

# **Efekty realizacji polsko-holenderskiego projektu „Redefinicja odpowiedzialności Ministra Zdrowia za opiekę zdrowotną nad pracującymi w Polsce”.**

Projekt pn. „Redefinicja odpowiedzialności Ministra Zdrowia za opiekę zdrowotną nad pracującymi w Polsce,„ był realizowany w latach 2004 – 2005 przez Ministerstwo Zdrowia i Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi przy udziale specjalistów z holenderskiego Konsorcjum *Interaction in Health*, grupującego ekspertów głównie z Holandii (pracujących bądź współpracujących m.in. z Coronel Institute Uniwersytetu w Amsterdamie), a także z Niemiec i Szwecji. Projekt, w części dotyczącej udziału zewnętrznych, zagranicznych ekspertów był finansowany z Programu MATRA - Funduszu Pomocowego Rządu Królestwa Holandii.

**Celem projektu było ekspertyzowe wsparcie Ministerstwa Zdrowia w kształtowaniu i korygowaniu polityki w zakresie opieki zdrowotnej nad pracownikami, tj. tej części systemu bezpieczeństwa i zdrowia pracujących, za którą odpowiada Minister Zdrowia, ze szczególnym akcentem na działania zmierzające do podniesienia jakości świadczeń służby medycyny pracy.**

Powodem podjęcia prac nad korektą systemu opieki zdrowotnej nad pracującymi były krytyczne uwagi odnośnie sposobu realizacji opieki zdrowotnej nad pracującymi w Polsce, formułowane przez nadzór fachowy wykonywany na zlecenie Ministra Zdrowia, spostrzeżenia formułowane przez Państwową Inspekcję Pracy, a także Radę Ochrony Pracy przy Sejmie RP.

Rada w swoim stanowisku przesłanym do Ministra Zdrowia wskazywała, m.in. na:

- niedostateczne zaangażowanie jednostek służby medycyny pracy (smp) w realizację zadań ustawowych,
- niedostateczny udział smp w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego,
- brak więzi wykonawców świadczeń z pracodawcami,
- ograniczanie się w realizacji zadań do działań medycznych, charakterystycznych dla profilaktyki drugorzędowej,
- brak skutecznych sankcji wobec podstawowych jednostek smp źle wywiązujących się ze swoich zadań,
- brak systemu zarządzania jakością świadczeń smp(certyfikacja),
- potrzebę podporządkowania wojewódzkich ośrodków medycyny pracy wojewodom.

**W projekcie założono osiągnięcie trzech celów operacyjnych:**

- **opracowanie korekt w zakresie polityki i legislacji w obszarze opieki zdrowotnej nad pracownikami, zwłaszcza w odniesieniu do profilaktycznych badań lekarskich pracowników,**
- **opracowanie narzędzi służących poprawie nadzoru (kontroli) nad jakością świadczeń realizowanych przez służbę medycyny pracy,**
- **opracowanie procedur i standardów postępowania w ramach realizacji profilaktycznych badań lekarskich pracowników.**

**Dla osiągnięcia ww. celów powołano trzy grupy robocze:**

- **ds. aspektów prawnych i wielodyscyplinarności,**
- **ds. sformułowania mechanizmów i narzędzi służących poprawie nadzoru (kontroli) nad jakością świadczeń realizowanych przez służbę medycyny pracy,**
- **ds. procedur i standardów medycznych (w tym nowelizacji wskazówek metodycznych do przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich pracowników).**

**W ramach każdej z wyżej wymienionych grup roboczych brali udział, obok przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, i zagranicznych ekspertów, również partnerzy społeczni reprezentujący: NSZZ „Solidarność”, OPZZ, Forum Związków Zawodowych, Związek Pracodawców Polska Miedź, Polską Konfederację Pracodawców Prywatnych oraz wykonawców świadczeń służby medycyny pracy (przedstawiciele jednostek podstawowych smp i wojewódzkich ośrodków medycyny pracy).**

## **Efekty realizacji projektu**

*Grupa zadaniowa ds. aspektów prawnych opracowała założenia do:*

- projektu ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy,
- projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy,
- projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez psychologów wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu pozyskania tych kwalifikacji oraz rodzaju dokumentów potwierdzających ich posiadanie.

