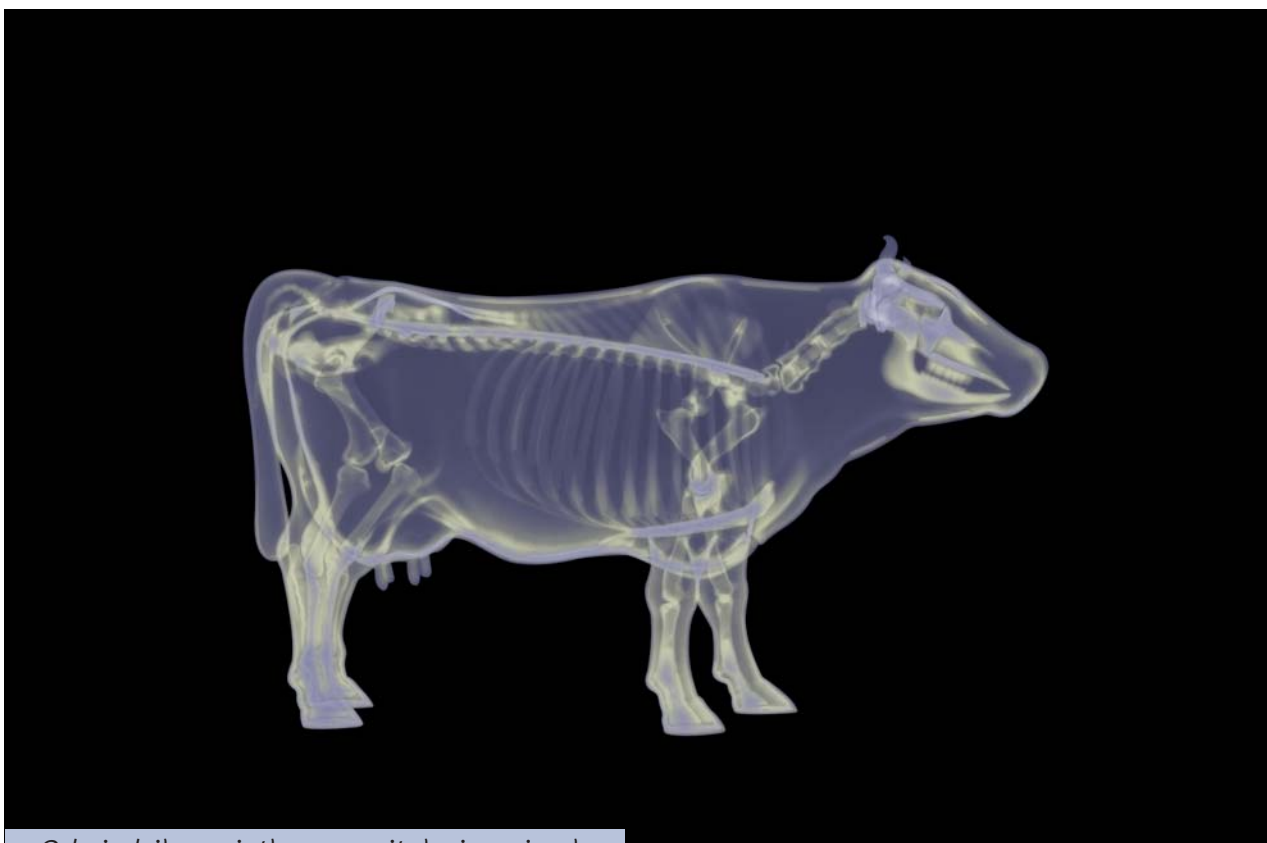


Prawo i praktyka higieniczno-sanitarna

Szpitala brudniejsze niż obory

Bartłomiej Leśniewski



fot. David Akse/CORBIS

– Odwiedziłem ciotkę w szpitalu i spojrzałem na budynek okiem profesjonalisty – mówi lekarz i inspektor weterynarii z województwa kujawsko-pomorskiego. – Warunki higieniczne były takie, że gdyby to była obora, w której znajdują się zwierzęta, zgodnie z obowiązującymi przepisami – jako lekarz weterynarii – musiałbym ją zamknąć. Nie wiem, dlaczego w przypadku szpitali, gdzie przebywają chorzy ludzie, wymagania są mniejsze – dodaje.

