

Warszawa, 19 kwietnia 2012 r.

DEKLARACJA POPARCIA DYREKTYWY 2010/32/UE

Praca w placówkach służby zdrowia naraża na ryzyko zakażeń wskutek zakłuć ostrym sprzętem medycznym. Ponad 30 patogenów, m.in. wirusy zapalenia wątroby typu B i C oraz HIV, może być przenoszonych poprzez krew lub inne płyny ustrojowe. Wszystkie procedury medyczne mogą być źródłem ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny. W Polsce brakuje ujednoczonego modelu postępowania poekspozycyjnego. Obecnie istniejące przepisy nie w pełni zabezpieczają personel medyczny przed zakażeniem zawodowym. Pracownicy opieki zdrowotnej i ich rodziny mogą cierpieć przez wiele miesięcy w oczekiwaniu na informację, czy ulegli potencjalnie śmiertelnemu zakażeniu. Dodatkowo, wielu z nich musi w tym czasie przyjmować leki, które nie są obojętne dla organizmu. Problem ten dotyczy całego systemu opieki zdrowotnej. Zakażenia zawodowe patogenami krwiopochodnymi mogą bowiem przyczyniać się do utraty pracowników, których niedobór jest już obecnie odczuwalny. Rozwiązaniem jest wprowadzenie regulacji prawnych minimalizujących ryzyko ekspozycji wśród pracowników służby zdrowia.

Dyrektywa 2010/32/UE z dnia 10 maja 2010 r. uznaje, że codzienna praca personelu opieki zdrowotnej naraża go na ryzyko ciężkich zakażeń. Najważniejszym celem Dyrektywy jest ochrona pracowników narażonych na ekspozycję, poprzez zapewnienie możliwie najbezpieczniejszego środowiska pracy oraz zapobieganie zranieniom pracowników wskutek stosowania ostrych narzędzi medycznych. Zgodnie z jej wytycznymi, konieczne jest też przyjęcie zintegrowanego podejścia w formułowaniu polityki w odniesieniu do oceny ryzyka, określenia metod zapobiegania (szkoleń, informacji, zwiększania świadomości), jak również do monitorowania epizodów ekspozycyjnych. Tylko dzięki tak kompleksowym działaniom możliwe jest osiągnięcie pożądanego efektu.

Oczekiwane regulacje prawne wynikające z implementacji Dyrektywy powinny objąć poniższe grupy docelowe:

- pracowników zatrudnionych przez pracodawcę w podmiotach leczniczych z uwzględnieniem każdej formy zatrudnienia w sytuacji świadczenia przez nich usług,
- stażystów i praktykantów zaangażowanych w świadczenie usług w sektorze opieki zdrowotnej,
- osoby zatrudnione w sektorze opieki zdrowotnej za pośrednictwem agencji pracy czasowej,
- podwykonawców tj. osoby zatrudnione na podstawie umownego stosunku pracy (kontraktu) w sektorze opieki zdrowotnej.

Implementacja Dyrektywy pomoże wyznaczyć minimalny standard dla wyrobów zawierających mechanizmy chroniące przed zranieniem (zgodnie z definicją zawartą w dokumencie „Profilaktyka Zranień Ostryimi Narzędziami w Sektorze Szpitali i Opieki Zdrowotnej, Wytyczne w Zakresie Wdrożenia Umowy Ramowej UE, Dyrektywy Rady i Powiązanych Przepisów Krajowych” European Biosafety Network) oraz szczegółowo określić procedury poekspozycyjne. Jednocześnie przyczyni się ona do eliminacji stosowania zagrażającego zranieniem ostrego sprzętu medycznego i zastąpienia go bezpiecznymi wyrobami medycznymi. Oczekujemy również ustanowienia skutecznych kar finansowych dla pracodawców za nieprzestrzeganie przepisów bezpieczeństwa pracy w poniższych obszarach:

- określenia i wprowadzenia procedur dotyczących eliminacji i usuwania ostrych narzędzi medycznych ze środowiska pracy,
- wyeliminowania ze środowiska pracy ostrych narzędzi medycznych i stosowania – tam gdzie to możliwe – dostępnych na rynku wyrobów medycznych zawierających mechanizmy chroniące przed zranieniem,
- przeprowadzania cyklicznych szkoleń przez specjalistów z zakresu zakażeń krwiopochodnych, nie rzadziej niż raz na 24 miesiące, lub szkoleń wewnątrzoddziałowych,
- zapewnienia pracownikom narażonym na ekspozycję dostępnych szczepień ochronnych zakończonych oznaczeniem poziomu przeciwciał anti-HBs 1-2 miesiące po szczepieniu,
- zapewnienia pracownikom możliwości przeprowadzenia postępowania poekspozycyjnego natychmiast po zdarzeniu,
- wprowadzenia obowiązkowego rejestru ekspozycji zawodowych (kontakt skóry z materiałem zakaźnym, zachłapanie, zakłucie, zranienie itp.),
- zapewnienia przez ustawodawcę środków finansowych na realizację zaleceń zawartych w Dyrektywie.

Z uwagi na możliwe późniejsze konsekwencje każda ekspozycja na krew lub inny potencjalnie zakaźny płyn ustrojowy winna być traktowana jak wypadek przy pracy i w ten sposób zgłaszana. Istnieje pilna potrzeba stworzenia ogólnopolskiego, ujednoliconego systemu rejestru ekspozycji zawodowych.

Mając na uwadze powyższe informacje, pragniemy wyrazić nasze zrozumienie problemu oraz poparcie dla implementacji Dyrektywy 2010/32/UE z dnia 10 maja 2010 r. w obszarze wskazanym przez Parlament Europejski. Zobowiązujemy się jednocześnie dołożyć wszelkich starań, aby w miarę możliwości przyspieszyć i usprawnić proces implementacji.