

SZCZEPIENIA I PROFILAKTYKA POEKSPOZYCYJNA U PERSONELU MEDYCZNEGO

Dr med. Paweł Grzesiowski

STOWARZYSZENIE HIGIENY LECZNICTWA

Fundacja Instytut Profilaktyki Zakażeń

STARE JABŁONKI, 1.10.2012 r.



Szczepienia w wieku >18 lat inne akty prawne



Kodeks Pracy - Dział Dziesiąty - Rozdział V

Czynniki oraz procesy pracy stwarzające szczególnie zagrożenie dla zdrowia lub życia

Art. 222¹.

§ 1. W razie zatrudniania pracownika w warunkach narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych pracodawca stosuje wszelkie dostępne środki eliminujące narażenie, a jeżeli jest to niemożliwe - ograniczające stopień tego narażenia, przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki.

§ 2. Pracodawca prowadzi rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych oraz rejestr pracowników zatrudnionych przy takich pracach.



Wyrok Sądu Najwyższego z 11 maja 2005 r.



Zakład opieki zdrowotnej, jako pracodawca, ma obowiązek zastosowania wszelkich dostępnych środków organizacyjnych i technicznych w celu ochrony zdrowia pracowników (personelu medycznego) przed zakażeniem wirusową chorobą zakaźną.

Bezpieczeństwo pobytu

Dla oceny zachowania się pracowników zakładu opieki zdrowotnej należy przyjąć wymóg **szczególnej ostrożności i staranności** przy wykonywaniu nawet najprostszycy zabiegów i procedur medycznych



SZCZEPIENIA OCHRONNE

AKTY PRAWNE



- ❑ Dz.U. 2012 poz. 40 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3.01.2012 r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności
- ❑ Dz.U. 2011 nr 182 poz. 1086 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych
- ❑ Dz.U. 2010 nr 180 poz. 1215 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi
- ❑ Dz.U. 2010 nr 87 poz. 564 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 30 kwietnia 2010 r. w sprawie programu szczepień ochronnych dla żołnierzy zawodowych oraz sposobu rejestracji przeprowadzanych szczepień ochronnych
- ❑ Dz.U. 2005 nr 265 poz. 2222 Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 15 grudnia 2005 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych oraz szczepień profilaktycznych, którym podlegają funkcjonariusze Straży Granicznej w związku z pełnieniem służby w kontyngencie, a także turnusów leczniczo-profilaktycznych

3. Informacje zawarte w wykazie zranień są udostępniane jednostce służby medycyny pracy sprawującej profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, jednostkom właściwym do rozpoznawania chorób zawodowych określonych na podstawie odrębnych przepisów, właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy.

4. W przypadku likwidacji lub upadłości pracodawcy, wykaz zranień jest przekazywany podmiotowi określonemu na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2011 r., Nr 123, poz. 698 i Nr 171, poz.1016).

§ 10. 1. Pracodawca jest obowiązany wdrożyć procedury umożliwiające natychmiastowe udzielenie pomocy pracownikowi, który uległ zranieniu ostrym narzędziem, uwzględniające w szczególności konieczność podjęcia określonych działań profilaktycznych oraz przeprowadzenia niezbędnych badań lekarskich.

2. Jeżeli w wyniku oceny ryzyka, o której mowa w § 3 ust. 1, pracodawca zidentyfikuje możliwości wystąpienia w środowisku pracy szkodliwego biologicznego czynnika chorobotwórczego, przeciw któremu jest dostępne szczepienie ochronne, pracowników informuje się o korzyściach i ujemnych stronach szczepienia oraz możliwych skutkach niepoddania się takiemu szczepieniu. Przepisy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi stosuje się odpowiednio.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 11 maja 2013 r.

MINISTER ZDROWIA

w porozumieniu:

MINISTER PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 3 stycznia 2012 r.

w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności

Na podstawie art. 20 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 257, poz. 1723) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się wykaz rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.¹⁾

Prezes Rady Ministrów: *D. Tusł*

WYKAZ RODZAJÓW CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH ORAZ ZALECANYCH SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH WYMAGANYCH U PRACOWNIKÓW, FUNKCJONARIUSZY, ŻOŁNIERZY LUB PODWŁADNYCH PODEJMUJĄCYCH PRACĘ, ZATRUDNIONYCH LUB WYZNACZONYCH DO WYKONYWANIA TYCH CZYNNOŚCI

Lp.	Rodzaje czynności zawodowych	Zalecane szczepienia ochronne
1	2	3
1	Czynności, w trakcie których dochodzi do kontaktu z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego (krew i inne płyny ustrojowe oraz wydaliny i wydzieliny) lub sprzętem skażonym tym materiałem biologicznym.	Szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.
2	Czynności przy produkcji i dystrybucji żywności oraz wymagające kontaktu z żywnością w zakładach zbiorowego żywienia.	Szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A.
3	Czynności, których wykonywanie jest związane z wyjazdami na obszary o wysokiej endemiczności wirusowego zapalenia wątroby typu A.	Szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A.
4	Czynności przy usuwaniu odpadów komunalnych lub konserwacji urządzeń służących temu celowi.	Szczepienia przeciw tężcowi.
5	Czynności przy usuwaniu odpadów komunalnych i nieczystości ciekłych lub konserwacji urządzeń służących temu celowi.	Szczepienia przeciw: 1) tężcowi, 2) wirusowemu zapaleniu wątroby typu A, 3) durowi brzusznemu.
6	Czynności wymagające kontaktu z glebą lub przy obsłudze zwierząt gospodarskich.	Szczepienia przeciw tężcowi.
7	Czynności bezpośrednio związane z uprawą roślin lub hodowlą zwierząt na obszarach endemicznego występowania zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu.	Szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu.
8	Czynności wykonywane w kompleksach leśnych oraz na terenach zadrzewionych na obszarach endemicznego występowania zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu.	Szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu.
9	Czynności związane z bezpośrednią stycznością z osobami przyjeżdżającymi z obszarów występowania zachorowań na błonicę lub związane z wyjazdami na obszary występowania zachorowań na błonicę.	Szczepienia przeciw błonicy.
10	Czynności związane z diagnostyką wścieklizny u zwierząt, praca w laboratorium z materiałem zawierającym wirusa wścieklizny lub związana z narażeniem na zakażenie wirusem wścieklizny w laboratoriach wirusologicznych, w których prowadzona jest hodowla wirusa wścieklizny. Czynności wymagające kontaktu z dzikimi zwierzętami mogącymi stanowić zagrożenie przeniesienia zakażenia na człowieka.	Szczepienia przeciw wściekliznie.

