



GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

GIS-EP-HL- 051-00003/HL/19

SK 24860/2019

PE 3/19

(dot. GIS-NK-ZN-051-16/BK/19; SK 17373/2019; SK17339/2019;SK24101)

Warszawa, dnia ...25...06...2019

ZAWIADOMIENIE O SPOSOBIE ZAŁATWIENIA PETYCJI

Odpowiadając na petycję

(dalej zwanej „Wnosząca Petycję”) z dnia 31.03.2019 roku, otrzymaną 1 kwietnia 2019 r. w sprawie *sposposrzezeń obywatelskich dotyczących wprowadzenia rozwiązań technicznych i proceduralnych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą* wniesioną do Głównego Inspektora Sanitarnego za pośrednictwem poczty elektronicznej (dalej zwanej „Petycja”), działając na podstawie art. 6 ust. 2, art. 10 ust. 1 i 2 i art. 13 ust. 1 oraz art. 15 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. *o petycjach* (Dz. U. z 2018 r. poz. 870) Główny Inspektor Sanitarny uprzejmie informuje, że wniesione w Petycji postulaty dotyczące: prowadzenia badań celem zminimalizowania zakażeń szpitalnych, wdrożenia procedur w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, jak również wyposażenia pomieszczeń szpitala w dozowniki są już regulowane obecnymi przepisami prawa, tj. ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2018 r., poz. 151, 1669.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 roku *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność*

niepodlega

POLSKA
STULECIE ODZYSKANIA
NIEPODLEGŁOŚCI

GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY
ul. Targowa 65 | 03-729 Warszawa
tel. +48 22 536 13 00 | fax +48 22 635 61 94
inspektorat@gis.gov.pl | www.gis.gov.pl



100 LAT SŁUŻB SANITARNYCH W POLSCE

lecniczą. Zgodnie z art. 11 ust 1 i 2 ww. ustawy kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych obejmujących w szczególności: monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń, opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, oraz wykonywanie badań laboratoryjnych i analizę lokalnej sytuacji epidemiologicznej.

Główny Inspektor Sanitarny jednocześnie informuje, iż Pani żądania wniesione w petycji, doszczegóławiające: wykonywanie badań mikrobiologicznych, wyposażenie szpitala w dozowniki, stosowanie lamp przepływowych i siatek przeciw owadom w oknach oraz procedur dotyczących: dekontaminacji powierzchni dotykowych i bezdotykowych, postępowania z noszami transportowymi i bielizną szpitalną (koce), przekazywania pacjenta na blok operacyjny zostaną rozpatrzone w toku konsultacji społecznych przy opracowywaniu projektu rozporządzenia w sprawie standardów organizacyjnych zwalczania zakażeń szpitalnych realizującego upoważnienie zawarte w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.). Główny Inspektor Sanitarny został upoważniony przez Ministra Zdrowia do opracowania, prowadzenia procesu uzgodnień, procesu konsultacji publicznych i opiniowania ww. projektu rozporządzenia, mającego na celu uregulowanie w formie standardu medycznego wymaganych procedur przeciwepidemicznych służących zapobieżeniu szerzeniu się w szpitalach zakażeń.

Jednocześnie żądania zawarte w Petycji, dotyczące: stosowania osuszaczy dłoni włączanych na ruch; zamontowania w futrynach drzwi lamp z promieniowaniem ultrafioletowym (UV); stosowania na noszach transportowych oraz łózkach pacjentów osłon wykonanych z materiałów PC, antydrobnoustrojowych, podobnych do namiotu tlenowego; dezynfekowania ubrań roboczych pracowników medycznych za pomocą środka dezynfekcyjnego w spreju – **uznaje się za niezasadne.**

Uzasadnienie:

Przy rozpatrywaniu petycji znajdują zastosowanie w całości przepisy ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870). Zgodnie z art. 2. ust. 1 i 3 ustawy o petycjach petycja może zostać złożona przez osobę fizyczną, osobę fizyczną, jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną lub grupę tych podmiotów do (w szczególności) organu władzy

publicznej w związku wykonywanym przez niego zadaniami zleconymi z zakresu administracji publicznej. Przedmiotem petycji może być żądanie, w szczególności zmiany przepisów prawa, podjęcia rozstrzygnięcia lub innego działania w sprawie dotyczącej podmiotu wnoszącego petycję, życia zbiorowego lub wartości wymagających szczególnej ochrony w imię dobra wspólnego, mieszczących się w zakresie zadań i kompetencji adresata petycji. W tym świetle petycja stanowi takie wystąpienie, które zawiera żądanie podjęcia przez organ władzy publicznej określonego co do treści i formy prawnej działania, które mieści się w zakresie zadań i kompetencji adresata. Trzeba bowiem zwrócić uwagę, że przywołany przepis wyraźnie różnicuje prawny charakter żądanych w petycji działań, mówiąc o zmianie przepisów prawa, rozstrzygnięciu i innym działaniu, jak również dokonuje charakterystyki celów, których osiągnięciu służy wniesienie petycji, określając przedmiot sprawy, której postulowane działanie może dotyczyć. W konsekwencji podmiot wnoszący petycję musi w niej wskazać zarówno cel, jaki organ powinien osiągnąć w swojej działalności, jak i prawną formę działania, której zastosowanie – w jego ocenie – ma prowadzić do realizacji zawartego w petycji postulatu.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 i 2 ustawy *o petycjach* petycja powinna zostać rozpatrzona bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia jej złożenia lub otrzymania petycji przez podmiot właściwy do jej rozpatrzenia.

Uwzględniając powyższe Główny Inspektor Sanitarny uznał się za organ właściwy do rozpatrzenia w punktach 2-12 wniesionej Petycji.

