

# KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

---

KKPE 53/42/2009

Katowice, dnia 16.09.2009 r.

Sz. Pani  
dr n.med. Elżbieta Buczkowska  
Prezes Naczelnej Izby  
Pielęgniarek i Położnych  
Warszawa

Szanowna Pani Prezes!

W załączeniu przesyłam do wiadomości i wykorzystania kserokopię pisma, które otrzymałam z Ministerstwa Zdrowia w związku z moim zapytaniem o zapewnienie refundacji kosztów postępowania związanych z profilaktyką poekspozycyjną na zakażenie wirusem HIV personelu medycznego zatrudnionego w szczególności na tzw. kontraktach.

Mam nadzieję, że uzyskane wyjaśnienia przyczynią się do polepszenia sytuacji w w/w zakresie i wpłyną na poczucie bezpieczeństwa pielęgniarek i położnych w naszym kraju.

*Ł. Wysocka*

Krajowy Konsultant  
w dziedzinie pielęgniarstwa  
epidemiologicznego

*[Signature]*  
mgr Beata Ochocka

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Warszawa, 18 sierpnia 2009 r.

Departament

Zdrowia Publicznego

MZ-ZP-P-078-15382-2/MK/09

**Pani**

**Beata Ochocka**

**Konsultant Krajowy w dziedzinie**

**pielęgniarstwa epidemiologicznego**



W odpowiedzi na Pani pismo z dnia 14 lipca 2009 r., dotyczące wprowadzenia regulacji prawnej umożliwiającej finansowanie kosztów profilaktyki poekspozycyjnej personelu medycznego nie objętego bezpłatną pomocą, ze środków publicznych Departament Zdrowia Publicznego dziękuje za zainteresowanie się tematem i za proponowane rozwiązania, przedstawiając jednocześnie stanowisko w przedmiotowej sprawie:

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. Nr 234, poz. 1570) w art. 41 ust 2 pkt 5 zapewnia pracownikowi lub zleceniobiorcy, a więc także pracownikom kontraktowym, możliwość profilaktycznego otrzymania leku antyretrowirusowego na koszt pracodawcy lub zlecającego pracę w przypadku ewentualnej styczności z wirusem HIV.

Zdaniem Departamentu Zdrowia Publicznego, osoby zatrudnione w ramach stosunku pracy w ochronie zdrowia, narażone na zakażenie HIV mają zapewnione finansowanie profilaktyki poekspozycyjnej przez ich pracodawcę, co jest spójne z art. 229 § 6 *Kodeksu pracy*, nakładającym na pracodawców obowiązek ponoszenia kosztów profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej ze względu na warunki pracy. Finansowanie profilaktyki poekspozycyjnej mają zapewnione również osoby fizyczne wykonujące czynności związane z narażeniem na zakażenie HIV w ramach umów cywilnoprawnych zawartych ze zlecającym takie prace (zleceniodawcą), bowiem to on, gdy wystąpią przesłanki



wskazane w art. 41 cyt. wyżej ustawy i zgodnie z dyspozycją ustawodawcy, ponosi koszty profilaktyki.

W przytoczonym przepisie ustawodawca użył między wyrazem „pracodawca” i wyrażeniem „zlecający pracę” spójnika „albo”, co oznacza, że zlecający pracę nie jest pracodawcą. Zatem traktowanie przy umowie cywilnoprawnej (kontrakcie) zawartej z osobą fizyczną, ze zleceniobiorcą jest sama dla siebie pracodawcą bądź zlecającym sobie pracę, mija się z celem jakiego miała służyć regulacja prawna cyt. wyżej przepisu.

Niejako na marginesie należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 22 § 1<sup>1</sup> *Kodeksu pracy* zatrudnienie w warunkach charakterystycznych dla stosunku pracy jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy.