1	2	3
11	<p>Czynności podejmowane w trakcie pełnienia służby lub wykonywania pracy w urzędach, jednostkach podległych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra właściwego do spraw zagranicznych, Ministra Sprawiedliwości oraz Szefa Służby Celnej, przy wykonywaniu których osoby je wykonujące są narażone na działanie biologicznego czynnika chorobotwórczego mogącego wywołać chorobę zakaźną, a podanie szczepionki przeciw tej chorobie zakaźnej powoduje uodpornienie na nią.</p>	<p>Szczepienia przeciw:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tężcowi, 2) błonicy, 3) durowi brzusznemu, 4) wściekliznie, 5) wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, 6) wirusowemu zapaleniu wątroby typu A, 7) kleszczowemu zapaleniu mózgu, 8) japońskiemu zapaleniu mózgu, 9) zakażeniom wywołanym przez <i>Neisseria meningitidis</i>, 10) odrze, 11) śwince, 12) różyczce, 13) ospie wietrznej, 14) poliomyelitis, 15) grypie, 16) żółtej gorączce, 17) zakażeniom wywołanym przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>, 18) węglikowi, 19) cholercze, 20) ospie prawdziwej, 21) jadowi kiełbasianemu <p>– prowadzi się u osób narażonych na działanie takiego biologicznego czynnika chorobotwórczego, który może wywołać chorobę zakaźną, o której mowa w pkt 1–21.</p>

Szczepienia obowiązkowe personelu wg PSO 2012

Szczepienie przeciw	Osoby podlegające szczepieniu	Uwagi
WZW typu B - domięśniowo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uczniowie uczelni medycznych lub innych uczelni, w których prowadzone jest kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. 2. Studenci uczelni medycznych lub innych uczelni, w których prowadzone jest kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. 3. Osoby szczególnie narażone na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. 4. Osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C. 5. Osoby wykonujące zawód medyczny narażone na zakażenie, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. 	<p>Szczepienia podstawowe według cyklu: 0; 1; 6 miesięcy życia. Nie należy szczepić osób uprzednio zaszczepionych podstawowo przeciw WZW typu B. U osób zdrowych szczepień przypominających nie przewiduje się.</p> <p>Cykl szczepienia według wskazań lekarza oraz producenta. Przewiduje się dawki przypominające szczepionki dla osób z chorobami przewlekłymi, zwłaszcza osób dializowanych oraz z niedoborami odporności. U tych osób należy stosować dawki przypominające w celu utrzymania stężenia przeciwciał anty HBs powyżej poziomu ochronnego (10 j.m./l).</p> <p>Osobom z grup ryzyka zakażenia zaleca się określenie stężenia przeciwciał poszczepiennych nie wcześniej niż 4 tygodnie po trzeciej dawce szczepionki w celu określenia odpowiedzi szczepiennej.</p>



PSO 2012 Część I.B. Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie - WZW B

- U osób zdrowych nie przewiduje się szczepień przypominających.
 - Przewiduje się dawki przypominające szczepionki dla osób z chorobami przewlekłymi, zwłaszcza osób dializowanych oraz z niedoborami odporności. U tych osób należy stosować dawki przypominające w celu utrzymania stężenia przeciwciał anty-HBs powyżej poziomu ochronnego (10 j.m./l). Cykl szczepienia według wskazań lekarza oraz producenta.
 - Osobom z grup ryzyka zakażenia zaleca się określenie stężenia przeciwciał poszczepiennych nie wcześniej niż 4 tygodnie po trzeciej dawce szczepionki w celu określenia odpowiedzi poszczepiennej.
-



Wskazania do dawek przypominających szczepionki przeciw WZW B wg Polskiej Grupy Ekspertów HBV



- Zakwalifikowanym lub już leczonym przy pomocy immunosupresji, chemioterapii i radioterapii,
- Zakażonym HIV/AIDS,
- Osobom z chorobami przewlekłymi, w tym cukrzycą, schorzeniami nerek (w tym dializowanym) i wątroby (w tym zakażonym HCV):
 - dawki przypominające szczepionki p/WZW B u pacjentów dializowanych należy podawać po zmniejszeniu poziomu przeciwciał anti-HBs < 10 mIU/mL.
 - badanie poziomu anti-HBs u tych pacjentów należy wykonywać raz na rok.

Szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B

Polska Grupa Ekspertów HBV – Zespół ds. Szczepień

[19 października 2011 r.]

Szczepienia obowiązkowe wg PSO 2012

BŁONICY -podskórnice szczepionką monowalentną (d, D) lub skojarzoną ze szczepionką przeciw tężcowi (Td, DT)	1. Ze wskazań indywidualnych. 2. Osoby ze styczności z chorymi na błonicę. 3. W zależności od sytuacji epidemiologicznej.	Dawkowanie według wskazań producenta szczepionki.
WŚCIEKLIZNIE - domięśniowo lub podskórnice	1. Ze wskazań indywidualnych. 2. Osoby mające styczność ze zwierzęciem chorym na wściekliznę lub podejrzanym o zakażenie wirusem wścieklizny.	Patrz „Informacje uzupełniające” - część III PSO.
TĘŻCOWI - podskórnice	1. Ze wskazań indywidualnych. 2. Osoby zranione, narażone na zakażenie tężcem. 3. W zależności od sytuacji epidemiologicznej.	Dawkowanie według wskazań producenta szczepionki.



ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ z dnia 30 kwietnia 2010 r. w sprawie programu szczepień ochronnych dla żołnierzy zawodowych oraz sposobu rejestracji przeprowadzanych szczepień ochronnych

I. KALENDARZ SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Rodzaj szczepienia	Żołnierze zawodowi podlegający szczepieniom	Uwagi
<p>Przeciw TĘŻCOWI: – podskórnice,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) szczepionką monowalentną tężcową; 2) szczepionką skojarzoną tężcowo-błoniczą (T lub Td); 3) szczepionką skojarzoną durowo-tężcową (Ty lub TyT) 	<p>– ze wskazań indywidualnych, żołnierze zawodowi narażeni na zakażenie tężcem</p> <hr/> <p>– żołnierze zawodowi pełniący zawodową służbę wojskową w ciągłym kontakcie z glebą, – żołnierze zawodowi pełniący zawodową służbę wojskową przy usuwaniu odpadów lub nieczystości ciekłych oraz przy konserwacji urządzeń służących temu celowi, – żołnierze zawodowi powyżej 19. roku życia (szczepieni podstawowo, tzn. objęci szczepieniem obowiązkowym dzieci i młodzieży), pojedyncze dawki przypominające co 10 lat, – żołnierze zawodowi powyżej 19. roku życia, nie-szczepieni w przeszłości – szczepienie podstawowe, – w zależności od sytuacji epidemiologicznej</p>	<p>– szczepienia w ramach profilaktyki poekspozycyjnej należy prowadzić szczepionką monowalentną lub szczepionką skojarzoną tężcowo-błoniczą (T lub Td),</p> <p>– szczególne wytyczne dla szczepień przeciw tężcowi u zranionych żołnierzy zawodowych zawiera część II: Informacje uzupełniające</p> <hr/> <p>– dawka przypominająca nie powinna być podana wcześniej niż po upływie 3 lat od ostatniej wakcynacji szczepionką Td</p>

Rodzaj szczepienia	Żołnierze zawodowi podlegający szczepieniom	Uwagi
<p>Przeciw BŁONICY:</p> <ul style="list-style-type: none"> - podskórnice, 1) szczepionką monowalentną błoniczą (d); 2) szczepionką skojarzoną tężcowo-błoniczą (Td) 	<ul style="list-style-type: none"> - ze wskazań indywidualnych, żołnierze zawodowi pełniący zawodową służbę wojskową w styczności z chorymi na błonicę, - żołnierze zawodowi pełniący zawodową służbę wojskową wymagającą kontaktu z osobami przybywającymi z obszarów epidemicznego występowania błonicy lub związaną z wyjazdem na te obszary, - żołnierze zawodowi powyżej 19. roku życia szczepieni podstawowo, tzn. objęci szczepieniem obowiązkowym dzieci i młodzieży (pojedyncze dawki przypominające co 10 lat), - w zależności od sytuacji epidemiologicznej 	<ul style="list-style-type: none"> - dawka przypominająca nie powinna być podana wcześniej niż po upływie 3 lat od ostatniej wakcynacji szczepionką Td
<p>Przeciw DUROWI BRZUSZNEMU:</p> <ul style="list-style-type: none"> - podskórnice, 1) szczepionką monowalentną durową (Ty); 2) szczepionką skojarzoną durowo-tężcową (TyT) 	<ul style="list-style-type: none"> - ze wskazań indywidualnych, żołnierze zawodowi narażeni na zakażenie dorem brzuszny, - żołnierze zawodowi pełniący zawodową służbę wojskową przy usuwaniu odpadów lub nieczystości ciekłych oraz przy konserwacji urządzeń służących temu celowi, - w zależności od sytuacji epidemiologicznej, - żołnierze zawodowi pełniący zawodową służbę wojskową w zakresie czynności związanych z diagnostyką duru brzuszego 	
<p>Przeciw WŚCIEKLIŹNIE</p> <ul style="list-style-type: none"> - domięśniowo lub podskórnice 	<ul style="list-style-type: none"> - ze wskazań indywidualnych, żołnierze zawodowi podejrzani o zakażenie wirusem wścieklizny, - żołnierze zawodowi wyjeżdżający do rejonów endemicznego występowania zachorowań na wściekliznę 	<ul style="list-style-type: none"> - szczepienia w ramach profilaktyki poekspozycyjnej (szczegółowe wytyczne zawiera część II: Informacje uzupełniające), - szczepienia według wskazań producenta, - szczepienie podstawowe wg schematu: 0, po 1 tyg., po 1 miesiącu, po 12 miesiącach

Rodzaj szczepienia	Żołnierze zawodowi podlegający szczepieniom	Uwagi
Przeciw WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY TYPU B – domięśniowo	<ul style="list-style-type: none"> – żołnierze zawodowi pełniący zawodową służbę wojskową na stanowiskach służbowych w korpusie osobowym medycznym narażeni na zakażenie HBV, – inni żołnierze zawodowi narażeni w sposób szczególny na zakażenie, pełniący zawodową służbę wojskową na stanowiskach służbowych związanych z możliwością uszkodzenia ciągłości tkanek 	<ul style="list-style-type: none"> – szczepienia podstawowe według schematu: 0, 1, 6 miesięcy, – nie należy szczepić żołnierzy zawodowych uprzednio zaszczepionych podstawowo przeciw WZW typu B w ramach szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży, – szczepień przypominających nie przewiduje się
Przeciw WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY TYPU A – domięśniowo	<ul style="list-style-type: none"> – żołnierze zawodowi wyjeżdżający do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zachorowań na WZW typu A, – żołnierze zawodowi zatrudnieni przy produkcji i dystrybucji żywności, – żołnierze zawodowi pełniący zawodową służbę wojskową przy usuwaniu odpadów komunalnych i przy konserwacji urządzeń wodno-kanalizacyjnych 	<ul style="list-style-type: none"> – dawkowanie i cykl szczepień według zaleceń producenta
Przeciw KLESZCZOWEMU ZAPALENIU MÓZGU	<ul style="list-style-type: none"> – żołnierze zawodowi przebywający długotrwale w kompleksach leśnych, na obszarach endemicznego występowania zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu, – żołnierze zawodowi kierowani w rejony endemicznego występowania zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu 	<ul style="list-style-type: none"> – szczepienia według wskazań producenta, – szczepienia podstawowe wg schematu 0, 2, 12 miesięcy
Przeciw JAPOŃSKIEMU ZAPALENIU MÓZGU	<ul style="list-style-type: none"> – żołnierze zawodowi wyjeżdżający do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zachorowań na japońskie zapalenie mózgu 	<ul style="list-style-type: none"> – szczepienia według wskazań producenta
Przeciw zakażeniom wywoływanym przez DWOINKĘ ZAPALENIA OPON MÓZGOWO- RDZENIOWYCH GRUPY C	<ul style="list-style-type: none"> – szczepienie w zależności od wskazań epidemiologicznych, – żołnierze zawodowi pełniący zawodową służbę wojskową w styczności z chorymi lub nosicielami dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, – żołnierze zawodowi pełniący zawodową służbę wojskową na stanowiskach służbowych w korpusie osobowym medycznym 	<ul style="list-style-type: none"> – szczepienia według wskazań producenta szczepionką skoniugowaną, jedną dawką szczepionki

