowane do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i odpowiednie leczenie. W przypadku osób podejrzanych o zachorowanie, chorych albo narażonych na zakażenia poprzez kontakt z zakażoną osobą wojewoda ma obowiązek zapewnić możliwość poddania ich odpowiednio izolacji lub kwarantannie.

Województwo pomorskie jest dużym, otwartym województwem, z międzynarodowym portem lotniczym, 9 przejściami granicznymi dla ruchu osobowego i towarowego, w tym dwoma dużymi portami morskimi, z nasilonym ruchem turystycznym i zawodowym (również z krajów endemicznych gorączek krwotocznych). Dlatego też niezbędne jest zapewnienie miejsca izolacji dla osób z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby wysoce zakaźnej i szczególnie niebezpiecznej.

Stworzony w 2005 roku na terenie ówczesnego Specjalistycznego Szpitala Zakaźnego w Gdańsku zespół pomieszczeń przeznaczonych do tego typu izolacji pacjentów (tzw. boksy Meltzera) ze względu na zmiany organizacyjne (przeniesienie oddziału zakaźnego dla dorosłych do Szpitala Specjalistycznego im. PKC w Gdyni oraz oddziału zakaźnego dla dzieci do Szpitala Specjalistycznego im. św. Wojciecha w Gdańsku) przestał pełnić swoje funkcje. Na powyższą sytuację miał też wpływ brak bezpośredniego (centralnego) finansowania utrzymania gotowości bloków, oraz brak wyspecjalizowanej kadry lekarskiej (lekarzy chorób zakaźnych).

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2022.402 z dnia 2022.02.16) zespół pomieszczeń

przeznaczony do hospitalizacji pacjentów z chorobami wysoce zakaźnymi i szczególnie zakaźnymi musi zapewniać sale izolacyjne z węzłami sanitarnymi, podciśnieniem, filtry HEPA, śluzy, niekrzyżujące się drogi materiałów czystych i brudnych. Powinien minimalizować ryzyko zakażenia innych pacjentów i pracowników medycznych. Dlatego też w pomieszczeniach tych niezbędne jest zapewnienie wysokospecjalistycznych środków ochrony osobistej dla pracowników medycznych. Ponadto, wybrane Zespoły Ratownictwa Medycznego powinny być wyposażone w sprawne urządzenia do transportu chorych wymagających izolacji oddechowej oraz mieć wyznaczone miejsce do dekontaminacji personelu, który uczestniczył w transporcie chorego, karetki i wyposażenia, w tym noszy izolacyjnych.

Konieczne jest uwzględnienie sposobu transportu materiału biologicznego chorych do laboratorium z warunkami podwyższonego bezpieczeństwa biologicznego. Kluczowe są okresowe szkolenia (również praktyczne) dla personelu medycznego, dotyczące nie tylko zasad stosowania środków ochrony osobistej, ale całego sposobu postępowania z pacjentem wymagającym hospitalizacji w warunkach izolacji oddechowej. Osobną kwestią jest sprawna organizacja kwarantanny dla osób zdrowych, narażonych na zakażenie poprzez kontakt z chorym na chorobę wysokozakaźną i szczególnie niebezpieczną, a także uzgodnienie transportu do miejsc kwarantanny, z terenu portu lotniczego, przychodni, szpitali oraz miejsca zamieszkania.

Obecnie na terenie województwa pomorskiego nie istnieje placówka w pełni przygotowana na natychmiastowe przyjęcie pacjentów z chorobą wysokozakaźną. Mniejsze zagrożenie stwarzają pacjenci zakażeni np. Mpox, dżumą, cholerą czy dżumą brzuszno, którzy mogą być hospitalizowani w jedynym istniejącym oddziale zakaźnym w Szpitalu PCK, a także w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni oraz w oddziale dziecięcym w szpitalu Copernicus na Zaspie. Najtrudniejszym wyzwaniem są gorączki krwotoczne charakteryzujące się bardzo dużym ryzykiem transmisji oraz zgonu zarówno pacjenta jak i personelu medycznego. Konsultanci wojewódzcy sygnalizują, że w przypadku gorączek krwotocznych leczenie jest głównie objawowe ponieważ nie ma zarejestrowanych leków i szczepionek (z wyjątkiem szczepionki przeciw chorobie wywołanej przez wirus Ebola-Zair). Problemem są jednak specjalistyczne środki ochrony osobistej, a nawet ubezpieczenia na życie personelu. Dlatego podstawowym priorytetem jest tu bezpieczeństwo pracowników medycznych, gdyż na przebieg choroby zakażonego pacjenta niestety często lekarze nie mają wielkiego wpływu. Warto też wskazać, że okoliczne województwa nie są gotowe na ewentualne przejmowanie pacjentów z Pomorza.