Bezpodstawny jest zatem pogląd jakoby w przypadku pracowników medycznych będących pracownikami kontraktowymi, tj. podlegających samozatrudnieniu, koszty musiały ponosić te osoby. Brak jest jakiegokolwiek uzasadnienia prawnego dla przyjęcia interpretacji, że osoba fizyczna w „samozatrudnieniu” jest dla siebie pracodawcą. Potwierdza to zarówno ustawowa definicja „pracodawcy” wyrażona w art. 3 *Kodeksu pracy* stanowiącym, iż „Pracodawcą jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one pracowników”, jak i fakt, że wyrażenie „samozatrudnienie” nie jest zdefiniowane w żadnym przepisie prawa. Jest ono powszechnie używane w sytuacji gdy zakład pracy dla stworzenia sobie możliwości zaoferowania pracownikowi wyższych stawek za pracę, kosztem mniejszych obciążeń wobec ZUS, proponuje pracownikowi rozwiązanie umowy o pracę i zawarcie umowy cywilnoprawnej.

Departament Zdrowia Publicznego pragnie ponadto poinformować, iż w roku 2008 zgłoszono do Krajowego Centrum ds. AIDS 1378 ekspozycji zawodowych. Roczny koszt profilaktyki po ekspozycjach zawodowych na zakażenie HIV to - w zależności od zastosowanego schematu terapeutycznego - kwota ok. 5,2 mln PLN (w 2008 r.). U wszystkich osób, u których zastosowano profilaktykę poekspozycyjną nie stwierdzono zakażenia HIV, dlatego profilaktykę tę uważa się za niezwykle skuteczną.

W opinii Departamentu Zdrowia Publicznego pracodawcy, którzy zatrudniają osoby pracujące w warunkach narażenia na kontakt z wirusem HIV powinni zapewnić swoim pracownikom szybki i sprawny dostęp do odpowiedniego poradnictwa i postępowania poekspozycyjnego, gdyż profilaktykę należy wdrożyć jak najszybciej, najlepiej w ciągu kilku



godzin od ekspozycji. O sposobie i konieczności wdrożenia profilaktyki decyduje zawsze lekarz specjalista.

Leki antyretrowirusowe obecnie nie są w Polsce lekami refundowanymi, a tym samym koszty 30 dniowego profilaktycznego leczenia osoby narażonej lekami antyretrowirusowymi - np. Combivirem - należy szacować na ok. 4000 PLN. Stosunkowo wysoki koszt niezbędnej terapii jest zapewne powodem, dla którego pracodawcy i zlecający pracę podejmują próby przerzucenia ciężaru finansowania na pracownika lub zleceniobiorcę. Należy jednak pamiętać, iż odmowa sfinansowania przez pracodawcę lub zlecającego pracę niezbędnej terapii oraz pokrycie jej kosztów przez zainteresowaną osobę nie wyłącza prawa tej osoby do dochodzenia od pracodawcy lub zlecającego pracę zwrotu poniesionych wydatków.

Mając na względzie przytoczone powyżej okoliczności, jako najbardziej skuteczną procedurę Krajowe Centrum ds. AIDS oraz krajowy konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych rekomendują podpisywanie przez pracodawców lub zlecających pracę stosownych porozumień ze szpitalami zakaźnymi, szpitalami prowadzącymi oddziały chorób zakaźnych, z zakładami opieki zdrowotnej lub innymi podmiotami. Przedmiotem tych porozumień powinno być przeprowadzenie badania lekarskiego, pobrania krwi dla przeprowadzenia badań analitycznych i podanie leków antyretrowirusowych. Porozumienia te powinny ponadto określać sposób w jaki nastąpi rozliczenie udzielającego świadczenia zdrowotnego ze zobowiązanym do jego pokrycia pracodawcom lub zlecającym pracę. Należy przy tym podkreślić, że jednostkami mogącymi zaoferować pracodawcom objęcie pracowników i zleceniobiorców wymaganą opieką mogą być szpitale uczestniczące do tej pory w programie leczenia antyretrowirusowego prowadzonym przez Krajowe Centrum ds. AIDS. Adresy tych ośrodków znajdują się na stronie [www.aids.gov.pl](http://www.aids.gov.pl).