**I. Najważniejsze zmiany zawarte w projekcie ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy:**

**1/ Korekta misji służby medycyny pracy**

**Art. 1 otrzymuje brzmienie:**

„1. W celu ochrony zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków związanych ze środowiskiem pracy i sposobem jej wykonywania, a także w celu dokonywania kontroli zdrowia pracujących oraz sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi tworzy się służbę medycyny pracy.

**2. Systematyczna kontrola zdrowia pracujących, jako element prewencji ryzyka zawodowego, jest prowadzona w celu aktywnego oddziaływania na poprawę warunków pracy przez pracodawcę.”**

**W art. 4 (słowniczek ustawy) dodaje się pkt. 6 w brzmieniu:**

**„6) kontroli zdrowia pracujących – należy przez to rozumieć procedury i badania podejmowane celem dokonania oceny stanu zdrowia pracujących, wykrycia i zidentyfikowania stanów odbiegających od normy oraz ich związku przyczynowego z warunkami pracy; w ramach kontroli zdrowia osoby pracujące otrzymują poradę i zalecenia odnośnie sposobów zapobiegania niekorzystnym zmianom w stanie zdrowia.”**

Kontrola zdrowia pracowników jest jednym z wielu zadań pracowniczych służb zdrowia, o jakich mowa w ratyfikowanej przez Polskę Konwencji Nr 161 Międzynarodowej Organizacji Pracy i nie sprowadza się do wykonywania jedynie lekarskich (wstępnych, okresowych i kontrolnych) badań pracowników, wymienionych skądinąd w art. 6 ust.1 pkt 2 lit. a) ustawy o służbie medycyny pracy. Zgodnie ze sposobem rozumienia tego terminu przez Międzynarodową Organizację Pracy (MOP), a jednocześnie wyrażanym w wielu dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia, MOP, Rady Europy i UE, kontrole zdrowia pracowników należy postrzegać nie tylko w perspektywie doboru pracowników do pracy i działań o charakterze selekcyjnym, lecz raczej planowania i wdrażania programów umacniania zdrowia i zdolności do pracy oraz aktywnego oddziaływania na poprawę warunków pracy.

## **2/ Korekta części art. 6 wskazującego na zadania służby medycyny pracy**

**„Art. 6. 1. Służba medycyny pracy jest właściwa do realizowania zadań z zakresu:**

- 1) ograniczania szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, w szczególności przez:**
  - a)współdziałanie z pracodawcami w rozpoznawaniu i ocenie czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy, mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,**
  - b) współdziałanie z pracodawcami w rozpoznawaniu i ocenie ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,”**

W dotychczasowej treści art. 6 ust 1. pkt 1) lit. a) i b) zadania te były niezręcznie sformułowane, gdyż – zgodnie z ustawą Kodeks pracy - ich właściwym adresatem jest pracodawca. Służba medycyny pracy może i powinna być otwarta na doradztwo i współdziałanie z pracodawcami zarówno w rozpoznawaniu czynników negatywnie wpływających na stan zdrowia pracowników, jak i rozpoznawaniu i ocenie związanego z tymi czynnikami ryzyka zawodowego. Identyfikacja czynników szkodliwych środowiska pracy i ich pomiar wymaga innych kompetencji, a przede wszystkim posiadania laboratoryjnego wyposażenia i odpowiednich uprawnień.

