

Warszawa, 21.03.2025 r.

Znak sprawy: OI.070.1.2025

**Pan  
Stanisław Trociuk  
Zastępca  
Rzecznika Praw Obywatelskich**

Szanowny Panie Rzeczniku,

W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 27 lutego 2025 r. znak VII.7033.3.2025.PK, dotyczące warunkowania przyjęć studentów studiów pielęgniarstwa zakażonych HIV do odbycia praktyk w szpitalach, Krajowe Centrum ds. AIDS prosi o przyjęcie poniższych informacji:

W ocenie Centrum problem zasygnalizowany przez Pana Rzecznika może mieć związek z nowelizacją rozporządzenia w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, która weszła w życie z dniem 16 grudnia 2020 r. Na jej podstawie, przy przeprowadzaniu badań profilaktycznych pracowników (badań wstępnych, okresowych i kontrolnych), w przypadku występowania na danym stanowisku pracy czynnika szkodliwego jakim jest wirus HIV przeprowadza się „badanie lekarskie, przeciwciała anti-HIV, a po przypadkowej ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny badania serologiczne zależne od aktualnych wytycznych postępowania poekspozycyjnego”. Jeśli chodzi o częstotliwość badań profilaktycznych, zgodnie z rozporządzeniem jest to „co 2-4 lata, przeciwciała anti-HIV w badaniu wstępnym, a następnie w zależności od wskazań”.<sup>iii</sup>

W związku z powyższym, w przypadku badania wstępnego, jeśli w ocenie zagrożeń na danym stanowisku pracy wśród czynników szkodliwych znajduje się wirus HIV, lekarz przeprowadzający badanie kieruje kandydata do pracy na test w kierunku HIV. Jest to istotna zmiana, w stosunku do wcześniej obowiązujących przepisów (tj. przed 15 grudnia 2020 r.), gdyż zasadniczo wprowadza obowiązek zlecenia testu w kierunku HIV w każdym badaniu wstępnym, jeśli na danym stanowisku pracy wśród występujących czynników szkodliwych znajduje się wirus HIV. Ponadto, w ramach badań okresowych i kontrolnych, jeśli w ocenie zagrożeń na danym stanowisku pracy wśród czynników szkodliwych znajduje się wirus HIV, test na HIV wykonuje się co 2-4 lata oraz w zależności od wskazań.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, wirusy HIV, HBV i HCV zaliczone są do czynników biologicznych, które stanowią ograniczone ryzyko zakażenia dla pracowników, ponieważ nie są przenoszone drogą powietrzną (grupa 3\*\* zagrożenia), podobnie jak np. salmonella typhi (pałeczka duru brzuszego), shigella dysenteriae Typ 1 (pałeczka czerwonki) czy wirus

wściekliczny.<sup>iii</sup> Jednocześnie rozporządzenie określa wykaz prac narażających pracowników na działanie czynników biologicznych. Wykaz zawiera m.in. pracę w jednostkach ochrony zdrowia, w tym w pomieszczeniach izolacyjnych i zakładach, gdzie są wykonywane badania pośmiertne, pracę w laboratoriach klinicznych lub diagnostycznych oraz każdą inną pracę, w przypadku której wynik oceny ryzyka wskazuje, że czynniki biologiczne mogą być obecne w środowisku pracy.<sup>iv</sup>

Jednocześnie aktualnie obowiązujące przepisy dotyczące pracy w zawodach medycznych nie wprowadzają bezpośrednich ograniczeń dla osób żyjących z wirusem HIV. Osoba żyjąca z HIV może pracować w zawodzie lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, ratownika medycznego, fizjoterapeuty, pod warunkiem, że stan jej zdrowia pozwala na wykonywanie danego zawodu. Ocena ogólnego stanu zdrowia oraz wydanie dokumentu o braku przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku należy do lekarza medycyny pracy, którego obowiązuje tajemnica lekarska, co oznacza m. in., że orzeczenie lekarskie nie zawiera informacji na temat występujących u pracownika chorób, w tym również jego statusu serologicznego.