Czy rzeczywiście pacjenci przebywają w gorszych warunkach niż inwentarz gospodarczy? Jak to możliwe? – Rzeczywiście, w polskim przemyśle żywnościowym nastąpił pod względem higienicznym ogromny postęp, co nie zawsze można powiedzieć o szpitalach. Motorem był rynek, twarde prawo i jego rygorystyczna egzekucja – mówi Aleksandra Gliniewicz z Państwowego Zakładu Higieny – Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego.

Jak to się robi w chlewniach

Kłopoty higieniczne w dowolnym polskim zakładzie żywnościowym, oborze czy chlewni spowodują natychmiastowy skandal na skalę europejską, zakaz handlu polską żywnością, poważne skutki ekonomiczne.

– Dlatego musieliśmy szybko wdrożyć i wymusić na polskich producentach stosowanie najwyższych norm jakościowych i poddać ich drobiazgowej inspekcji z państw europejskich – mówi Jacek Leonkiewicz, lekarz weterynarii, doradca ministra rolnictwa w czasie, gdy Polska negocjowała układ akcesyjny z Unią Europejską. – Na początku rolnicy pukali się w czoło, gdy słuchali nowych rozporządzeń higienicznych, twierdzili, że są one nie do wprowadzenia, że rozłożą ich finansowo. Ale kary za naruszenie prawa były drakońskie, w końcu udało się nam postawić na swoim, a rolnicy zrozumieli, że czystość się opłaca. Bo to element reputacji, bez której nic się nie sprzeda, wypada z gry – dodaje.

Branży posłużyły też bardzo szczegółowe przepisy i normy, z podaniem odpowiednich parametrów w milimetrach, gramach i metrach na sekundę. – Te szczegółowe regulacje, instrukcje mycia rąk, były nieraz wyśmiewane. Ale to prawo było pisane tak, by zrozumieli i zastosowali się do niego ludzie z bardzo niskim wykształceniem. I żeby nie było sporów w interpretacji, czy ktoś dołożył starań, czy nie. Jest pomiar, narzędzie pomiaru i wynik, czyli fakt: klótni nie ma, bo z faktami się nie dyskutuje – mówi Aleksandra Gliniewicz. – Prawo pisane dla szpitali nie zakłada konieczności zrozumienia go przez ludzi o niskim wykształceniu, daje więcej zaufania właścicielom obiektów. To zaufanie bywa nadużywane – dodaje.

Nie zanosi się na zmianę tego stanu rzeczy. Projekt nowego rozporządzenia higienicznego dla szpitali nie wprowadza ścisłych norm i dalej odwołuje się do zdrowego rozsądku oraz uczciwości szefów szpitali.

Skok jakościowy

– Podczas kontroli obory inspektor musi zmierzyć przepływ powietrza i stopień przewietrzenia. Wyciąga więc odpowiedni wiatrak – miernik, stawia na wypisanej w instrukcji wysokości, odczytuje wynik. Jeśli przepływ powietrza jest za mały, najpierw nakłada mandat, potem wydaje nakaz usunięcia uchybienia. Niedostosowanie się do nakazu grozi zamknięciem obory – mówi Leonkiewicz.

I choć brzmi to nieco groteskowo – działa. W efekcie polskie krowy nie stoją w zaduchu, a przez to mniej chorują. O takim komforcie pacjenci wielu szpitali mogą jedynie pomarzyć.

– Kontrole i coraz lepsza świadomość higieniczna właścicieli doprowadziły do tego, że polscy producenci żywności na serio wzięli się za bary z problemem higieny – mówi Waldemar Dzwolak, audytor systemu bezpieczeństwa żywności z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Personel rozliczany jest z obowiązku mycia rąk, podczas produkcji żywności obowiązuje nakrycie głowy, kobiety muszą zdjąć wszystkie ozdoby (kolczyki, klipsy, pierścionki). Coraz więcej zakładów żywnościowych zamyka też produkcję w budynkach, w których prowadzona była od dziesiątków lat, by przenieść się do zakładów budowanych od podstaw w nowym terenie, do inwestycji green field. – Tylko po to, by łatwiej sprostać wymogom higienicznym. Często taka inwestycja w ostatecznym rozrachunku

okazuje się tańsza niż przeprowadzenie koniecznych remontów i przeróbek budynków – mówi Dzwolak.

