

Marcin Rybacki

Jolanta Walusiak

Ewa Wągwrowska-Koski

OPIEKA PROFILAKTYCZNA NAD PRACOWNIKAMI ZAGROŻONYMI ZAKAŻENIEM KRWIPOCHODNYM W ŚWIETLE OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW PRAWNYCH

PREVENTIVE CARE OF WORKERS AT RISK OF BLOOD-BORN INFECTIONS IN VIEW OF BINDING REGULATIONS

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź

Przychodnia Chorób Zawodowych

STRESZCZENIE

Obowiązek przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników został nałożony przepisami ustawy Kodeks pracy, a zasady realizacji tego obowiązku uregulował przepis wykonawczy do tej ustawy. W odniesieniu do pewnych grup pracowniczych zostały wprowadzone dodatkowe przepisy — dotyczy to między innymi pracowników ochrony zdrowia. Zakres i częstotliwość badania profilaktycznego ustala lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną w oparciu o „Wskazówki metodyczne w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników”. W przypadku części personelu medycznego przy wyznaczaniu zakresu badań lekarskich i pomocniczych należy wziąć pod uwagę, że mogą oni wykonywać pracę w narażeniu na materiał biologiczny. W pracy przedstawiono aktualne regulacje prawne dotyczące zasad przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników narażonych na ryzyko zakażenia się patogenami takimi, jak wirus HBV, HCV czy HIV. Med. Pr. 2008;59(4):347–351

Słowa kluczowe: badania profilaktyczne, patogeny krwiopochodne, personel medyczny

ABSTRACT

The principles of performing prophylactic medical examinations of workers are regulated by the Labor Code and relevant executive regulations. There are also other regulations that concern particular groups of workers — like health care workers. The range and frequency of medical examinations are determined by the doctor who performs the examination on the basis of “Guidelines on prophylactic medical examinations of workers”. Before determining the range of medical tests, the risk of occupational exposure to biological hazards in some of health care workers must be taken into account. This article presents legal regulations that determine the standards of prophylactic medical examinations of workers who are at risk of contracting pathogens such as HBV, HCV and HIV. Med Pr 2008;59(4):347–351

Key words: prophylactic medical examinations, blood-borne pathogens, health care workers

Adres autorów: Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Przychodnia Chorób Zawodowych, św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: mrybacki@imp.lodz.pl, jolantaw@imp.lodz.pl, ewko@imp.lodz.pl

Nadesłano: 1 sierpnia 2008

Zatwierdzono: 12 sierpnia 2008

WSTĘP

Jednym z podstawowych zadań lekarza medycyny pracy w kontekście sprawowania opieki profilaktycznej nad pracownikami jest wykonywanie badań profilaktycznych. Ich zakres i częstotliwość reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. (1). Badania te są realizowane poprzez zawarcie umowy (na okres co najmniej jednego roku) między pracodawcą a lekarzem mającym odpowiednie kwalifikacje do ich wykonywania (2). Podstawową grupę lekarzy uprawnionych stanowią specjaliści medycyny pracy, medycyny przemysłowej, medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny kolejowej, medycyny lotniczej i higieny pracy, a także lekarze z co najmniej sześcioletnim stażem pracy w charakterze lekarza

przemysłowego, po ukończeniu kursu doskonalącego, wpisani do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne, prowadzonego przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy (1).

Ocena warunków pracy i wynikającego z nich ryzyka dla zdrowia jest niezbędna w celu rzetelnego wykonania badania profilaktycznego. Na podstawie informacji umieszczonych w skierowaniu na badania profilaktyczne — dotyczących stanowiska pracy, czynników szkodliwych i uciążliwych — lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne dokonuje oceny warunków pracy i ustala zakres badania. Wskazane jest poszerzenie zakresu tych informacji przez pracowników służby medycyny pracy poprzez wizytację stanowisk pracy (1).

BADANIA PROFILAKTYCZNE

„Wskazówki metodyczne do przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników” określają standardy badań profilaktycznych oraz konieczne minimum zakresu badań pomocniczych. Lekarz sprawujący opiekę profilaktyczną może poszerzyć ich zakres o dodatkowe specjalistyczne badania lekarskie i badania pomocnicze, a także wyznaczyć krótszy termin następnego badania okresowego, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne do prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy i/lub pracownika (1). Poza indywidualną oceną stanu zdrowia, badania profilaktyczne pracowników służą dodatkowym celom, takim jak:

- określenie, czy cechy fizyczne i psychiczne pracownika (kandydata na pracownika) umożliwiają mu wykonanie pracy na danym stanowisku, bez ryzyka wystąpienia niekorzystnych zmian w stanie zdrowia;
- wykluczenie istnienia choroby, która mogłaby stanowić zagrożenie dla współpracowników w toku wykonywania pracy bądź takiej, która w wyniku kontynuowania pracy mogłaby zmienić się w zaawansowaną;
- w przypadku badań okresowych — ocenie dynamiki zmian w stanie zdrowia w porównaniu z wynikami stwierdzonymi w poprzednich badaniach;
- udzielenie pracownikowi wskazówek co do sposobu postępowania, które może ograniczyć niekorzystne skutki zdrowotne wynikające zarówno z warunków pracy, sposobu jej wykonywania czy też stylu życia.

