



## Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w sprawie implementacji Dyrektywy 32/2010/UE w Polsce

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie stoi na stanowisku, że zapisy Dyrektywy 32/2010/UE należy wprowadzić w kształcie przyjętym przez Parlament Europejski z uwagi na ich ponadczasowe wymiar społeczny. Należy zobligować pracodawców do stosowania ostrych narzędzi medycznych wyposażonych w mechanizmy i zabezpieczenia istotnie zmniejszające lub też eliminujące ryzyko zranienia podczas ich stosowania.

Istotne jest także wprowadzenie zapisów także do kp: *"w przypadku narażenia na zakażenie szkodliwym czynnikiem biologicznym podczas kontaktu z ostrym narzędziem medycznym, pracodawca zapewni stosowanie w środowisku pracy dostępnych na rynku wyrobów medycznych wyposażonych w mechanizm chroniący przed zranieniem lub zapobiegający zakłuciom"*.

W chwili, gdy obowiązywać będzie Dyrektywa 32/2010/UE nigdy więcej nie powinno mieć miejsce zdarzenie, w którym pielęgniarka, w wyniku złego zarządzania środowiskiem pracy, sama potrzebuje pomocy zamiast nieść pomoc innym.

Źle rozumiane oszczędności i niewłaściwe zarządzanie powoduje narażanie zdrowia i życia personelu medycznego, co czyni zawód pielęgniarki nieatrakcyjnym dla potencjalnych kandydatów.

Od lat utrzymujące się niskie nabory do zawodu na granicy 51% i potencjalny niedobór o dalsze 30-50 tys. w kolejnych latach spowodowany odpływem z systemu 1/3 obecnie pracujących pielęgniarek (ok.196 tys). Powinien być ważnym argumentem, aby potencjalni pracownicy otrzymali jasny przekaz, że podejmując kształcenie w zawodzie medycznym mają możliwość pracy w bezpiecznym środowisku.

Poprzez odpowiednie zarządzanie można zminimalizować to ryzyko także dzięki rozwiązaniom proponowanym w Dyrektywie.

Oczekujemy, że do zespołu ekspertów powołanego przez Głównego Inspektora Sanitarnego zostanie powołana pielęgniarka – przedstawiciel najliczniejszej grupy zawodowej, której zranienia ostrymi narzędziami dotyczą najczęściej.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie stoi na stanowisku, że należy wprowadzić do prawodawstwa radykalne rozwiązania, które będą obowiązujące dla pracodawców i uznania narzędzi ostrych jako nielegalne, aby pracodawcy nie poszukiwali dróg ominięcia przepisów. Musi to dotyczyć szczególnie urządzeń o najwyższym i średnim stopniu ryzyka.

### **Tłó:**

W klauzuli 6 pkt 1 ppkt 2 Dyrektywy zapisano obowiązek dla państw członkowskich do wyeliminowania zbędnego stosowania ostrych narzędzi <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:134:0066:0072:PL:PDF>.

Nie bez znaczenia jest także fakt, iż na część czynników chorobotwórczych do dnia dzisiejszego

nie opracowano skutecznej metody leczenia. Z przedstawionych danych wynika, iż ryzyko zakażenia wirusem HBV w przypadku zakłucia wynosi do 30 % zaś HCV do 10 %.

Ocenia się, że w zależności od szacunków od 40 do 80 % przypadków zranień nie jest rejestrowane. Szacuje się także, iż w naszych zakładach opieki zdrowotnej dochodzi do blisko 40 000 tego typu zdarzeń rocznie. Szacunkowy koszty leczenia jednego pracownika w zależności od stosowanych leków oscyluje w granicach 4500 do 6000 zł.

Wstępne działania na poziomie Komisji Europejskiej dotyczyły zmian do Dyrektywy 54/2000/UE. W związku ze skalą problemu KE zdecydowała jednak wprowadzić odrębne uregulowania, które zawierają wszystkie niezbędne elementy ochrony pracowników przed zranieniami <http://www.europeanbiosafetynetwork.eu/Mathias%20Maucher%20EPSU.pdf>.

Takie warunki spełniło porozumienie HOSPEEM – EPSU, dlatego nie dokonywano zmian w Dyr. 54, ale doprowadzono do wprowadzenia nowej Dyrektywy uznając porozumienie społeczne za wartość dodaną.

Obawy budzi sytuacja, że w przypadku gdzie ekonomia jest ważniejsza od bezpieczeństwa pracownika pracodawcy będą ograniczać możliwość wprowadzenia bezpiecznego sprzętu zasłaniając się kosztami, chociaż jak pokazują badania przeprowadzone przez Hiszpańskie Towarzystwo Pielęgniarskie – wprowadzenie bezpiecznego sprzętu powoduje oszczędność nawet 75% wobec kosztów ponoszonych w przypadku postępowania poekspozycyjnego <http://www.europeanbiosafetynetwork.eu/Prof%20Maximo%20Gonzalez%20PhD.pdf>.

