

**prof. Andrzej Gładysz<sup>1</sup>** z upoważnienia ZG PTEiLChZ,  
dr Weronika Rymer<sup>1</sup>, Dorota Ordon<sup>2</sup>

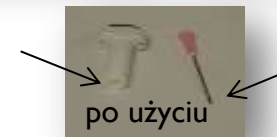
Implementacja dyrektywy unijnej 32/2010/UE  
(przeciwdziałanie ryzyku ekspozycji zawodowej  
ostrym narzędziem)  
w Polsce – korzyści i ograniczenia

1. Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątrobę i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UM we Wrocławiu
2. On Board Public Relations – ul. Wolska 88, Warszawa

# Zamiast wstępu - przykłady z życia

na podstawie wyników pracy doktorskiej W.Rymer „Ocena ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny (HIV/HBV/HCV) w kontekście podjętych działań profilaktycznych”

- Igła po nakłuciu palca (pomiar glikemii, pobieranie krwi włosniczkowej do oznaczenia gazometrii) → **6,38%** zakłuć wśród ekspozycji zawodowych medycznych (n=235)



- Igła nieznanego pochodzenia (nieznany pacjent źródłowy):
  - personel lekarski – 1,45% przypadków
  - personel pielęgniarstwa – 10,69% przypadków
  - personel niższego szczebla (salowe, sanitariusze) – **80,65%** przypadków



Postęp technologiczny dotyczy również podstawowego sprzętu medycznego. Siłą rzeczy prędzej czy później nowe rozwiązania zostaną prowadzone w większości placówek opieki zdrowotnej.

**Czy zatem potrzebne są nam aż rozwiązania prawne?**



# Przykład – walka z zakażeniami szpitalnymi

## Co widzą eksperci...

- **Zyski:**

- Skrócenie czasu hospitalizacji pacjentów → **mniejsze koszty**
- Mniejsze nakłady finansowe na drogie terapie zakażeń alert-patogenami → **mniejsze koszty**
- Mniejsze ryzyko pozwów sądowych → **ograniczenie niepotrzebnych wydatków na opłacenie kar** → **dobry wizerunek placówki** → **lepsze kontrakty**

## Co widzi zarządzający placówką służby zdrowia...

- **Straty:**

- Więcej badań mikrobiologicznych → **wydatki**
- Zwiększenie zatrudnienia → **wydatki**
- Zatrudnienie epidemiologa → **wydatki**
- Zakup sprzętu do sterylizacji → **wydatki**
- Zwiększenie liczby sprzętu medycznego (ze względu na czas potrzebny do sterylizacji) → **wydatki**

# Przykład – walka z zakażeniami szpitalnymi

## c.d.

- **Jak często w analizach ekonomicznych ZOZów ujmuje się po stronie zysku zaoszczędzone kwoty?**  
Zwykle ujmowane są tylko wydatki.
- **W Polsce dopiero zmiana przepisów,** ujęcie problematyki zakażeń szpitalnych w ustawie o chorobach zakaźnych z 2001 r. (i następnych) oraz ewentualne sankcje z niewypełnienia obowiązku wpłynęło na stopniową poprawę w zakresie zakażeń szpitalnych (choć nadal w wielu placówkach sytuacja daleka jest od ideału).

DYREKTYWA RADY 2010/32/UE

z dnia 10 maja 2010 r.

w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami  
w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSPEEM a EPSU

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

HOSPEM – Europejskie Stowarzyszenie Pracodawców Szpitalnictwa i Opieki Zdrowotnej  
EPSU – Europejska Federacja Związków Zawodowych Służb Publicznych



**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 6 czerwca 2013 r.

**w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych<sup>2)</sup>**

# Rozporządzenie MZ

## zalety i ograniczenia

- **ZALETY:**

- Dodatkowy nacisk na bezpieczeństwo pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej (poza zapisami w Kodeksie Pracy dotyczącymi BHP )
  - Narzucenie pracodawcy konieczności organizacji miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób umożliwiający zminimalizowanie lub wręcz uniknięcie narażenia
  - Wdrożenie odpowiednich środków profilaktycznych (w tym uwzględniających organizację i warunki pracy oraz czynniki psychospołeczne)
  - Zapewnienie optymalnych środków ochrony osobistej i szkoleń
- Informacja zwrotna dla pracowników (udostępnianie raportów), konsultacja w sprawie poprawy procedur medycznych z tymi, którzy je wykonują.
- Analiza zdarzeń ekspozycji  
(ALE! Zapisy tylko dotyczą tylko zranień, brak informacji o innych formach ekspozycji na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny)
- Zapis o możliwości wykorzystania uzyskanych danych w opracowaniach naukowych

# Rozporządzenie MZ zalety i ograniczenia

- „§.1.1. Rozporządzenie określa warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.”
  - **Zalety:** rozporządzenie obejmuje szerszą grupę pracowników niż tylko lekarzy i pielęgniarzy, niezależnie od formy zatrudnienia, w tym uczniów/studentów/praktykantów
  - **Ograniczenia:** Czy rozporządzenie obejmie pracowników zatrudnionych w służbie zdrowia, ale nie podmiotach prowadzących działalność leczniczą (np. w domach opieki)?