ZAKRES I CZĘSTOTLIWOŚĆ BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH

W przypadku pracowników narażonych na czynniki biologiczne przenoszone drogą krwiopochodną, takie jak wirus HBV i HCV, zgodnie ze „Wskazówkami metodycznymi w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników” stanowiących Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. należy przyjąć następujący schemat badań profilaktycznych:

- badanie wstępne — ogólne badanie lekarskie ze zwróceniem uwagi na wątrobę; z badań dodatkowych należy wykonać bilirubinę, ALAT w surowicy oraz inne w zależności od wskazań;
- badania okresowe — ogólne badanie lekarskie ze zwróceniem uwagi na wątrobę; z badań dodatkowych należy wykonać bilirubinę, ALAT w surowicy oraz inne w zależności od wskazań.

W przypadku narażenia na zakażenie wirusem HIV zakres badań profilaktycznych jest podobny do wyżej wymienionych, z wyłączeniem obligatoryjności oznaczania poziomu bilirubiny i ALAT w surowicy.

Wykonanie badań serologicznych, w tym np. badanie obecności przeciwciał anti-HCV, antygeny Hbs czy przeciwciał anti-HIV, może oczywiście wchodzić w skład badań dodatkowych, ale ich wykonanie musi być uzasadnione i jest uzależnione od uzyskania pisemnej zgody badanego, poinformowanego uprzednio o celu, sposobie wykonania i ewentualnych skutkach badania (1). Jednym z powodów wykonania badań serologicznych może być np. uzyskanie informacji o przypadkowym kontakcie pracownika z krwią ludzką pacjenta. Badanie takie pozwala też uniknąć w przyszłości wątpliwości, czy rozpoznane później WZW typu B, C lub zakażenie wirusem HIV jest chorobą zawodową, nabytą w trakcie pracy u konkretnego pracodawcy.

Częstotliwość wykonywania badań pracowników narażonych na zakażenie wirusem HBV czy HCV powinna mieścić się w granicach 2–4 lata. Jednocześnie wskazówki metodyczne omawianego rozporządzenia w przypadku narażenia na kontakt z wirusem HIV określają częstotliwość wykonywania badań profilaktycznych maksymalnie na okres 2 lat. Z tego względu pracownicy służby zdrowia pracujący w narażeniu na kontakt z materiałem krwiopochodnym, stwarzającym ryzyko zakażenia wszystkimi omawianymi wirusami, powinni podlegać badaniom okresowym właśnie co 2 lata (1).

INNE REGULACJE PRAWNE

Podczas wykonywania badań okresowych warto też pamiętać o Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 10 września 1996 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych kobietom, które stanowi akt wykonawczy do artykułu 176. Kodeksu pracy. Z jego treści wynika, że nie wolno zatrudniać kobiet przy pracach szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia, wymienionych w wykazie prac wzbronionych kobietom, stanowiącym załącznik do omawianego rozporządzenia.

Punkt VII wykazu, dotyczący prac w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi, stanowi, że kobietom w ciąży i w okresie karmienia wzbronione są między innymi prace stwarzające ryzyko zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B, wirusem ospy wietrznej i półpaśca, wirusem różyczki, wirusem HIV, cytomegalowirusem, pałeczką listeriozy oraz toksoplazmą. W myśl przytoczonego aktu prawnego kobiety

ciężarne, narażone w miejscu pracy na zakażenia patogenami krwiopochodnymi, powinny być odsunięte od wykonywanej pracy, co w rzeczywistości ma rzadko miejsce (3).

Osobnym problemem jest ocena zdolności do pracy zakażonego personelu służby zdrowia. Problem możliwości potencjalnego przeniesienia zakażenia z personelu medycznego na pacjenta czy współpracowników jest regulowany Ustawą z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach, która określa zasady i tryb postępowania w zakresie zapobiegania oraz zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, a w szczególności rozpoznawanie i śledzenie sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowanie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych celem unieszkodliwienia źródła zakażenia i przecięcia dróg szerzenia, w tym również uodpornienie osób wrażliwych na zakażenie (4).

