

**Stanowisko Konsultanta Krajowego w dz. mikrobiologii lekarskiej**  
**w sprawie wyłączenia laboratoriów mikrobiologicznych ze struktur szpitali**

Laboratorium mikrobiologiczne powinno stanowić integralną część zakładu opieki zdrowotnej, ponieważ pełni ono szereg ważnych funkcji na jego terenie. Podstawowym, aczkolwiek nie jedynym, zadaniem laboratorium mikrobiologicznego jest ustalanie czynnika etiologicznego zakażenia i jego wrażliwości na antybiotyki. Daje to możliwość wdrażania we właściwym czasie odpowiedniej terapii zakażenia. Ponadto, laboratorium mikrobiologiczne jest kluczowym ogniwem epidemiologii szpitalnej i polityki antybiotykowej.

Lekarz bez bezpośredniego i szybkiego dostępu do laboratorium mikrobiologicznego jest skazany na niebezpieczeństwo błędnej decyzji terapeutycznej. Pracujący w laboratorium mikrobiolog jest najbliższym współpracownikiem lekarza w diagnozowaniu, leczeniu i prewencji zakażeń, ponieważ jedynie mikrobiolog może właściwie zinterpretować wyniki laboratoryjnych badań mikrobiologicznych oraz podjąć działania wyjaśniające naturę i potwierdzenie ognisk epidemicznych. Wynik badania mikrobiologicznego uznawany jest za konsultację medyczną i wyłącznie szybki i bezpośredni kontakt lekarza prowadzącego ze specjalistą w dz. mikrobiologii jest kluczem do sukcesu diagnostyczno-terapeutycznego. Tych wymagań nie jest w stanie spełnić żadne laboratorium usytuowane poza szpitalem. „Wyprowadzenie” diagnostyki mikrobiologicznej ze szpitala to znaczące ograniczenie dostępności lekarzy do właściwej diagnostyki i zbyt wolna informacja o pojawiających się zagrożeniach a nawet jej całkowity brak. To z kolei prowadzi do zwiększenia zagrożenia zdrowia i życia pacjenta poprzez opóźnienie wdrożenia właściwego postępowania terapeutycznego, jak również do szybkiego rozprzestrzeniania się niebezpiecznych patogenów w szpitalu, a także z przenoszonymi chorymi w innych ośrodkach. Aspekt ten nie jest obecnie uwzględniany przy podejmowaniu decyzji wyłączenia laboratoriów mikrobiologicznych ze struktury szpitala..

Należy podkreślić, że zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z dnia 30 grudnia 2008r.) laboratorium mikrobiologiczne to nie tylko bezpośrednia diagnostyka chorego, ale również monitorowanie

sytuacji epidemiologicznej w poszczególnych oddziałach szpitala. Zakażenia szpitalne wywoływane są w przeważającej mierze przez patogeny wielooporne, charakteryzujące się dodatkowo różnorodnymi czynnikami zjadliwości. W ostatnim okresie szczególny lęk budzą nowe mechanizmy oporności na antybiotyki, które pojawiły się u powszechnie występujących gatunków bakteryjnych (np. *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*). Zgodnie z Ustawą Kierownicy szpitali lub zespołów zakładów opieki zdrowotnej, w skład którego wchodzi szpital, są zobowiązani do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, obejmującego m.in. ocenę ryzyka i monitorowanie występowania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych (art. 14 ust 1 pkt 2) oraz gromadzenia w szpitalu informacji o zakażeniach szpitalnych i czynnikach alarmowych (art. 14 ust. 2). Brak laboratorium mikrobiologicznego w strukturze szpitala stanowi wysokie ryzyko nie wywiązania się Kierownictwa z obowiązków wynikających z niniejszej Ustawy.