Gdański Uniwersytet Medyczny wspólnie z Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni przedstawił wstępną koncepcję kompleksowego leczenia pacjentów wysokozakaźnych wymagających izolacji w warunkach izolacji oddechowej. Wymagana byłaby jednak modernizacja części kompleksu szpitalnego UCMMiT oraz zakup wyposażenia na kwotę ok. 15 mln. zł. Warunkiem jest również konieczność zapewnienia przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ stałego źródła finansowania tej nowej wysokospecjalistycznej działalności leczniczej.

W kwestii kwarantanny osób bezobjawowych po kontakcie z chorym Zarząd Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. wyraził gotowość utworzenia na terenie Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni miejsc kwarantanny dla osób, które były narażone na zakażenie. Obiekt sąsiadujący z oddziałem zakaźnym dla dorosłych wymaga jednak kompleksowej modernizacji za szacowaną kwotę 17 milionów złotych. W wyniku tej inwestycji powstałby obiekt

o powierzchni użytkowej ok. 950 metrów kwadratowych uwzględniający pomieszczenia noclegowe dla pacjentów (20 pokoi 2 osobowych i 5 pokoi jednoosobowych), pomieszczenia diagnostyczne, administracyjne i socjalne oraz higieniczno-sanitarne, techniczne, pomocnicze i magazynowe.

Logiczną opcją jest też stworzenie tymczasowego miejsca izolacji na lotnisku, zamiast przewozić objawowego pacjenta do odległych placówek w województwie, do czasu wyjaśnienia sytuacji i przeprowadzenia wstępnej diagnostyki różnicującej np. z grypą, dengą czy posocznicą meningokokową.

Zdaniem Konsultantów Wojewódzkich w zakresie chorób zakaźnych i medycyny ratunkowej SOR-y w Województwie Pomorskim nie są przygotowane do przyjmowania pacjentów z chorobami wysokozakaźnymi, zwłaszcza przy obecnym obciążeniu pracą, ilością chorych i możliwościami izolacji. Ponadto w województwie pomorskim nie ma również Zespołu Ratownictwa Medycznego gotowego podjąć się transportu pacjenta z gorączką krwotoczną np. z lotniska do jakiegokolwiek oddziału szpitalnego. Obecnie Stacje Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku i Słupsku są w trakcie zakupu specjalistycznego sprzętu dzięki dofinansowaniu przez Samorząd Województwa Pomorskiego.

Dodatkowym wymiarem problemu jest brak diagnostyki czynnika etiologicznego. Laboratoria usługowe odmawiają przyjmowania także rutynowych badań (morfologia, elektrolity) w przypadku pacjentów z podejrzeniem nawet tak prostych zakażeń jak wąglik, nie mówiąc o diagnozowaniu różnicowym gorączek krwotocznych. Z kolei pomorskie laboratoria badawcze z poziomem bezpieczeństwa BSL-3 są dedykowane działalności naukowej i formalnie nie mają uprawnień do wydawania wyników diagnostycznych u ludzi, będących podstawą np. do nałożenia ustawowego obowiązku izolacji i kwarantanny.

2. Zakażenia szpitalne.

Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi definiuje zakażenie szpitalne jako: zakażenie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania, albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania.

Zadania nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi w podmiotach leczniczych wykonywane są przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych będące wewnętrznymi zespołami kontrolnymi opracowującymi zasady kontroli, zgłaszania, zwalczania i prewencji zakażeń szpitalnych. System nadzoru nad zakażeniami polega na biernym lub czynnym nadzorze, obejmującym zgłaszanie zakażeń przez personel medyczny, czynne wyszukiwanie zakażeń na podstawie np. wyników badań laboratoryjnych, kart obserwacji pacjenta i monitorowania przebiegu procesu terapeutycznego. Uzyskane dane poddawane są analizie w celu oceny sytuacji epidemiologicznej oraz opracowania działań ograniczających lub eliminujących zakażenia. Cały proces kontroli oparty jest dodatkowo na stałym nadzorze nad środowiskiem mikrobiologicznym szpitala, terapią lekami przeciwdrobnoustrojowymi i procedur higienicznych.

Niepokojącym zjawiskiem jest wysoki poziom zakażeń szpitalnych:

- przewodu pokarmowego, często w wyniku stosowania antybiotyków (wymagana jest wówczas izolacja kontaktowa pacjenta),
- bakteriami odpowiedzialnymi m.in. za zapalenie płuc i zakażenie układu moczowego,

- gronkowcem złocistym odpowiedzialnym za wiele zakażeń, ale przede wszystkim tkanek miękkich (skóra) oraz także kości, układu oddechowego, rzadziej układu moczowego.