DYREKTYWA: „Art.1.(...) zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej.”



# Rozporządzenie MZ

## zalety i ograniczenia

- § 11: *”pracodawca, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy sporządza **raport** o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych”*
- § 4 pkt.4: *„**analizuje raport**”*
- **Zalety:**
  - Rzetelna analiza powinna wskazać „punkty krytyczne” rzutujące na ryzyko występowania ekspozycji
  - przełożenie na:
    - poprawę procedur
    - poprawa struktury stanowiska pracy
    - wprowadzenie bezpiecznego sprzętu
    - szkolenie pracowników

# Rozporządzenie MZ

## zalety i ograniczenia

- § 11: „*pracodawca, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy sporządza **raport o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych**”*
  - § 4 pkt.4: „*analizuje raport*”
  - **OGRANICZENIA:**  
*„świadczenie zdrowotne - działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania” [Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; Dz.U.2008.164.1027 z późn zm.]*
- Czy przypadki zakłóć salowych/sanitariuszki będą podlegały raportowaniu i analizie?**

DYREKTYWA: „*Pracownicy: wszystkie osoby zatrudnione przez pracodawcę, w tym stażyści i praktykanci zaangażowani w świadczenie usług i działalność mające bezpośredni związek z sektorem szpitali i opieki zdrowotnej.*” – tekst ogólny

# Rozporządzenie MZ

## zalety i ograniczenia

- § 11.2, podpunkt 3: *”raport zawiera (...) analizę okoliczności i przyczyn zranień, ze szczególnym uwzględnieniem ich przyczyn systemowych”*
- **OGRANICZENIA:**
  - zapis niejasny bez znajomości tekstu dyrektywy, „skrót myślowy”
- **Co w sytuacji, gdy analiza wykaże błąd pracownika?**
  - Przerzucenie kosztów postępowania profilaktycznego na pracownika?
  - Jak pracownik ma udowodnić że pośrednią przyczyną wystąpienia błędu było przeciążenie pracą (czyli winę pośrednią ponosi pracodawca)
- Ryzyko spadku zgłaszalności ekspozycji w obawie przed „szykanami”.

DYREKTYWA: Klauzula 4:Zasady, punkt 11: „**Promowanie kultury polegającej na unikaniu obwiniania. Procedura zgłaszania wypadków powinna koncentrować się raczej na czynnikach systemowych, a nie poszczególnych błędach.**”

# Rozporządzenie MZ

## zalety i ograniczenia

- **Brak jasnej informacji dotyczącej podziału zadań**  
(w przeciwieństwie do problematyki zakażeń szpitalnych, w przypadku których ustawa jasno określa skład, role i zadania komitetu i zespołu ds. zakażeń szpitalnych.)
- **Czy pracownik BHP ma odpowiednie kompetencje do opracowania procedur medycznych (np. pobierania krwi)?**
- **Wydaje się, że problematyką ekspozycji pracowników na materiał biologiczny powinien się zajmować wspólnie zespół specjalistów** w składzie (co najmniej): pracownik BHP, lekarz medycyny pracy i epidemiolog, w porozumieniu z przedstawicielem pracowników.  
Życiowe doświadczenie wskazuje, iż istnieje duże ryzyko, że przy braku jasno określonych funkcji i zadań, realizacja niniejszego rozporządzenia nie przyniesie oczekiwanych efektów.

# Jest rozporządzenie czy powinna być ustawa?

- Realizacja rozporządzeń w praktyce – przykład:
  - Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 03.01.2012 r. w sprawie wykazu czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności ; Dz.U.2012.40

	występowania zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu.	
9	<u>Czynności związane z bezpośrednią stycznością z osobami przyjeżdżającymi z obszarów występowania zachorowań na błonicę lub związane z wyjazdami na obszary występowania zachorowań na błonicę.</u>	Szczepienia przeciw błonicy.
10	Czynności związane z diagnostyką wścieklizny u zwierząt, praca	Szczepienia przeciw wściekliznie

Czy lekarze i pielęgniarki w Polsce mogą mieć styczność z osobami chorymi na błonicę?