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w poszczególnych oddziałach szpitala jest również niezbędne dla tworzenia i aktualizowania receptariusza szpitalnego jako podstawy terapii empirycznej zakażeń. Kształtowanie szpitalnej polityki antybiotykowej, wspólnie z zespołami terapeutycznym i zakażeń szpitalnych, jest możliwe dzięki natychmiastowej reakcji laboratorium mikrobiologicznego na pojawiające się zmiany w spektrum czynników etiologicznych i ich lekowrażliwości. Zgodnie z Ustawą w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (art.15 ust.1 pkt 3), oraz komitetu kontroli zakażeń szpitalnych (art. 15. ust.3 pkt 1,2) musi wchodzić mikrobiolog, gdyż jego udział pozwala na szybkie przekazywanie właściwie zinterpretowanych wyników badań materiału pochodzącego od pacjenta i ze środowiska.. Tak aktywny udział mikrobiologa w pracach komitetu kontroli zakażeń szpitalnych jest możliwy jedynie wtedy, gdy laboratorium mikrobiologiczne stanowi integralną część szpitala.

Nie bez znaczenia jest kontrola sytuacji epidemiologicznej także w aspekcie odpowiedzialności prawnej za zakażenia szpitalne i ponoszenie z tego tytułu kosztów odszkodowań. Koszty postępowań sądowych i odszkodowań, liczone w setkach tysięcy złotych nakładają na kierownictwo szpitala obowiązek szczególnej dbałości o jakość w laboratorium mikrobiologicznym i zachowanie integralności z oddziałami szpitala. Trudno bowiem nadzorować, kontrolować i doskonalić procesy diagnostyczne w „nieswojej” komórce i oczekiwać rzetelności i lojalności w sytuacji roszczeń i procesów sądowych. Żadna, nawet najbardziej staranna i wszechstronna polisa nie zabezpieczy należycie interesów szpitala na styku z „outsourcingiem”.

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z dnia 30 grudnia 2008r.) dostęp do laboratorium mikrobiologicznego powinien być całodobowy (art.14 ust.1 pkt 3 lit. c-d Ustawy). Podejmujący

decyzję o zamknięciu laboratorium i wprowadzeniu „outsourcingu diagnostycznego” muszą mieć na uwadze, że laboratorium odległe od szpitala o kilka, a nawet kilkadziesiąt km nie może wywiązać się z obowiązku diagnostycznego, jakim jest szybka diagnostyka mikrobiologiczna zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub innych zakażeń bezpośrednio zagrażających życiu. Takie materiały, jak płyn mózgowo-rdzeniowy, krew, punktaty muszą być właściwie pobrane i opracowywane NATYCHMIAST po pobraniu. Każda minuta zwłoki (np. w przypadku pacjentów z sepsą meningokokową) decyduje o życiu i zdrowiu pacjenta. Diagnostykę należy podjąć niezwłocznie, a wynik istotny diagnostycznie można uzyskać już w 30 min. od chwili otrzymania materiału od pacjenta. Gwarancję powodzenia terapeutycznego w takich przypadkach daje jedynie laboratorium mikrobiologiczne usytuowane w strukturze szpitala, ponieważ może zapewnić zarówno właściwy nadzór nad pobieraniem i przesyłaniem materiału do diagnostyki mikrobiologicznej jak i szybkie opracowanie materiału i uzyskanie wyniku.. Czas, jaki musi upłynąć od momentu pobrania materiału do dostarczenia go do odległego od szpitala laboratorium, działa na niekorzyść pacjenta, bowiem zwłoka w postępowaniu z materiałem od chorego z podejrzeniem zakażenia, a co za tym idzie późniejszy wynik i rozpoznanie, naraża nie tylko pacjenta na ryzyko zgonu lub powikłania, ale w wielu przypadkach stanowi także zagrożenie dla innych pacjentów, bowiem zakażenie to może wymagać podjęcia natychmiastowych działań przeciwepidemicznych. Szczególnie te szpitale, które niosą pomoc chorym z niedoborami odporności (chorzy onkologiczni, hematologiczni), dla których każda minuta zwłoki w uzyskaniu wyniku może kosztować życie, powinny w swojej strukturze posiadać laboratorium mikrobiologiczne kierowane przez specjalistę w dz. mikrobiologii i obsługiwane przez wysoko kwalifikowany personel.

Równie groźne i brzemienne w skutkach obok „wyprowadzania” laboratorium mikrobiologicznego ze struktur szpitala, jest łączenie laboratorium mikrobiologicznego z laboratorium analitycznym. Laboratoria te różnią się nie tylko specyfiką świadczonej diagnostyki, ale przede wszystkim tym, że diagnostyka ta prowadzona jest przez specjalistów różnych dziedzin (specjalista w dz. mikrobiologii/mikrobiologii lekarskiej/mikrobiologii medycznej oraz specjalista w dz. diagnostyki laboratoryjnej/analitiky klinicznej). Dziedziny te mają również oddzielnych konsultantów krajowych, a staże specjalistyczne odbywają się wg odrębnych programów.