To wszystko działa i przynosi efekty – producenci, którzy nie dostosują się do norm, wypadają z rynku. – Dbanie o higienę kosztuje. Ale równocześnie ostre kary robią swoje. Groźba zamknięcia zakładu działa na wyobraźnię kierownictwa. Inaczej jest w szpitalach. Bo decyzja o ich



for. Filip Klimaszewski / Agencja Gazeta

„ Marek Kowalski, Polska Izba Gospodarczej Czystości: – Najbardziej zaskoczyła mnie jedna z konkluzji raportu: przyczyną wielu błędów jest niski stan wiedzy fachowej pracowników odpowiedzialnych za utrzymanie czystości w szpitalu „

zamknięciu jest znacznie trudniejsza, powoduje protesty społeczne, naciski itp. – mówi Gliniewicz.

Jak to się robi w szpitalach

W marcu NIK przeprowadziła kontrolę stanu higienicznego polskich szpitali. Trzy z 12 skontrolowanych placówek w zasadzie powinny zostać zamknięte. Taki wynik wyrывkowej kontroli świadczyć może o tym, że co czwarty polski szpital kwalifikuje się do zamknięcia. – Najbardziej zaskoczyła mnie jedna z konkluzji raportu: przyczyną wielu błędów jest niski stan wiedzy fachowej pracowników odpowiedzialnych za utrzymanie czystości w szpitalu – mówi Marek Kowalski, prezes Polskiej Izby Gospodarczej Czystości. W co drugiej kontrolowanej placówce nie przeprowadzono szkoleń. A przecież sprzątanie w szpitalu wymaga wiedzy szczególnej. Bez niej – jak zauważa NIK – perso-

nel używał niewłaściwego sprzętu, niewłaściwych preparatów (np. podłogi zmywano płynem do mycia naczyń), a jeżeli już preparat dobrany był poprawnie – stosowano go w niewłaściwym stężeniu. Według raportu NIK, personel nie zdawał sobie sprawy z konsekwencji popełnianych błędów.

Co kilka miesięcy Polską wstrząsa skandal związany z brudem w szpitalu. Najgłośniejsza sprawa toczy się przed sądem w Rzeszowie. Weronika Pikor straciła oko, bo w szpitalu, w którym była operowana (NZOZ w Sędziszowie Małopolskim) na zaćmę, panował brud. Operowane oko zakażone zostało gronkowcem i paciorkowcem – powikłania były przyczyną utraty wzroku. Badająca sprawę prokuratura „nie stwierdziła błędów w sztuce lekarskiej” i ustaliła, „że powodem powikłań była infekcja bakteryjna, do której doszło w czasie zabiegów”. Pikor i trzy inne ofiary domagają się zadośćuczynienia od Ewy J., właścicielki NZOZ Sędziszów – sprawę badają biegli. W lipcu skandal wstrząsnął województwem zachodniopomorskim. Tym razem powodem był stan prosektorium szpitala powiatowego w Bytowie. Sanepid po interwencji rodziny jednego z denatów przeprowadził kontrolę i sformułował długą listę zarzutów: brud, pajęczyny na ścianach, stół do sekcji zwłok przypominający rzeźnicki i ciasnota. Szpital przyznał się do zaniedbań, a zły stan prosektorium tłumaczył tym, że w okolicy pękła rura kanalizacyjna i trzeba było ją wymienić. Jaki związek ma pęknięta rura kanalizacyjna z tolerowaniem obecności pajęczyn na ścianie – szpital nie wyjaśnił.