Kiedy pracodawca proponował Państwu szczepienie przeciw błonicy?

Rozporządzenia dot. szczepień pracowników wydawane są od 2003 r.

# Co może przemówić do pracodawcy za wdrożeniem zapisów rozporządzenia?

Akty prawne?

Aspekty finansowe?

## Dyrektywa Artykuł 2

Państwa członkowskie określają sankcje za naruszenie krajowych przepisów ustanowionych na podstawie niniejszej dyrektywy. Sankcje te są skuteczne, proporcjonalne i odstraszające.



# Koszty postępowania poekspozycyjnego

## Wydatki na profilaktykę

- To przede wszystkim wyższe ceny bezpiecznego sprzętu medycznego i koszt środków ochrony osobistej
- Pozostałe działania profilaktyczne (np. opracowanie procedur, szkolenia) – w ramach obowiązków zawodowych



## Wydatki związane z narażeniem pracownika

- **Całkowity koszt postępowania poekspozycyjnego w przypadku konieczności wdrożenia profilaktyki zakażenia HIV i HBV może sięgać nawet ok. 7000 zł.**
- Zwiększenie wysokości składki wpłacanej przez pracodawcę na fundusz pracowniczy – jeśli u pracownika zostanie stwierdzona choroba zawodowa
- Kara finansowa (zgodnie art. 283 KP za nieprzestrzeganie przepisów lub zasad bezpieczeństwa i higieny pracy (...)) od 1000 do 30000 zł. Karę nakładają organy kontrolne (np. Inspekcja Pracy lub Inspekcja Sanitarna).
- Pozwy pracodawców przez pracowników.

# Podsumowanie





# Podręcznik Dobrych Praktyk

## „Prewencja ekspozycji zawodowej personelu medycznego”

- Inicjatywa mająca na celu sprawdzenie statusu implementacji przepisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r.

**W imieniu Polskiego Towarzystwa Lekarzy Epidemiologów i chorób zakaźnych wysłaliśmy listy do wybranych dyrektorów szpitali z prośbą o udostępnienie informacji na temat „dobrych praktyk” w zakresie prewencji zakłuć ostrymi narzędziami, które zostały wdrożone i są realizowane w ich placówkach.**

**Listy wysłaliśmy do 28 szpitali na terenie całej Polski**

**Do tej pory otrzymaliśmy:**

- 10 pełnych i wyczerpujących odpowiedzi
- 11 zapewnień udzielenia odpowiedzi
- 1 zaproszenie do osobistego zapoznania się z praktykami w Szpitalu Uniwersyteckim w Bydgoszczy

# W listach zapytaliśmy:

- 1) Kto jest odpowiedzialny za realizację przepisów rozporządzenia w Państwa szpitalu?
- 2) Jakie procedury z tym związane posiadają Państwo w swoim szpitalu?
- 3) Czy przygotowują Państwo wewnętrzne raporty? Jakie dane one zawierają?
- 4) Jak wygląda system wdrażania?
- 5) Czy pracownicy mają dostęp do działań poekspozycyjnych i odszkodowawczych?
- 6) W jaki sposób dokonują Państwo oceny ryzyka zranienia?
- 7) Czy w Państwa placówce istnieje system szkoleń w zakresie postępowania i zgłaszania zranień?
- 8) Czy posiadają Państwo specjalistę dedykowanego programowi?

# Co dalej?

- Dzięki uzyskanym danym będzie możliwe stworzenie publikacji zawierającej zbiór dobrych praktyk w zakresie prewencji zranień i zakłuć ostrymi narzędziami oraz wytycznych prawidłowego postępowania poekspozycyjnego.

**Zapraszamy Państwa do wzięcia udziału w projekcie i podzielenia się doświadczeniem, które będzie stanowiło wzorzec dobrych praktyk dla wszystkich szpitali w Polsce.**

- Przeanalizujemy wszystkie uzyskane odpowiedzi oraz wykorzystamy je do stworzenia publikacji, która ma przyczynić się do poprawy bezpieczeństwa personelu medycznego.

# Kontakt:

Andrzej Gładysz

[andrzej.gladysz@umed.wroc.pl](mailto:andrzej.gladysz@umed.wroc.pl)

Dorota Ordon

[dordon@onboard.pl](mailto:dordon@onboard.pl)

Małgorzata Siewierska

[msiewierska@onboard.pl](mailto:msiewierska@onboard.pl)