Decyzje o wyłączeniu laboratorium mikrobiologicznego ze struktury szpitala są często motywowane względami ekonomicznymi. Koszty utrzymania nowoczesnego laboratorium mikrobiologicznego są wysokie, ale w przeliczeniu na koszty zużycia antybiotyków, a także efekty epidemiologiczne, są niewspółmiernie niskie. Oszczędności poczynione pozyskaniem zewnętrznej diagnostyki mikrobiologicznej są pozorne. Szpital zostaje pozbawiony dostępu do szybkiej

i nowoczesnej diagnostyki mikrobiologicznej, jak również właściwej interpretacji wyników mikrobiologicznych, takiej, jaką zapewnia wyłącznie macierzyste laboratorium mikrobiologiczne. Do podjęcia właściwej terapii nie wystarcza „suchy” wynik, konieczna jest wiedza o pacjencie i bezpośrednia dyskusja mikrobiologa z lekarzem.

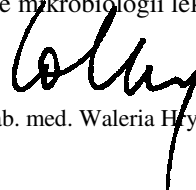
Zwracam również uwagę na fakt zagrożeń wynikających z „outsourcingu diagnostycznego” w aspekcie kondycji finansowej ochrony zdrowia; w sytuacji braku płynności finansowej szpitali terminowa płatność za badania diagnostyczne, podobnie jak za inne formy dostaw, może być zagrożona, a to z kolei powodować będzie natychmiastowe zaprzestanie diagnostyki. Z dostawcami leków, sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych i odczynników, zazwyczaj można z sukcesem negocjować odroczenie płatności bez zatrzymania dostaw czego nie można powiedzieć o świadczeniach zdrowotnych z zakresu diagnostyki.

Podsumowując najważniejsze wady „outsourcingu diagnostycznego” to:

- analiza próbek z różnych zakładów opieki zdrowotnej, różnych kontrahentów powoduje brak możliwości dostosowania procedur badawczych do specyficznych wymogów danego szpitala
- utrudniona, a wielokrotnie wręcz brak kontroli laboratorium mikrobiologicznego nad pobieraniem materiałów do badań, brak wpływu na szkolenie personelu pobierającego materiał
- wydłużony czas transportu materiału do laboratorium i co za tym idzie zwłoka w wykonaniu badania
- nieprawidłowe warunki transportu materiału do badań i utrudniona kontrola tych warunków
- duża liczba próbek jednocześnie dostarczanych do laboratorium powoduje wydłużenie czasu oczekiwania próbki na wykonanie badania
- bezosobowe próbki, brak powiązania próbki z konkretnym pacjentem
- utrudniona analiza wyników różnych rodzajów materiałów pobieranych od tego samego pacjenta i brak kompleksowej interpretacji tych wyników
- utrudniony kontakt lekarza z mikrobiologiem, a w wielu przypadkach w ogóle brak możliwości takiego kontaktu
- mniejsze zaangażowanie mikrobiologa w prace zespołu kontroli zakażeń szpitalnych ponieważ ten sam mikrobiolog jest odpowiedzialny za współpracę z kilkoma zakładami opieki zdrowotnej
- wolniejsza reakcja laboratorium mikrobiologicznego na zmieniającą się sytuację epidemiologiczną i zmieniający się profil lekooporności w danej placówce zdrowia
- ryzyko lawinowego wzrostu procesów sądowych i kosztów odszkodowań

Biorąc pod uwagę wszystkie przytoczone przeze mnie argumenty, jako Konsultant Krajowy w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej, apeluję o utrzymywanie Laboratorium Mikrobiologicznego w strukturze szpitala, bowiem jedynie jego obecność może gwarantować szybką diagnostykę zakażeń niezbędną do podjęcia właściwych działań terapeutycznych i diagnostycznych, a także do rozwiązywania wielu problemów epidemiologicznych na terenie szpitala.

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej



Prof. dr hab. med. Waleria Hryniewicz