Rodzaj szczepienia	Żołnierze zawodowi podlegający szczepieniom	Uwagi
Przeciw zakażeniom wywoływanym przez DWOINKĘ ZAPALENIA OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH GRUPY A, C, Y, W 135	– żołnierze zawodowi wyjeżdżający do rejonów endemicznego występowania zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową typu A, C, Y, W 135	– szczepienia według wskazań producenta, jedną dawką szczepionki
Przeciw ODRZE, ŚWINCE I RÓŻYCZCE	– szczepienia w zależności od wskazań epidemiologicznych, – żołnierze zawodowi dotychczas nieszczepieni przeciw śwince, odrze i różyczce w ramach szczepień obowiązkowych, – żołnierze zawodowi szczepieni wcześniej przeciw odrze lub różyczce szczepionkami monowalentnymi, – traktujemy jako szczepienie przypominające	– podawane w wywiadzie przebycie zachorowań na odrę, świnkę lub różyczkę nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia, szczepionkę należy wówczas podać po 2 miesiącach od wyzdrowienia, – szczepienia jedną dawką szczepionki skojarzonej, – nie należy szczepić kobiet w okresie ciąży ani takich, które w ciągu następnych trzech miesięcy planują zajść w ciążę
Przeciw OSPIE WIETRZNEJ	– szczepienia ze wskazań epidemiologicznych, – żołnierze zawodowi, którzy nie chorowali na ospę wietrzną	– według zaleceń producenta
Przeciw POLIOMYELITIS	– żołnierze zawodowi wyjeżdżający do rejonów endemicznego występowania zachorowań na Poliomyelitis	– szczepienie przypominające szczepionką inaktywowaną IPV, poliwalentną – jednorazowo
Przeciw GRYPIE SEZONOWEJ	– wszyscy żołnierze zawodowi	– szczepienia według wskazań producenta, stosownie do zaleceń WHO, – szczepionki ważne są tylko 1 rok (sezonowe), ze względu na coroczne zmiany składu, według zaleceń WHO
Przeciw GRYPIE PANDEMICZNEJ	– wszyscy żołnierze zawodowi	– szczepienia według wskazań producenta
Przeciw ŻÓLTEJ GORĄCZCE	– żołnierze zawodowi wyjeżdżający do rejonów endemicznego występowania zachorowań na żółtą gorączkę	– szczepienia według wskazań producenta, – nie należy szczepić osób uczulonych na białko kurze
Przeciw WIRUSOWI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) Szczepionka czterowazna HPV	– żołnierze zawodowi – kobiety, które wcześniej nie były szczepione lub nie otrzymały pełnej serii dawek	– szczepienia według zaleceń producenta, szczepienia domięśniowe podstawowe wg schematu: 0, 2, 6 miesięcy
Przeciw WĄGLIKOWI, CHOLERZE, OSPIE PRAWDZIWEJ	– żołnierze zawodowi	– szczepienia według wskazań producenta, – decyzję o rozpoczęciu szczepienia podejmuje Minister Obrony Narodowej na wniosek Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia



Szczepienia w wieku >18 lat inne akty prawne



ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI¹⁾

z dnia 15 grudnia 2005 r.

**w sprawie badań lekarskich i psychologicznych oraz szczepień profilaktycznych,
którym podlegają funkcjonariusze Straży Granicznej w związku z pełnieniem służby w kontyngencie,
a także turnusów leczniczo-profilaktycznych**



I. Szczepienia pierwotne:

1. W pierwszym dniu — jednocześnie:

- | | |
|---------------------|---|
| 1) dur-tężec (TyTe) | — pierwsza dawka; |
| 2) wzw A | — pierwsza dawka; |
| 3) wzw B | — pierwsza dawka; |
| 4) wścieklizna | — pierwsza dawka (stosownie do zaleceń WHO Sekretariatu ONZ Kwatery Głównej NATO); |
| 5) KZM | — pierwsza dawka (stosownie do zaleceń WHO Sekretariatu ONZ, Kwatery Głównej NATO). |

2. Po tygodniu od pierwszego szczepienia: wścieklizna — druga dawka.

3. Po miesiącu od pierwszego szczepienia:

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1) dur-tężec (TyTe) | — druga dawka; |
| 2) wzw B | — druga dawka; |
| 3) wścieklizna | — trzecia dawka; |
| 4) błonica (d) | — jednorazowo; |
| 5) polio (IPV) | — jednorazowo. |

4. Po dwóch miesiącach od pierwszego szczepienia:

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1) szczepionka meningokowa A+C | — jednorazowo (stosownie do zaleceń WHO Sekretariatu ONZ Kwatery Głównej NATO); |
| 2) żółta febra | — jednorazowo (stosownie do zaleceń WHO Sekretariatu ONZ Kwatery Głównej NATO); |
| 3) KZM | — druga dawka; |
| 4) grypa | — jednorazowo sezonowo. |

II. Dawki uzupełniające:

- | | |
|----------------|---|
| 1. Dur (Ty) | — po 6—12 miesiącach od pierwszego szczepienia. |
| 2. wzw A | — po 6—12 miesiącach od pierwszego szczepienia. |
| 3. wzw B | — po 6 miesiącach od pierwszego szczepienia. |
| 4. wścieklizna | — po 12 miesiącach od pierwszego szczepienia. |
| 5. KZM | — po 12 miesiącach od pierwszego szczepienia. |

Szczepienia ochronne zalecane wg rozporządzenia z 2010 r.