W opinii Centrum, jednym z powodów włączenia testu w kierunku HIV do badań przed przyjęciem kandydata do pracy / na praktyki, mogła być potrzeba zabezpieczenia pracodawcy przed roszczeniami odszkodowawczymi z powodu zakażenia HIV w czasie wykonywania czynności zawodowych przez pracownika /praktykanta.

Gdy zważyć fakt, iż odbywając praktyki studenci kształcący się w zawodach medycznych, jeżeli chociażby w minimalnym zakresie wykonują czynności związane z udzielaniem świadczeń, to ze względu na przepis art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 11 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024 poz. 799 t.j. z późn.zm.) zobowiązujący podmiot leczniczy m.in. do zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach, uzasadnioną wydaje się teza o konieczności odniesienia tego obowiązku również do studentów odbywających praktyki w szpitalach.

Zatem z dużą dozą prawdopodobieństwa, graniczącą z pewnością należałoby przyjąć, że podmioty lecznicze warunkując przyjęcie studentów kształcących się w zawodach medycznych od spełnienia przez nich wymagań zdrowotnych tożsamy z wymaganiami jakie muszą spełniać osoby wykonujące zawody medyczne i udzielające świadczeń zdrowotnych (w kontakcie z pacjentem) kierują się, m.in. potrzebą zabezpieczenia się przed roszczeniami odszkodowawczymi pacjentów z powodu ewentualnego ich zakażenia HIV w trakcie współuczestniczenia praktykanta w udzielaniu im świadczeń zdrowotnych.

Odnosnie Pana pytania, czy w ubiegłych latach do Krajowego Centrum ds. AIDS zgłaszano podobne sprawy, chcielibyśmy zasygnalizować, że w 2022 r. Marszałek woj. lubelskiego poinformował Ministra Zdrowia o problemie, zgłoszonym przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie (WOMP CP-L) - jednostkę Samorządu Województwa Lubelskiego, wykonującą badania profilaktyczne na terenie województwa lubelskiego.

Zaobserwowano nasilające się zjawisko wykrywania podczas badań lekarskich ognisk zakażenia wirusem HIV i zmian w płucach w kierunku gruźlicy. Problem ten dotyczył populacji kandydatów na studia wyższe w placówkach publicznych i prywatnych pochodzących spoza Unii Europejskiej, głównie z Afryki i Ukrainy i w tamtym czasie miał tendencję rosnącą.

WOMP CP- L w Lublinie, wieloletni organizator i wykonawca badań uczniów oraz kandydatów do szkół wyższych, a także na kwalifikacyjne kursy zawodowe, w trosce o przeciwdziałanie negatywnej sytuacji

epidemicznej, podjął decyzję o poszerzeniu zakresu badań lekarskich poszczególnych grup kandydatów na studia wyższe o badania w kierunku wirusa HIV oraz zdjęcia RTG płuc. W początkowym etapie interwencji studenci mieli wykonywane badania w kierunku HIV w WOMP CP- L w Lublinie, w późniejszym czasie kierowani byli do Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego (PKD) w Lublinie. W PKD studenci otrzymywali wsparcie informacyjne i kierowani byli do dalszej diagnostyki i leczenia. W przypadku kandydatów ze zmianami w układzie oddechowym kierowano ich do poradni pulmonologicznej, natomiast kandydaci z pozytywnym wynikiem testu w kierunku HIV kierowani byli do Poradni Chorób Zakaźnych, która prowadzi leczenie antyretrowirusowe (ARV) w ramach Rządowego Programu polityki zdrowotnej p.n. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” z modułem „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych”, będącego integralną częścią Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS. Jeżeli pacjenci z pozytywnym wynikiem testu w kierunku HIV, którzy podjęli leczenie i zgłosili się do lekarza medycyny pracy ze stosownym zaświadczeniem, a ich stan zdrowia zezwalał na podjęcie nauki, otrzymywali zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia/kontynuowania nauki. W przypadku gruźlicy o podjęciu lub kontynuacji nauki decydował lekarz medycyny pracy, na podstawie wyników badań, zakończonego leczenia potwierdzonego zaświadczeniem z poradni pulmonologicznej oraz stanu zdrowia studenta.