Niepokojący jest również brak jednolitych procedur zabezpieczających pacjentów i pracowników medycznych przed wewnątrzszpitalnym szerzeniem się patogenów przenoszonych drogą powietrzno-kroplową (COVID-19, grypa i ptasia grypa, RSV, krztusiec, gruźlica, błonica – środki ochrony osobistej konieczne na danym stanowisku pracy, szczepienia, dostępność maseczek dla odwiedzających etc.).

Poziom powyższych zakażeń szpitalnych winien skłonić zarządy Podmiotów Leczniczych do podejmowania w większym zakresie skutecznych działań typu: izolacja chorych, kohorotwanie (grupowanie) chorych, stosowanie zwiększonych wymogów higieniczno – sanitarnych (środków dezynfekcyjnych, rękawic, masek, specjalnego sprzętu jednorazowego użytku), szczególnie kosztownych terapii antybiotykowych i specjalistycznych typu transfer flory jelitowej oraz prowadzenia kontrolnych badań przesiewowych na oddziałach szpitalnych.

Wobec powyższego Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Gdańsku wnioskuję, aby Wojewoda Pomorski wspólnie z Marszałkiem Województwa Pomorskiego, działając w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia doprowadzili do:

1. Utworzenia na terenie województwa pomorskiego wysokospecjalistycznego oddziału leczenia chorób wysokozakaźnych i niebezpiecznych,
2. Utworzenia dla osób podejrzanych o kontakt z osobami zakażonymi chorobami wysokozakaźnymi i niebezpiecznymi miejsc dla odbycia kwarantanny,
3. Przeanalizowania przez Sanepid procedur Portów Lotniczych w celu rozważenia możliwości utworzenia na terenie lotniska pomieszczenia zapewniającego izolację osób podejrzanych o zakażenie chorobami wysokozakaźnymi i niebezpiecznymi oraz dokonania przeglądu procedur dotyczących ewakuacji i zasad dotyczących kwarantanny w przypadku stwierdzenia takiego zakażenia u pasażera samolotu,
4. Opracowania procedury postępowania na SOR-ach w przypadku zgłoszenia się osoby z objawami zakażenia chorobą wysokozakaźną i niebezpieczną lub osób zgłaszających kontakt z zakażonymi oraz procedury postępowania w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń laboratoryjnych,
5. Utworzenia Zespołu Ratownictwa Medycznego wyposażonego w odpowiedni sprzęt do transportu osób z chorobami wysokozakaźnymi i niebezpiecznymi,
6. Zapewnienia wydzielonego laboratorium do badań materiału biologicznego od osób z objawami chorób wysokozakaźnych oraz specjalistycznego transportu tychże materiałów biologicznych,
7. Zmiany wyceny wysokospecjalistycznych świadczeń w zakresie procedur leczenia osób z chorobami wysokozakaźnymi i niebezpiecznymi (hospitalizacja osoby z gorączką Marburg wyceniana jest jako „inne choroby wirusowe” !),
8. Zapewnienia przez MZ i NFZ finansowania związanego z utrzymywaniem w gotowości pomieszczeń przeznaczonych dla pacjentów chorych na choroby wysokozakaźne i niebezpieczne oraz miejsc dla osób na kwarantannie.

Ponadto Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Gdańsku wnioskuje, aby:

9. Podmioty Lecznicze województwa pomorskiego podjęły działania zmierzające do dalszego ograniczania zakażeń szpitalnych pomimo, że w szpitalach pomorskich poziomy zapadalności na zakażenia szpitalne i zgony z tego powodu utrzymują się na bezpiecznym europejskim poziomie, między innymi dzięki przestrzeganiu standardów akredytacyjnych,
10. Dokonać zmiany wyceny świadczeń w zakresie przesiewowych badań mikrobiologicznych przed przyjęciem chorych do szpitala w celu wykrycia chorych/nosicieli patogenów opornych na antybiotyki kluczowe dla leczenia oraz procedur leczenia pacjentów wymagających izolacji z powodu zakażenia lub nosicielstwa szczepów wielolekoopornych,
11. Wydział Zdrowia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego i Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego dokonały, zgodnie ze swoimi uprawnieniami, we współpracy z Państwową Inspekcją Sanitarną przeglądu w Podmiotach Leczniczych procedur i ich stosowania w zakresie zapobiegania, rejestrowania i analizy przypadków zakażeń szpitalnych.
12. Pomorski Kurator Oświaty rozważył możliwości zorganizowania w szkołach pogadanek edukacyjnych w zakresie chorób zakaźnych oraz zasad zmniejszających ryzyko zakażeń podczas zabiegów przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek.
13. Sanepid przeanalizował procedury związane z pochówkiem osób zmarłych ze stwierdzonym zakażeniem chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną.
14. Rozważyć możliwości wykorzystania mobilnych modułów dla zapewnienia izolacji osób podejrzanych o zakażenie chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną.

Stanisław Taube

Przewodniczący

Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w Gdańsku