Przeciw:

- ✓ wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i typu B,
- ✓ odrze, śwince, różyczce,
- ✓ ospie wietrznej,
- ✓ grypie,
- ✓ błonicy, tężcowi, krztuścowi,
- ✓ Inwazyjnym zakażeniom *S.pneumoniae*, *N. meningitidis*, *H.influenzae* typu b,
- ✓ kleszczowemu zapaleniu mózgu,
- ✓ cholерze,
- ✓ durowi brzuszному,
- ✓ wściekliczynie,
- ✓ poliomyelitis,
- ✓ żółtej gorączce (żółtej febrze),
- ✓ ludzkiemu wirusowi brodawczaka,

Szczepienia ochronne poekspozycyjne

Przeciw:

- tężcowi
- wścieklicznie
- ospie wietrznej
- wzw typu A
- wzw typu B
- odrze, śwince, różyczce
- profilaktyka inwazyjnej choroby meningokokowej w ogniskach epidemicznych



SZCZEPIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO wg CDC/ACIP 2012



INDICATION ▶	Pregnancy	Immuno-compromising conditions (excluding human immunodeficiency virus (HIV)) ¹³	HIV infection ^{3,12,13} CD4+ T lymphocyte count	Diabetes, heart disease, chronic lung disease, chronic alcoholism	Asplenia ¹² (including elective splenectomy and persistent complement component deficiencies)	Chronic liver disease	Kidney failure, end-stage renal disease, receipt of hemodialysis	Health-care personnel	
VACCINE ▼			<200 cells/μL >200 cells/μL						
Tetanus, diphtheria, pertussis (Td/Tdap) ^{1,*}	Td	Substitute 1-time dose of Tdap for Td booster; then boost with Td every 10 yrs							
Human papillomavirus (HPV) ^{2,*}		3 doses for females through age 26 yrs							
Varicella ^{3,*}	Contraindicated			2 doses					
Zoster ⁴	Contraindicated			1 dose					
Measles, mumps, rubella (MMR) ^{5,*}	Contraindicated			1 or 2 doses					
Influenza ^{6,*}		1 dose TIV annually							1 dose TIV or LAIV annually
Pneumococcal (polysaccharide) ^{7,8}		1 or 2 doses							
Hepatitis A ^{9,*}		2 doses							
Hepatitis B ^{10,*}				3 doses					
Meningococcal ^{11,*}		1 or more doses							

*Covered by the Vaccine Injury Compensation Program.



For all persons in this category who meet the age requirements and who lack evidence of immunity (e.g., lack documentation of vaccination or have no evidence of prior infection)



Recommended if some other risk factor is present (e.g., on the basis of medical, occupational, lifestyle, or other indications)



No recommendation



WYTYCZNE SZCZEPIEŃ PERSONELU MEDYCZNEGO



PRZECIWIW

- Grypie
- Odrze
- Śwince
- Różyczce
- Ospie wietrznej
- Wzw B i wzw A
- Krztuścowi, błonicy, tężcowi



Badanie kwalifikacyjne przed szczepieniem



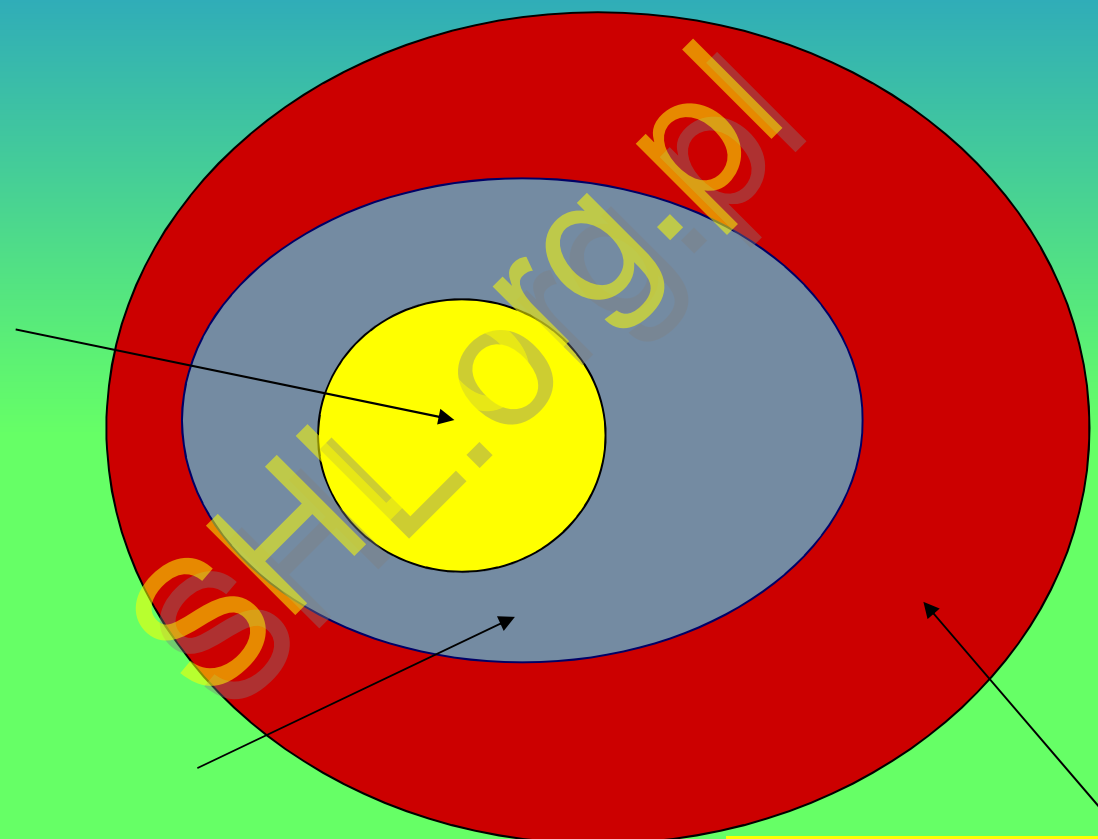
- aktualny stan zdrowia
- występowanie poważnej reakcji na szczepienie lub w najbliższej rodzinie
- przebyte w ciągu 3 miesięcy choroby /leki/
- choroby przewlekłe i uczulenia oraz przyjmowane leki
- pobyty w szpitalu w ciągu minionego roku /leki sterydowe, leki immunosupresyjne, krew lub preparaty krwi, immunoglobuliny, radioterapia /
- kobiety: ciąża lub możliwość ciąży w ciągu najbliższego miesiąca

Strategia szczepień personelu medycznego

Grupy ryzyka

Najbliższe otoczenie
(PERSONEL)

Pozostała populacja





Szczepienia ochronne przeciw odrze, śwince, różyczce



Szczepionki zarejestrowane w Polsce nie mają limitu wieku (MMR II, PRIORIX)

- sposób podania szczepionek: podskórnie lub domięśniowo
- szczepienie podstawowe i szczepienie przypominające – jedna dawka u młodzieży lub osób dorosłych
- szczepienie wychytujące u nieszczepionych młodzieży i dorosłych – 2 dawki podane w odstępie nie krótszym niż 4 tygodnie
- profilaktyka poekspozycyjna u nieszczepionych po kontakcie z chorym (do 72 godzin)