Niezależne badania wskazują także, że tylko działania łącząc wiele aspektów tj.: szkolenia, bezpieczną praktykę i używanie wyrobów medycznych wyposażonych w mechanizmy zabezpieczające zaprojektowane z myślą o bezpieczeństwie mogą zapobiec większości zakłuć igłami. Badania wykazały również, że nie wdrożenie któregośkolwiek z tych trzech elementów skutkuje znacząco zredukowanym efektem [http://www.europeanbiosafetynetwork.eu/Zinta%20Podniece%20OSHA%20EU%2011%2006%2001\\_EBN%20Summit\\_sharps\\_Dublin.pdf](http://www.europeanbiosafetynetwork.eu/Zinta%20Podniece%20OSHA%20EU%2011%2006%2001_EBN%20Summit_sharps_Dublin.pdf).

Częstość występowania wirusa zapalenia wątroby typu B (HBV), wirusa zapalenia wątroby typu C (HCV) i ludzkiego wirusa niedoboru odporności (HIV) jest znacznie wyższa w populacji szpitalnej niż w populacji ogólnej. Dodatkowo pacjenci będą poddawani leczeniu zanim będzie wiadomo, że są dotknięci ciężkim zakażeniem krwiopochodnym, toteż niezawodne posegregowanie pacjentów na podstawie ryzyka nie jest wykonalne <http://www.healthsystem.virginia.edu/pub/safetycenter/internetsafetycenterwebpages/trainingeducationalresources/co-infection-with-hiv-and-hcv.pdf>. Najbardziej odpowiednie są więc uniwersalne środki zapobiegania zranieniom narzędziami ostrymi.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie wypowiedziało się w przedmiotowej kwestii w 2009 r.

w stanowisku XV Krajowego Zjazdu Delegatów Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w sprawie zapobiegania ekspozycji na czynniki biologiczne wśród personelu pielęgniarskiego [http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP\\_Stanowiska/01\\_PTP\\_STAN\\_01\\_12\\_2009.pdf](http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP_Stanowiska/01_PTP_STAN_01_12_2009.pdf).

W USA działania w zakresie eliminacji ostrich narzędzi prowadzone były od 25 lat i dopiero wprowadzenie zaleceń FDA a następnie podpisanie ustawy zakazującej stosowania narzędzi, które mogą się przyczyniać do potencjalnych zranień doprowadziło do znaczącego (75%) ograniczenia zranień [http://www.jiph.org/article/S1876-0341\(08\)00029-4/abstract](http://www.jiph.org/article/S1876-0341(08)00029-4/abstract).

Mamy nadzieję, że również w Polsce, gdzie narastający problem przeciążenia pielęgniarek pracą, gdy pielęgniarki opiekują się na dyżurze 40 i więcej pacjentów, z uwagi na sytuację ekonomiczną pracują na kilku etatach, zostaną wprowadzone wszystkie elementy Dyrektywy, aby zapewnić personelowi medycznego bezpieczeństwo, a pracodawca otrzyma akt prawny który nie będzie budził wątpliwości interpretacyjnych.

Należy także zwrócić uwagę na priorytety UE, która kładzie nacisk na zapewnienie pracownikom bezpiecznego środowiska pracy, aby mogli pracować jak najdłużej. W sytuacji starzenia się społeczeństwa, jest ważnym zagadnieniem jakie powinni brać pod uwagę wprowadzający zmiany w prawodawstwie dotyczącym bezpieczeństwa i higieny pracy. Te wszystkie argumenty przemawiają za obligatoryjnym zapisem nakazującym stosowanie ostrych narzędzi medycznych wyposażonych w mechanizmy i zabezpieczenia oraz wprowadzeniem zakazu administracyjnego zakupu niebezpiecznego sprzętu, który należy – wzorem USA- uznać za nielegalny.

Nie wolno kumukolwiek dopuścić do sytuacji, aby takie zdarzenia opisane w załączniku do stanowiska kiedykolwiek się powtórzyły. Nie wolno także dopuścić, aby przez takie sytuacje system tracił wartościowych pracowników tak potrzebnych pacjentom.

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

*Warszawa, 28 grudnia 2011 r.*

**Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny [www.ptp.na1.pl](http://www.ptp.na1.pl)  
Al. Reymonta 8 lok. 12 tel. +48 22 398 18 72; fax: + 48 22 398 18 51;  
osoba do kontaktu: Dorota Kilańska – prezes ZG PTP; email: [dkilanska@e-pielęgniarstwo.pl](mailto:dkilanska@e-pielęgniarstwo.pl);  
OPP 17/ KRS 0000065610**