W dniu 1 kwietnia 2019 roku Wnosząca Petycję wniosła żądanie do Głównego Inspektora Sanitarnego *dotyczące zmian proceduralnych oraz technicznych*. Wnosząca Petycję uważa, że przyczyni się do poprawy m.in. aseptyki, zmniejszenia liczby zakażeń szpitalnych.

Wnosząca Petycję żąda podjęcia działań w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie: wprowadzenie badań celem zminimalizowania zakażeń szpitalnych; doposażenia pomieszczeń szpitala w dozowniki ze środkiem dezynfekcyjnym; stosowania lamp przepływowo-nych; stosowania siatek przeciw owadom w oknach oraz wdrożenia procedur: dekontaminacji powierzchni dotykowych i bezdotykowych, postępowania z noszami transportowymi i bielizną szpitalną (koce), przekazywania pacjenta na blok operacyjny; stosowania osuszaczy dłoni włączanych na ruch; zamontowania w futrynach drzwi lamp z promieniowaniem ultrafioletowym (UV); stosowania na noszach transportowych oraz łózkach pacjentów osłon wykonanych z materiałów PC, antydrobnoustrojowych, podobnych do namiotu tlenowego; dezynfekowania ubrań roboczych pracowników medycznych za pomocą środka dezynfekcyjnego w spray'u.

Główny Inspektor Sanitarny rozpatrując niniejszą Petycję wziął pod uwagę zgodność proponowanych przez Wnoszącą rozwiązań z aktualnymi przepisami prawa i aktualną wiedzą medyczną oraz ich wpływ na zdrowie i życie ludzi.

W związku z powyższy uznał za niezasadne żądania zawarte w Petycji, dotyczące:

Stosowania osuszaczy dłoni włączanych na ruch. Stosowanie suszarek do rąk może stwarzać zagrożenie mikrobiologiczne. W ciepłym strumieniu powietrza namnażają się bakterie, wirusy i grzyby. Suszarki mogą generować aerozol z wody pozostałej na skórze rąk, co sprzyja rozprzestrzenianiu się zarazków. Suszenie rąk pod suszarkami może być niebezpieczne dla osób, które mają choroby skóry, otwarte rany, skaleczenia itp. W sytuacji wyboru pomiędzy suszarkami a papierowymi ręcznikami, do osuszenia dłoni należy zawsze wybierać jednorazowe ręczniki papierowe. 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. z 2019 r., poz. 595) w szpitalach muszą być zainstalowane wyłącznie pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia.

Zamontowania w futrynach drzwi lamp z promieniowaniem ultrafioletowym (UV).

W podmiotach leczniczych kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa pacjenta i personelu medycznego ma wybór właściwej metody postępowania, zapewniającej skuteczną dekontaminację obszarów, które stanowią zagrożenie epidemiologiczne. Promieniowanie ultrafioletowe UV jest częścią promieniowania elektromagnetycznego o fali długości 100-400nm. Działanie promieniowania UV opiera się na reakcji fotochemicznej zachodzącej w obrębie DNA i polega na absorpcji promieniowania przez struktury kwasów nukleinowych i białek cytoplazmatycznych, co w efekcie prowadzi do ich uszkodzenia. Zależnie od ilości pochłoniętego promieniowania, biologiczne skutki oddziaływania nadfioletu powodują zmiany w obrębie skóry i oczu (z zaćmą włącznie). Uboczne efekty działania promieniowania UV obejmują szkodliwy wpływ promieni w stosunku do przebywających w pomieszczeniu osób, co wyklucza jego stosowanie w obecności pacjentów i personelu.

Stosowania na noszach transportowych oraz łózkach pacjentów osłon wykonanych z materiałów PC, antydrobnoustrojowych, podobnych do namiotu tlenowego. Proponowane rozwiązanie techniczne, tzn. zakrycie chorego w czasie transportu szczelnym, nieprzepuszczającym powietrza materiałem (materiał PC - z tworzywa sztucznego), jest niedopuszczalne gdyż stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia.

Dezynfekowania ubrań roboczych pracowników medycznych za pomocą środka dezynfekcyjnego w spreju. Podstawową cechą środków dezynfekcyjnych jest

ich skuteczność czyli aktywność przeciwdrobnoustrojowa. Na przebieg i wynik procesu dezynfekcji wpływa wiele czynników w tym dostęp czynnika dezynfekcyjnego do drobnoustroju. Bieliznę szpitalną w tym odzież roboczą personelu medycznego należy rozumieć jako zanieczyszczoną drobnoustrojami dlatego musi ona być poddawana zabiegom higienicznym usuwającym nie tylko brud ale także drobnoustroje. Bielizna taka podlega praniu dezynfekcyjnemu. Jest to wieloetapowy proces łączący mechaniczne, chemiczne i termiczne usuwanie zabrudzeń wraz ze znajdującymi się w nich biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi. W związku z powyższym stosowanie na ubrania personelu medycznego środka dezynfekcyjnego w spreju jako sposobu dezynfekcji nie spełniałoby wymagań wieloetapowości procesu. Ponadto należy zaznaczyć, że wielokrotne spryskiwanie płynem ubrań powodowałoby ich namakanie. Noszenie mokrych ubrań wpływałoby na dyskomfort pracy personelu medycznego.

Autor petycji nie wyraził zgody na publikację swoich danych osobowych oraz odpowiedzi listem tradycyjnym. W związku z powyższym na wyraźne życzenie Wnoszącego petycję odpowiedź wysłana pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, w temacie wiadomości – SO 661/2019, tj. numer sygnatury nadany przez autora petycji.

Główny Inspektor Sanitarny
z up. 
Izabela Kucharska
Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

Do wiadomości:
Departament Nadzoru i Kontroli GIS