Szczepienia ochronne przeciw wzw

Wzw A

- wskazania /grupy ryzyka, narażeni na stanowiskach pracy/
- schemat szczepień 0,6 bez dawek przypominających
- profilaktyka poekspozycyjna do 72 godz po kontakcie

Wzw B

- Wskazania /personel medyczny i pomocniczy/
- schematy szczepień
 - 0, 1, 6 m-cy (przyspieszony 0,1,2,12 m-cy; ultrakrótki 0,7,21 dni,12 m-cy)
- dawki przypominające - u osób z upośledzoną odpornością - anty-HBs >100 IU/l
- profilaktyka poekspozycyjna (do 72 godz ew. razem z immunoglobuliną)

wzw A + B

- Schemat szczepień – 0,1,6

Szczepienia ochronne przeciw tężcowi, błonicy

Toksoid tężcowy (anatoksyna tężcowa)

- indywidualna ochrona szczepionego
- schemat szczepień/ podstawowy, dawki przypominające/
- przeciwwskazania – brak specyficznych
- podstawowy schemat szczepienia u nieszczepionych dorosłych: 0,1,6 miesięcy

Szczepionki zarejestrowane w Polsce

- Monowalentna* - T (lub TT) — szczepienie poekspozycyjne po urazie — szczepienie zalecane dorosłym
- Skojarzone* :
 - z komponentą błoniczą Td
 - z komponentą durową Ty Te
 - z komponentą błoniczą i krztuścem lub *polio* (Boostrix – (dTap) i Boostrix Polio (dTAP-IPV); Dultavax (dT-IPV)

Szczepienia przeciw krztuścowi

- wzrost zachorowań wśród młodzieży i dorosłych
- w styczniu 2010 r. rejestracja szczepionki Boostrix /dTap/ i Boostrix Polio dla dzieci od 5 rż. oraz młodzieży i dorosłych
- wskazana jako dawka przypominająca u osób szczepionych podstawowo przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi i *poliomyelits* przy zastosowaniu innych szczepionek.

Strategie zapobiegania krztuścowi:

- powszechne szczepienia młodzieży i dorosłych
- wybiórcze szczepienia osób z otoczenia noworodka /strategia kokonu/
- wybiórcze szczepienia pracowników ochrony zdrowia
- wybiórcze szczepienia osób opiekujących się dziećmi
- powstanie odporności populacyjnej

Szczepienia przeciw ospie wietrznej

Szczepienie przeciw ospie wietrznej:

- najczęstsza choroba wieku dziecięcego, ale powikłania znacznie częściej u młodzieży i dorosłych
- profilaktyka poekspozycyjna – do 72 godz skuteczność ok.90%

Szczepionki zarejestrowane w Polsce: Varilrix i Varivax

Od 2010 r. dla wszystkich dzieci 2 dawki szczepionki (najkrótszy odstęp 4 tygodnie)



Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego /HPV/



- zapobieganie zakażeniom HPV, co może zmniejszyć zapadalność na schorzenia wywołane przez wirus HPV:
 - brodawki zewnętrznych narządów płciowych i odbytu oraz nawracająca brodawczakowość dróg oddechowych
 - rak szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu, prącia, pęcherza moczowego, głowy i szyi
- zalecane masowe szczepienia dziewcząt wieku 9-18 rż.
- szczepionki rekombinowane, poliwalentne, zawierają antygeny dwóch lub czterech typów wirusa HPV

Szczepionki zarejestrowane w Polsce:

- Dwuwalentna* (typ 16 i 18) - schemat podawania : 0, 1, 6 miesięcy
- Czterowalentna* (typ 16 i 18, 6 i 11) - schemat podawania : 0, 2, 6 miesięcy

Wskazania do szczepień przeciw grypie

- Szczepienie pracowników medycznych jest udowodnioną metodą redukcji ryzyka zakażeń u pacjentów
- Szczególne wskazania - pracownicy ośrodków opieki długoterminowej oraz oddziałów dla pacjentów z upośledzoną odpornością
- W niektórych krajach wszyscy pracownicy medyczni są zobowiązani do szczepień przeciw grypie (w USA niektóre szpitale wprowadziły obowiązek – uchylenie się od szczepień bez istotnej przyczyny powoduje utratę pracy)



DYREKTYWA RADY EUROPY – PODPISANA PRZEZ MIN. ZDROWIA 10.03.2010



- ❑ w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSPEEM a EPSU
- ❑ Zgodnie z art. 139 ust. 2 Traktatu, partnerzy społeczni mogą wspólnie zażądać, aby wykonywanie zawartych między nimi na poziomie wspólnotowym umów w sprawach podlegających art. 137 Traktatu odbyło się w drodze decyzji Rady na wniosek Komisji.



Rozporządzenie MZ w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz.U.2005 81 716):



Rozporządzenie Min. Zdrowia w sprawie biologicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki.

- Reguluje
 - zasady ochrony personelu pracującego w obszarze ryzyka biologicznego
 - wykaz biologicznych czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy;
 - wykaz prac narażających pracowników na działanie czynników biologicznych
 - sposoby ochrony pracowników przed zagrożeniami spowodowanymi przez czynniki biologiczne
 - sposobu monitorowania stanu zdrowia pracowników
- Implementacja dyrektywy Unii Europejskiej z 2000 r. (2000/54/WE)

DYREKTYWA RADY EUROPY

- 17 listopada 2008 r.- rozpoczęcie negocjacji - europejskie organizacje partnerów społecznych HOSPEEM (Europejskie Stowarzyszenie Szpitali i Pracodawców Ochrony Zdrowia, sektorowa organizacja reprezentująca pracodawców) i EPSU (Europejska Federacja Związków Zawodowych Służb Publicznych, europejska organizacja związków zawodowych)
- 17 lipca 2009 - zawarcie umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej.

DYREKTYWA RADY EUROPEY

□ Cele niniejszej umowy ramowej:

- zapewnienie możliwie najbezpieczniejszego środowiska pracy;
- zapobieganie zranieniom pracowników wskutek stosowania wszelkich ostrych narzędzi medycznych (w tym zranieniom igłą)
- ochrona pracowników narażonych;
- przyjęcie zintegrowanego podejścia w formułowaniu polityki w odniesieniu do oceny ryzyka, zapobiegania ryzyku, szkoleń, informacji, zwiększania świadomości oraz do monitorowania;
- wprowadzenie procedur w zakresie reagowania i działań następczych;

Kodeks Pracy Art.222 :

Pracodawca jest zobowiązany w przypadku zatrudnienia pracownika w warunkach **narażenia na działanie czynników biologicznych** stosować wszelkie dostępne środki eliminujące narażenie, ograniczyć stopień narażenia wykorzystując osiągnięcia nauki i techniki

Pracodawca jest zobowiązany dostarczyć pracownikowi nieodpłatnie środki ochrony indywidualnej

Rozporządzenie Min. Zdrowia z 2005 r w sprawie biologicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki.