Zgodnie z treścią ww. ustawy, badaniom do celów sanitarno-epidemiologicznych podlegają m.in. osoby podejmujące lub wykonujące prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby. Z tego też powodu ocena zdolności do pracy zakażonego wirusem HBV, HCV lub HIV personelu medycznego wchodzi w zakres badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych, które od 2003 roku nie podlegają służbie medycyny pracy (4,2).

Czynniki chorobotwórcze, którymi zakażenie wyklucza wykonywanie prac, o których mowa powyżej, zostały określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2006 r. w sprawie wykazu czynników chorobotwórczych oraz stanów chorobowych spowodowanych tymi czynnikami, którymi zakażenie wyklucza wykonywanie niektórych prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (5). W związku z tym, że wirusy hepatotropowe czy HIV na tej liście nie figurują, zgodnie z literą prawa polskiego zakażenie tymi czynnikami chorobotwórczymi nie upoważnia do odsunięcia od pracy.

Problem transmisji chorób zakaźnych poruszony jest także w innym akcie prawnym, którym jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2006 r. w sprawie wykazu prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (6). Rozporządzenie to określa prace na stanowiskach związanych z ciągłym kontaktem z ludźmi stwarzające zagrożenie przeniesienia zakażenia na inne osoby drogą powietrzno-kropelkową i powietrzno-pyłową, drogą pokarmową oraz drogą kontaktową. Prace związane z ryzykiem zakażenia się drogą krwiopochodną zostały całkowicie pominięte, co wydaje się być dużym

niedopatrzaniem, bowiem w wyniku tego w świetle obowiązujących aktów prawnych zawodowe szerzenie się zakażenia tą drogą nie istnieje bądź nie stanowi istotnego zagrożenia.

Kwestia zdolności do pracy zakażonego personelu medycznego pośrednio reguluje też Kodeks pracy. Dotyczy to jednak zakażeń nabytych w miejscu pracy i uznanych za chorobę zawodową bądź wypadek przy pracy. Zgodnie z art. 231. pracodawca, na podstawie orzeczenia lekarskiego, przenosi do odpowiedniej pracy pracownika, który stał się niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej i nie został uznany za niezdolnego do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (7). Przepis ten ma zastosowanie jednak wówczas, gdy dalsze narażenie może potęgować objawy choroby zawodowej czy następstw zdrowotnych wypadku przy pracy lub niekorzystnie wpływać na przebieg schorzenia, a także gdy stopień zaawansowania choroby czy następstwa zdrowotne wypadku przy pracy całkowicie bądź w znacznym stopniu uniemożliwiają wykonywanie dotychczasowych obowiązków pracowniczych. W przypadku personelu medycznego zakażonego wirusem HBV, HCV czy HIV, bez istotnych, niepozwalających na podjęcie pracy klinicznych objawów choroby, trudno uznać, aby dalsza praca w narażeniu na ryzyko zakażenia się omawianymi patogenami miała istotne znaczenie dla przebiegu choroby.

Tak więc wobec obowiązujących przepisów pracodawca nie może warunkować dopuszczania pracownika medycznego do pracy od wyników badań serologicznych w kierunku WZW typu B lub C czy HIV. Co więcej, takie postępowanie byłoby sprzeczne z art. 18. Kodeksu pracy, mówiącym o równym traktowaniu w zatrudnieniu.

Aktem prawnym, określającym obowiązki pracodawcy wobec pracowników narażonych na czynniki biologiczne jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (8). Paragraf 4. omawianego rozporządzenia, w celu ochrony pracowników przed zagrożeniami spowodowanymi przez szkodliwy czynnik biologiczny, nakłada na pracodawcę obowiązek stosowania, na warunkach określonych w rozporządzeniu, wszelkich dostępnych środków eliminujących narażenie lub ograniczających stopień tego narażenia. Klasyfikacja szkodliwych czynników biologicznych oparta została na podziale ich na 4 grupy

zagrożenia. Wirusy HBV i HCV, a także HIV zostały zaliczone do grupy 3., do której zgodnie z definicją zalicza się czynniki, które mogą wywoływać u ludzi ciężkie choroby, są niebezpieczne dla pracowników, a rozprzestrzenienie ich w populacji ludzkiej jest bardzo prawdopodobne oraz zazwyczaj istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia.

W przypadku narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3. (a więc także wirusów hepatotropowych i HIV) lub 4. do obowiązków pracodawcy należy m.in. zapewnianie pracownikom środków ochrony zbiorowej lub w przypadku gdy w inny sposób nie można uniknąć narażenia, środków ochrony indywidualnej, odpowiednich do rodzaju i poziomu narażenia, zapewnianie warunków bezpiecznego zbierania, przechowywania oraz usuwania odpadów przez pracowników, z zastosowaniem bezpiecznych i oznakowanych pojemników, zapewnianie pracownikom systematycznego szkolenia, prowadzenie rejestru pracowników narażonych na działanie ww. szkodliwych czynników biologicznych w formie elektronicznej lub księgi rejestrowej oraz poinformowanie pracownika o badaniach lekarskich, z których pracownik może skorzystać po ustaniu narażenia.