Z uwagi na fakt, iż pracodawcy nie mają obowiązku rejestrowania umów zawieranych na opiekę nad pracownikami Departament Zdrowia Publicznego, ani podlegające mu Krajowe Centrum ds. AIDS, nie posiada danych o liczbie zawartych umów.

Odrębną kwestią jest uregulowanie prawnej dopuszczalności podawania leków antyretrowirusowych w trakcie udzielenia osobom narażonym porady ambulatoryjnej, gdyż warunkiem skuteczności profilaktycznego leczenia antyretrowirusowego jest możliwie wczesne rozpoczęcie leczenia. Konieczne jest w tym celu dokonanie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów



*przeciwwstrząsowych ratujących życie*. (Dz. U. Nr 236, poz. 2000). W/w rozporządzenie określa bowiem w załączniku nr 1 zamknięty wąski wykaz leków, które mogą zostać bezpośrednio dostarczone pacjentowi związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym, których zastosowanie u pacjenta nie jest wtedy uznawane za niedozwolony obrót detaliczny lekami przez zakłady opieki zdrowotnej i indywidualnie praktykujących lekarzy w rozumieniu art. 68 ust. 4 do ustawy z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (Dz. U. Nr 126, poz. 1381, z późn. zm.). Wspomniany wykaz nie zawiera jakichkolwiek leków, które powinny być bezzwłocznie stosowane u osób narażonych na zakażenie (np. immunoglobulin dla immunoprofilaktyki biernej tężca, wścieklizny, wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz leków przeciwwirusowych). W zaistniałej sytuacji prawnej choremu, który nie jest hospitalizowany a jedynie miał udzieloną poradę ambulatoryjną, lekarz powinien wystawić receptę na w/w leki w celu jej realizacji w aptece prowadzącej obrót lekami.

Jako że kluczową rolę w rozpowszechnianiu informacji o obowiązujących przepisach i w propagowaniu dobrych wzorców współpracy odgrywać powinni konsultanci wojewódzcy oraz wojewódzkie centra zdrowia publicznego, zgodnie z ustaleniami ze spotkania zainicjowanego przez Pana Ministra Adama Fronczaka, na stronie internetowej krajowego Centrum ds. AIDS opublikowane zostały informacje na temat zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*. Na stronie tej znajduje się również „Kodeks postępowania wobec problemu HIV/AIDS w środowisku pracy”, opracowany przez Międzynarodowe Biuro Pracy w Genewie.

Podkreślić należy, iż celem upowszechnienia wśród środowisk medycznych wiedzy na temat postępowania po ekspozycji na zakażenie HIV Krajowe Centrum ds. AIDS w 2007 roku opracowało planszę informacyjną wraz z ulotką dokładnie opisującą zasady postępowania po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny zawierający HIV. Treść planszy i ulotki została skonsultowana z konsultantem krajowym w dziedzinie chorób zakaźnych i przez niego zatwierdzona. Materiały te wydane zostały w nakładzie: plansza – 3.125 egz. ulotka – 13.748 egz. Ok 60% tych materiałów rozdystrybuowano do WSSE w całym kraju z prośbą o ich dalsze rozpowszechnianie w placówkach ochrony zdrowia. Do dnia dzisiejszego został wyczerpany cały nakład tych materiałów.

Konkludując, Ministerstwo Zdrowia działając poprzez Krajowe Centrum ds. AIDS podjęło odpowiednie kroki celem zabezpieczenia właściwego postępowania w przypadku narażenia pracowników i zleceniobiorców na zakażenie HIV w miejscu pracy. Głównym problemem pozostaje jednak cena i szeroka dostępność leków ARV stosowanych w profilaktyce

2 *porządkiem*

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Zdrowia Publicznego

*Wojciech Kłosiński*

Wojciech Kłosiński