USTAWA o CHOROBYCH ZAKAŻNYCH '2008



Art. 20.

1. W celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych wśród pracowników narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych przeprowadza się zalecane szczepienia ochronne wymagane przy wykonywaniu czynności zawodowych, określonych na podstawie ust. 4.
2. Pracodawca lub zlecający wykonanie prac informuje pracownika lub osobę mającą wykonywać pracę, narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych, przed podjęciem czynności zawodowych o rodzaju zalecanego szczepienia ochronnego wymaganego przy wykonywaniu czynności zawodowych, określonych na podstawie ust. 4.
3. Koszty przeprowadzania szczepień, o których mowa w ust. 1, oraz zakupu szczepionek ponosi pracodawca.
4. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, wykaz rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności, mając na względzie ochronę zdrowia pracowników, funkcjonariuszy i żołnierzy narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych w trakcie wykonywania czynności zawodowych.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾

z dnia 2012 r.

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

Na podstawie art. 237¹⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm. ³⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie określa warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

2. Ostrymi narzędziami w rozumieniu rozporządzenia są używane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wyroby medyczne służące do cięcia, klucia i mogące spowodować zranienie lub zakażenie biologicznym czynnikiem chorobotwórczym.

3. Ilekroć przepisy rozporządzenia odnoszą się do pracowników rozumie się przez to także osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, studentów

i uczniów niebędących pracownikami oraz wolontariuszy, a także osoby prowadzące pod nadzorem pracodawcy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę na własny rachunek działalność gospodarczą.

§ 2. W celu ochrony pracowników przed zranieniami ostrymi narzędziami pracodawca jest obowiązany do stosowania, na warunkach określonych w rozporządzeniu, wszelkich dostępnych środków eliminujących lub ograniczających stopień narażenia na zranienia ostrymi narzędziami.

§ 3. 1. Przed wyborem środków, o których mowa w § 2, pracodawca dokonuje oceny ryzyka narażenia na zranienie ostrym narzędziem, zwanego dalej „narażeniem”, uwzględniając w szczególności:

- 1) określenie narażenia, w tym rodzaj, stopień oraz czas trwania narażenia;
- 2) środowisko pracy, sposób organizacji pracy, poziom kwalifikacji personelu, czynniki psychospołeczne i inne czynniki związane ze środowiskiem pracy;
- 3) potencjalne działania, które mogą doprowadzić do zranienia ostrym narzędziem;
- 4) wytyczne, nakazy i zakazy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Pracy oraz jednostek służby medycyny pracy.

2. Ocenę ryzyka, o której mowa w ust. 1, aktualizuje się w odniesieniu do zmian mających znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa pracowników w miejscu pracy.

§ 4. 1. Pracodawca w celu eliminacji lub ograniczenia narażenia podejmuje we współpracy z przedstawicielami pracowników kolejno następujące działania:

- 1) opracowuje i wdraża procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym będącymi odpadami medycznymi, w szczególności obejmujące zakaz ponownego zakładania osłonek na ostre narzędzia;
- 2) w miarę możliwości oraz jeżeli charakter wykonywanych świadczeń zdrowotnych na to pozwala, wprowadza do stosowania narzędzia, które zgodnie z warunkami używania nie są niebezpieczne lub są mniej niebezpieczne, lub narzędzia wyposażone w mechanizmy chroniące przed zranieniem.

2. Pracodawca jest obowiązany okresowo poddawać ocenie i w razie potrzeby aktualizować procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, uwzględniając konieczność zapewnienia informacji o wprowadzonych zmianach w toku szkoleń, o których mowa w § 5 pkt 3 lit. b.

§ 5. Pracodawca, uwzględniając wyniki oceny ryzyka narażenia:

- 1) organizuje miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób pozwalający na uniknięcie lub zminimalizowanie narażenia;
- 2) zapewnia warunki bezpiecznego zbierania, przechowywania oraz usuwania odpadów medycznych, z zastosowaniem łatwo dostępnych, bezpiecznych i oznakowanych pojemników, w miarę możliwości położonych w pobliżu miejsc używania lub przechowywania ostrych narzędzi;
- 3) podejmuje działania eliminujące lub ograniczające ryzyko wystąpienia zakażeń biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi, obejmujące:
 - a) wdrożenie odpowiednich środków profilaktycznych uwzględniających organizację i warunki pracy, czynniki psychospołeczne oraz inne czynniki związane ze środowiskiem pracy,
 - b) systematyczne szkolenia dotyczące zranień ostrymi narzędziami;
- 4) zapewnia środki ochrony indywidualnej, odpowiednie do rodzaju i poziomu narażenia.

§ 6. Pracodawca jest obowiązany ponadto do:

- 1) zapewnienia stałego dostępu do informacji o zasadach używania ostrych narzędzi, w tym instrukcji sporządzonych w formie pisemnej, a także obowiązujących przepisach z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami;
- 2) informowania o ryzykach związanych z używaniem ostrych narzędzi;
- 3) promowania dobrych praktyk zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami, w szczególności opracowywania we współpracy z przedstawicielami pracowników materiałów informacyjnych dotyczących tych praktyk;
- 4) prowadzenia wykazu zranień ostrymi narzędziami, zwanego dalej „wykazem zranień”, niezależnie od postępowania w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy;
- 5) informowania o osobach wykonujących zadania służby bezpieczeństwa i higieny pracy oraz sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami;
- 6) informowania o postępowaniu z osobą zranioną, w tym o badaniach lekarskich i badaniach laboratoryjnych, z których pracownik może skorzystać w przypadku zranienia ostrym narzędziem.