Centrum otrzymało również sygnał o powyższym problemie, w styczniu 2025 r. Aplikant - student studiów pielęgniarstwa z Zimbabwe, zakażony HIV zwrócił się do nas z prośbą o pomoc. Po otrzymaniu potwierdzenia przyjęcia na studia i opłaceniu czesnego otrzymał informację o konieczności wykonania dodatkowego testu w kierunku HIV. Na podstawie otrzymanych informacji, że zgłaszający jest w trakcie skutecznej terapii ARV, co powoduje, że jego status jest Niewykrywalny=Niezakażający (tzw. N=N), Centrum pomogło zgłaszającemu w rozmowach z koordynatorem reprezentującym uczelnię. Ostatecznie zgłaszający dowiedział się, że będzie musiał wyrazić zgodę na udostępnienie informacji o stanie zdrowia podmiotom trzecim tj. szpitalom, w których będą odbywały się praktyki. Uczelnia zobowiązała się do wsparcia w rozmowach ze szpitalami, jeśli pojawi się problem z przyjęciem na praktyki. Zgłaszający poinformował Centrum, że zaakceptował propozycję uczelni.

W kontekście powyższego, chcielibyśmy podkreślić, że skutecznie leczona osoba zakażona HIV ma bardzo niski poziom wirēmii, często niewykrywalny testami i nie może przekazać zakażenia HIV innym osobom drogą kontaktów seksualnych. Trend ten do wiadomości ogólnej przekazywany jest jako U = U (Undetectable = Untransmittable) lub N = N (Niewykrywalny = Niezakażający). Osoby z niewykrywalną wirēmią są praktycznie niezakaźne dla populacji osób zdrowych, mogą i powinny normalnie funkcjonować w społeczeństwie. Nieustanny rozwój leczenia antyretrowirusowego powoduje, że leki są skuteczne, bezpieczne, zmniejsza się liczba ich działań niepożądanych oraz interakcji lekowych, a dodatkowo coraz lepiej odpowiada ono na potrzeby osób żyjących z HIV.

Odnośnie Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanego na lata 2022–2026 uprzejmie informuję, że kwestie dotyczące przeciwdziałania stygmatyzacji i dyskryminacji osób zakażonych HIV i innymi zakażeniami przenoszonymi drogą płciową (STIs), ich rodzin i bliskich należą do głównych zadań Programu, realizowanych na wszystkich poziomach, z maksymalnie szeroką grupą docelową. Od lat były, i nadal są, jednym z priorytetów działania Centrum.

W omawianym powyżej obszarze nie powstały wytyczne kierowane do placówek medycznych w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji kandydatów na pracowników bądź praktykantów

zakażonych HIV, gdyż jak dotąd kwestia ta nie należała do problematycznych. W ocenie Centrum, bardziej celowym byłoby jednoznaczne uregulowanie prawne przedmiotowej kwestii poprzez wprowadzenie obowiązku przeprowadzania przez uczelnie medyczne badań lekarskich studentów kierowanych na praktyki zawodowe do podmiotów leczniczych. Wskazane jest również prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dla pracowników medycznych w ramach doskonalenia zawodowego.

Z wyrazami szacunku

dr n. med. Barbara Daniluk-Kula, EMBI  
Zastępca Dyrektora  
/podpis elektroniczny/

---

<sup>i</sup>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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 607), załącznik nr 1 pkt. IV ppkt. 3.

<sup>ii</sup>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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 607), załącznik nr 1 pkt. IV ppkt. 3.

<sup>iii</sup>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 (Dz. U. z 2005 r. nr 81, poz. 716 z późn. zm.).

---

<sup>iv</sup>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 (Dz. U. z 2005 r. nr 81, poz. 716 z późn. zm.), załącznik nr 2.