Kwietniowy raport NIK wlicza kolejne szpitalne błędy i nadużycia: – *W szpitalu w Suwałkach nie dezynfekowano umywalk ani muszli klozetowych. Na jednym z oddziałów szpitala w Warszawie osoba sprzątająca nie miała do dyspozycji pojemników do płukania ścierek, więc płukała je w bieżącej wodzie w łazienkach pacjentów – pisali inspektorzy NIK.*

– *Aż połowa spraw medycznych zgłaszanych do naszej kancelarii związana jest z zakażeniami szpitalnymi, a więc brakiem odpowiedniej higieny – mówi Jolanta Budzowska, krakowska adwokat specjalizująca się w sprawach medycznych. – W tej materii pozostaje bardzo dużo do zrobienia: brud i zaniedbania są tak ewidentne, że wygrywamy 90 proc. spośród przyjętych i prowadzonych przez nas spraw – dodaje.*

Na większą akcję pod hasłem *Leczmy się zdrowo* dotyczącą zwalczania brudu w szpitalach zdecydował się lubelski sanepid. – *Nie może być tak, że ktoś wychodzi ze szpitala z zapaleniem wątroby czy salmonellą. Nie może być też tak, że w czasie remontu pacjentom sypie się na głowę tynk – mówił uzasadniając powody podjęcia akcji Paweł Polickiewicz, dyrektor tej instytucji. W ramach akcji inspektorzy zapowiadają karanie dyrektorów szpitali wysokimi (do 5 tys. zł) mandatami. Kary te miałyby być płacone z prywatnej kieszeni dyrektorów, nie ze szpitalnej kasy.*

„ Co kilka miesięcy Polską wstrząsa skandal związany z brudem w szpitalu ”

Ruiny i karaluchy

– *Osobny problem to nieprzystające do wymagań nowoczesnej medycyny budynki szpitalne, pięta achillesowa naszej ochrony zdrowia – mówi Jarosław J. Fedorowski, profesor Akademii Leona Koźmińskiego i prezes Szpitali Polskich SA. – W starych, źle zaprojektowanych budynkach trudniej utrzymać czystość i higienę niż w nowych, wyposażonych nowoczesnymi i łatwymi w konserwacji materiałami i zaprojektowanych tak, by nie miały kłopotliwych zakamarków. Te ostatnie są groźne, bo jak się okazuje, są naturalnym siedliskiem i matczynikiem dla szkodników: szczurów i karaluchów.*

– *Ze szpitalami mamy w branży szczególnie problem, praca do wykonania jest dwa razy trudniejsza niż w innych obiektach, a jej efekt często idzie na marne, bo szpitale z oszczędności decydują się na eksterminację gryzoni, ale nie stały monitoring – mówi Wojciech Zabagło z Killgerm, firmy zajmującej się ochroną przed szkodnikami. Tymczasem po wybicciu szczury i myszy szybko pojawiają się z powrotem i żyją przez nikogo nie niepokojone do czasu, gdy szpital znowu ueziera na deratyzację. – Sytuacja taka jest nie do pomyslenia w sektorze żywnościowym, gdzie monitoring jest rygorystycznie przestrzegany obowiązkiem – mówi Zabagło.*

Zakażenia szpitalne

– *Jest źle, i trzeba z tym szybko zrobić porządek – mówi Krzysztof Simon, prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. – Inaczej ciągle będziemy żyć w poczuciu, że swoją pracę wykonujemy źle, a ochrona zdrowia sama sobie produkuje pacjentów poprzez zakażenia szpitalne. Tak być nie może – dodaje.*

W tej chwili powstaje rozporządzenie higieniczne ministra zdrowia. Akt został skierowany do publicznych konsultacji – pisaliśmy o tym w poprzednim numerze piórem Piotra Warczyńskiego, dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia. Warto wziąć pod uwagę przy konstrukcji rozporządzenia doświadczenia zebrane przez polski przemysł żywnościowy, który przez lata był synonimem brudu. – *Twarde i precyzyjnie sformułowane, czasem detaliczne normy zdały u nas egzamin. A gdy myślę o porównaniu obór ze szpitalami, coś, w nowoczesnych oborach krowy myte są dwa razy dziennie. Jak często w szpitalach myci są pacjenci, którzy nie są w stanie poruszać się o własnych siłach?* – pyta Jacek Leonkiewicz. ■