§ 7. 1. Szkolenie, o którym mowa w § 5 pkt 3 lit. b, obejmuje zagadnienia dotyczące:

- 1) prawidłowego postępowania z ostrymi narzędziami;
- 2) potencjalnego zagrożenia dla życia i zdrowia spowodowanego zranieniem ostrym narzędziem, w tym związanego z kontaktem z krwią i płynami ustrojowymi człowieka lub innym materiałem potencjalnie zakaźnym;
- 3) środków, które należy podjąć w celu zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami;
- 4) wyposażenia i stosowania środków ochrony indywidualnej;
- 5) działań, które należy podjąć w przypadku zranienia ostrym narzędziem, oraz obowiązków dotyczących zgłaszania zranienia.

2. Szkolenie jest przeprowadzane w trybie określonym w przepisach w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 8. 1. Pracownik jest obowiązany niezwłocznie zgłosić pracodawcy lub osobie wykonującej zadania służby bezpieczeństwa i higieny pracy oraz lekarzowi sprawującemu profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami każdy przypadek zranienia ostrym narzędziem.

2. Potwierdzony przypadek zranienia ostrym narzędziem odnotowuje się w wykazie zranień, podając imię i nazwisko zranionego pracownika, czas i miejsce zranienia, określenie narzędzia, którym pracownik został zraniony, czynność, w trakcie której doszło do zranienia, oraz działania podjęte w celu usunięcia skutków zranienia. Pracownik jest obowiązany przedstawić szczegółowe informacje dotyczące okoliczności zranienia ostrym narzędziem.

3. W związku z wystąpieniem przypadku zranienia ostrym narzędziem pracodawca:

- 1) bada przyczyny i okoliczności zranienia;
- 2) jeżeli to konieczne, dokonuje zmian w procedurze bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, o której mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, lub informuje pracowników o nowym ryzyku związanym z używaniem ostrego narzędzia.

§ 9. 1. Informacje zawarte w wykazie zranień przechowuje się przez okres nie krótszy niż 40 lat od dnia zranienia.

2. Pracownikowi udostępnia się informacje zawarte w wykazie zranień:

- 1) w pełnym zakresie – w przypadku gdy informacja dotyczy tego pracownika;
- 2) w zakresie ograniczonym zapewniającym anonimowość osób, których informacja dotyczy – w przypadku gdy informacja dotyczy innych pracowników.

3. Informacje zawarte w wykazie zranień są udostępniane jednostce służby medycyny pracy sprawującej profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, jednostkom właściwym do rozpoznawania chorób zawodowych określonych na podstawie odrębnych przepisów, właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy.

4. W przypadku likwidacji lub upadłości pracodawcy, wykaz zranień jest przekazywany podmiotowi określonemu na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2011 r., Nr 123, poz. 698 i Nr 171, poz.1016).

§ 10. 1. Pracodawca jest obowiązany wdrożyć procedury umożliwiające natychmiastowe udzielenie pomocy pracownikowi, który uległ zranieniu ostrym narzędziem, uwzględniające w szczególności konieczność podjęcia określonych działań profilaktycznych oraz przeprowadzenia niezbędnych badań lekarskich.

2. Jeżeli w wyniku oceny ryzyka, o której mowa w § 3 ust. 1, pracodawca zidentyfikuje możliwości wystąpienia w środowisku pracy szkodliwego biologicznego czynnika chorobotwórczego, przeciw któremu jest dostępne szczepienie ochronne, pracowników informuje się o korzyściach i ujemnych stronach szczepienia oraz możliwych skutkach niepoddania się takiemu szczepieniu. Przepisy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi stosuje się odpowiednio.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 11 maja 2013 r.

MINISTER ZDROWIA

w porozumieniu:

MINISTER PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Profilaktyka poekspozycyjna

Art. 41

- Profilaktyczne leczenie poekspozycyjne ze styczności z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), do której doszło w wyniku wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych, jest finansowane przez pracodawcę albo zlecającego prace.

- Brak wskazań co z HBV, HCV*

RYZYZKO ZAKAŻENIA PO ZAKŁUCIU SKAŻONĄ IGŁĄ

- HIV 0.3%
- HBV 6% - 30%
- HCV 0.5% - 2%

Profilaktyka zakażenia HBV

Przed ekspozycją:

- Szczepienia personelu medycznego
- Okresowa kontrola przeciwciał anty HBs

Po ekspozycji:

- Osoba nie szczepiona i nie zakażona HBV: Ig-anty HBs + szczepienie
- Przeciwciała anty HBs powyżej 10j – nie wymaga profilaktyki
- Przeciwciała anty HBs poniżej 10 j – immunoglobulina + szczepienie
- Osoba, która przebyła WZW B - nie wymaga profilaktyki

MMWR 2001, Konsultant krajowy

Profilaktyka zakażenia HCV

- Nie ma immunoglobuliny ani szczepionki
- Badanie anty HCV po 3 i 6 miesiącach
- Badanie aktywności ALT co miesiąc
- Leczenie ostrego wzw C jest skuteczne prawie w 90% !!!

PROFILAKTYKA HIV

- Zakłucie, zadrapanie, skaleczenie
- Zachłapanie błon śluzowych
- Długotrwały kontakt skóry uszkodzonej z dużą ilością materiału zakaźnego

Ekspozycja na skórę nieuszkodzoną nie wymaga profilaktyki

POTENCJALNIE SKAŻONE MATERIAŁY BIOLOGICZNE (HIV!)

- Krew
- Nasienie, wydzielina z dróg rodnych
- Płyn mózgowo-rdzeniowy, opłucnowy
- Ślina w procedurach stomatologicznych
- Każda tkanka lub płyn ustrojowy skażony krwią

LEKI PROFILAKTYCZNE P/HIV

Czas podania

- Optymalnie jak najszybciej - w ciągu 1-2 godzin od ekspozycji
- Im później, tym skuteczność mniejsza, najpóźniej do 72 godz.

Profilaktyka 3-lekowa

- COMBIVIR (lamiwudyna + zydowudyna) + tenofowir
- TRUVADA (emtricytabina + dizoproksyl tenofowiru) + zydowudyna

Czas kuracji 28 dni

- Czy można odstawić wcześniej – tylko po wykluczeniu HIV u źródła

DOSTĘP DO LEKÓW POWINIEN BYĆ ZABEZPIECZONY PRZEZ PRACODAWCĘ

- Jeśli nie – wizyta w ośrodku realizującym ARV, transport na koszt pracodawcy



DZIĘKUJE ZA UWAGĘ!

IMMU-LINIA
601 838 939

paolo@fipz.edu.pl