



Minister
Zdrowia

ZPŚ.050.17.2026.ES
Warszawa, 18 maja 2026

Pan Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

Odpowiadając na interpelację nr 16647 Posłów Krzysztofa Piątkowskiego i Ewy Kołodziej w sprawie narastającego problemu antybiotykooporności oraz monitorowania obecności bakterii opornych w środowisku, w tym w ściekach szpitalnych, uprzejmie przekazuję poniższe informacje.

W Polsce prowadzony jest systemowy i ogólnokrajowy monitoring antybiotykooporności (AMR - Antimicrobial Resistance), oparty zarówno na standardach krajowych, jak i międzynarodowych protokołach Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz WHO. System obejmuje kilka równoległych sieci nadzoru, realizowanych przez wyspecjalizowane instytucje referencyjne i organy sanitarne.

Kluczową rolę pełni Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów (KORLD) działający w Narodowym Instytucie Leków. Ośrodek ten odpowiada za monitorowanie lekowrażliwości bakterii izolowanych z zakażeń inwazyjnych, przede wszystkim z krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego, zgodnie z protokołem europejskiej sieci EARS-Net (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network). Monitoring obejmuje m.in. takie gatunki jak *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* oraz *Acinetobacter spp.*. Zbierane dane dotyczą przede wszystkim profili lekowrażliwości na antybiotyki i mechanizmów oporności. Dane są następnie przekazywane do Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób oraz do systemu WHO GLASS (Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System). Wyniki publikowane są m.in. w europejskim „Surveillance Atlas of Infectious Diseases” oraz w raportach KORLD.

KORLD realizuje również krajowe badania przeglądowe w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. W poszczególnych latach analizowane są wybrane gatunki bakterii, np. *Klebsiella pneumoniae* (2021), *Staphylococcus aureus* (2022), *Acinetobacter*

baumannii(2023), *Enterococcus spp.* (2024) i *Escherichia coli*(2025). W ramach tych badań oceniana jest lekowrażliwość wobec określonych grup antybiotyków, a dla wybranych izolatów wykonywane jest sekwencjonowanie całogenomowe (WGS), pozwalające identyfikować geny oporności i śledzić szerzenie się klonów epidemicznych.

Odrębny obszar nadzoru prowadzi Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB, który monitoruje oporność szczepów *Salmonella spp.*, *Campylobacter spp.* oraz *Shigella spp.* izolowanych z zakażeń przewodu pokarmowego. Monitoring odbywa się zgodnie z protokołami sieci FWD-Net (Food and Waterborne Disease Network) i Europejskiego Laboratorium Referencyjnego. Gromadzone dane obejmują profile lekowrażliwości oraz dane z sekwencjonowania genomowego WGS. Informacje te są przekazywane do ECDC i WHO GLASS, a następnie publikowane w raportach krajowych i europejskich.

Ważnym elementem systemu jest także działalność Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN). Ośrodek monitoruje szczepy *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* oraz *Haemophilus influenzae* izolowane z pozaszpitalnych zakażeń inwazyjnych. W tym przypadku zbierane są dane dotyczące lekowrażliwości, serotypów pneumokoków, a także wyniki sekwencjonowania genomowego wybranych izolatów. Dane mikrobiologiczne są następnie łączone z informacjami epidemiologicznymi pochodzącymi ze zgłoszeń chorób zakaźnych i przekazywane do ECDC.

Nadzór nad szczególnie niebezpiecznymi drobnoustrojami prowadzi również Państwowa Inspekcja Sanitarna. Zgodnie z Rozporządzeniem z dnia 23 grudnia 2011 r. Ministra Zdrowia w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 335) szpitale mają obowiązek zgłaszania tzw. patogenów alarmowych. Wyniki publikowane są w raportach Głównego Inspektora Sanitarnego.

W Polsce prowadzone są badania dotyczące obecności bakterii opornych na antybiotyki w ściekach pochodzących z placówek ochrony zdrowia, jednak mają one w dużej mierze charakter wyrywkowy i punktowy (dotyczą wybranych szpitali, regionów lub określonego czasu). Z tego względu Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje kompleksowymi danymi pozwalającymi określić skalę zanieczyszczenia środowiska bakteriami opornymi pochodzącymi ze szpitali i innych podmiotów leczniczych. Niemniej jednak wyniki prowadzonych badań wskazują, że w ściekach szpitalnych występują bakterie wielolekooporne oraz geny oporności na antybiotyki, co potwierdza ich potencjalne znaczenie jako źródła rozprzestrzeniania się oporności w środowisku.

W aktualnym stanie prawnym nie ma szczegółowych regulacji dotyczących eliminacji bakterii opornych na antybiotyki w ściekach medycznych. Nadzór nad gospodarką ściekową w placówkach ochrony zdrowia opiera się na ogólnych przepisach prawa wodnego, ochrony środowiska oraz przepisach sanitarno-epidemiologicznych.

Należy zauważyć, że aktualnie realizowane są ogólnokrajowe programy edukacyjne skierowane zarówno do personelu medycznego, jak i do społeczeństwa, których celem jest promowanie racjonalnego stosowania antybiotyków oraz przeciwdziałanie narastaniu antybiotykooporności. Działania te były już realizowane w ramach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków (NPOA; edycje 2011–2015 oraz 2016–2020), a obecnie są prowadzone w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2026, w

szczegółności w ramach zadania „Przeciwdziałanie powstawaniu antybiotykooporności u drobnoustrojów”.

Centralną platformą edukacyjną jest serwis antybiotyki.edu.pl, na którym publikowane są materiały szkoleniowe, rekomendacje kliniczne, raporty oraz materiały informacyjne dla społeczeństwa i pracowników ochrony zdrowia.

W 2026 r. rozpoczęto w Polsce prace nad Krajową Strategią Walki z Lekoopornością, opartą na podejściu „Jedno Zdrowie” (One Health), zakładającym ścisłą współpracę międzysektorową oraz wspólne działania na rzecz ograniczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe. Narastająca lekooporność wpływa nie tylko na skuteczność leczenia ludzi, lecz także na zdrowie zwierząt, bezpieczeństwo żywności oraz ochronę środowiska.

W ramach przygotowywania Strategii Ministerstwo Zdrowia nawiązało współpracę m.in. z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz Ministerstwem Klimatu i Środowiska. Opracowanie Strategii planowane jest do końca 2026 r. Należy jednak podkreślić, że jej założenia i poszczególne działania są realizowane w Polsce od wielu lat, m.in. w ramach projektów OPTY-NERON-ESAC, Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków (NPOA), Zadania w zakresie przeciwdziałania lekooporności są obecnie prowadzone w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2026 przez Narodowy Instytut Leków oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB. W latach 2023–2026 środki finansowe przeznaczone na tematykę lekooporności wyniosły około 9 mln zł.

W ramach prac nad Strategią zakłada się szereg działań ukierunkowanych na zapobieganie antybiotykooporności, które będą realizowane w ramach aktualnie obowiązującego stanu prawnego. Nie wyklucza się jednak inicjowania prac legislacyjnych w przypadku zaistnienia ku temu przesłanek.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/