Szkolenie, o którym mowa powyżej, jest przeprowadzane w trybie określonym w przepisach w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz obejmuje następujące zagadnienia:

1. Potencjalne zagrożenie dla zdrowia i życia pracowników spowodowane działaniem szkodliwego czynnika biologicznego.
2. Środki, które należy podjąć w celu zapobiegania zagrożeniom spowodowanym działaniem szkodliwego czynnika biologicznego.
3. Wymagania higieniczno-sanitarne.
4. Wyposażenie i stosowanie środków ochrony zbiorowej i indywidualnej.
5. Działania, które pracownicy podejmują w razie występowania awarii lub wypadków, lub w celu zapobiegania im.

W ramach ochrony pracownika przed zagrożeniem spowodowanym przez szkodliwy czynnik biologiczny pracodawca jest też zobowiązany do dostarczenia pracownikowi aktualnych pisemnych instrukcji postępowania z określonym czynnikiem biologicznym (8).

Dodatkowym aktem prawnym dotyczącym ochrony osób narażonych w miejscu pracy na materiał biologiczny jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 listopada 2005 r. w sprawie wykazu stanowisk pracy oraz szczepień ochronnych wskazanych do wykonania

pracownikom podejmującym pracę lub zatrudnionym na tych stanowiskach (9). Wskazania te zostały określone w załączniku do rozporządzenia. W przypadku stanowisk pracy, na których występuje narażenie na kontakt z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego (krew i inne płyny ustrojowe oraz wydaliny i wydzieliny chorych) wskazane jest wykonanie szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Należy dodać, że zgodnie z Ustawą o chorobach zakaźnych i zakażeniach szczepienia ochronne tej grupy pracowników przeprowadza się po uzyskaniu ich zgody, a koszty wykonania oraz preparatów do tych szczepień ponosi pracodawca (4).

W przypadku personelu medycznego zastosowanie ma artykuł 14. Ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach, zobowiązujący osoby przebywające na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej do poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym zgodnie z programem szczepień ochronnych (4). Wykaz obowiązkowych szczepień ochronnych, zasady przeprowadzania i dokumentacji szczepień określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień (10). W przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu B obowiązkowe szczepienia ochronne dotyczą między innymi uczniów szkół medycznych, studentów wyższych szkół medycznych oraz osób wykonujących zawód medyczny narażonych na zakażenie HBV. Program szczepień ochronnych ze szczegółowym schematem stosowania poszczególnych szczepionek oraz wskazaniem do szczepień obowiązkowych i zalecanych podaje Główny Inspektor Sanitarny w formie komunikatu publikowanego do końca I kwartału każdego roku (4).

Należy też zaznaczyć, że zgodnie z treścią Ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach obowiązkowe szczepienia ochronne osób ubezpieczonych, w tym personelu medycznego, przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy na te świadczenia. Koszty przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych, o których mowa powyżej, są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Koszty zaś przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych osób nieubezpieczonych finansowane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia (4).

PIŚMIENNICTWO

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. DzU z 1996 r. nr 69, poz. 332 ze zm.
2. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tekst jednolity). DzU z 2004 r. nr 125, poz. 1317 ze zm.
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 września 1996 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych kobietom. DzU z 1996 r. nr 114, poz. 545 ze zm.
4. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach. DzU z 2001 r. nr 126, poz. 1384 ze zm.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2006 r. w sprawie wykazu czynników chorobotwórczych oraz stanów chorobowych spowodowanych tymi czynnikami, którymi zakażenie wyklucza wykonywanie niektórych prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby. DzU z 2006 r. nr 132, poz. 928
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2006 r. w sprawie wykazu prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby. DzU z 2006 r. nr 133, poz. 939
7. Ustawa Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. (tekst jednolity). DzU z 1998 r. nr 21, poz. 94 ze zm.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki. DzU z 2005 r. nr 81, poz. 716 ze zm.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 listopada 2005 r. w sprawie wykazu stanowisk pracy oraz szczepeń ochronnych wskazanych do wykonania pracownikom podejmującym pracę lub zatrudnionym na tych stanowiskach. DzU z 2005 r. nr 250, poz. 2113
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu obowiązkowych szczepeń ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepeń. DzU z 2002 r. nr 237, poz. 2018 ze zm.