### **3/ Zmiana formy umów wiążących jednostkę smp ze zleceniodawcą świadczeń, czasu jej trwania i zobowiązań zleceniobiorcy.**

**W art. 12 ustawy proponuje się inne brzmienie ust. 1 oraz ust. 2 pkt 8)**

**„1. Badania wstępne, okresowe i kontrolne pracowników oraz inne świadczenia zdrowotne są wykonywane na podstawie pisemnej umowy zawartej przez podmiot obowiązany do ich zapewnienia, w myśl art. 5 ust. 2, zwany dalej "zleceniodawcą", z podstawową jednostką służby medycyny pracy, zwaną dalej "zleceniobiorcą".”**

**2. Umowa powinna określać w szczególności:**

**„8) okres, na który została zawarta umowa, z tym, że okres ten nie może być krótszy niż 3 lata,”**

**Dodaje się ponadto ust. 4 w brzmieniu:**

**„4. Zleceniobiorca informuje właściwą inspekcję o nie wywiązywaniu się przez zleceniodawcę z jego zobowiązań wymienionych w ust. 2 pkt 5.”**

Istotą tych zmian jest:

1/ doprowadzenie do wyraźnego powiązania jednostek smp z pracodawcami – zleceniodawcami świadczeń z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, poprzez zawieranie umów pisemnych. Większość dotąd stosowanych przez strony umów miała charakter ustny, co rozmywało odpowiedzialność i utrudniało kontrolę wywiązywania się z ustawowych zadań,

2/ wydłużenie minimalnego czasu trwania umów, co ma ściśle merytoryczne uzasadnienie, gdyż dopiero co najmniej trzyletni czas kontynuowanej opieki nad pracownikami stwarza lekarzowi szansę na pełne rozpoznanie stanu zdrowia populacji pracowników i środowiskowych uwarunkowań tego stanu,

3/ zobowiązanie jednostki smp do powiadamiania odpowiednich inspekcji (PIP, PIS) o nie wywiązywaniu się przez pracodawcę z ustawowych zadań.

**4/ Zmiana sankcji stosowanych wobec tych jednostek smp, które źle wywiązują się z wypełniania swoich zadań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami.**

**W art.18 ust. 2 pkt 2) otrzymuje brzmienie:**

**„2) w razie stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych kieruje do:**

- a) zleceniodawcy wniosek o zastosowanie wobec zleceniobiorcy rygorów przewidzianych w umowie,**
- b) właściwej okręgowej rady lekarskiej wniosek o wszczęcie procedury przewidzianej w art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, w tym o skierowanie lekarza na uzupełniające szkolenie w jednostce badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy,**
- c) okręgowej rady pielęgniarek i położnych oraz regionalnej izby psychologów wniosek o wszczęcie odpowiedniego postępowania.”**

W ramach tej zmiany proponuje się zastosowanie wobec lekarzy - jednostek smp źle wywiązujących się z wypełniania swoich zadań - sankcji analogicznych do przewidzianych w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. W ramach tych sankcji – generalnie bardziej dotkliwych niż dotąd stosowane z mocy ustawy o smp można zobowiązać lekarzy do odbycia dodatkowego przeszkolenia na ich koszt, a w razie uchylania się od wypełnienia tego zobowiązania nawet odebrania uprawnień do świadczeń określonego rodzaju.

**5/ W ustawie zaproponowano też szereg zmian, które wiążą się z umocowaniem roli psychologów w realizacji zadań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad**

pracownikami, co zgodne jest z ideą przekształcenia służby medycyny pracy w służbę autentycznie wielodyscyplinarną. W związku z powyższym przedłożono projekt nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez psychologów wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu pozyskania tych kwalifikacji oraz rodzaju dokumentów potwierdzających ich posiadanie. Rozporządzenie takie zostanie wydane z mocy upoważnienia zawartego w art. 9 ust. 4 ustawy o służbie medycyny pracy.

## **II. Najważniejsze zmiany zawarte w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.**

**1/ Wskazanie w przepisie § 3 ust. 2 konieczności wizytowania stanowisk pracy przez lekarzy przeprowadzających profilaktyczne badania lekarskie pracowników.**

**„2. Oceny zagrożeń, o których mowa w ust. 1, lekarz dokonuje na podstawie przekazywanej przez pracodawcę informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, w tym również o aktualnych wynikach badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących na stanowiskach pracy oraz w oparciu o spostrzeżenia z przeprowadzonych wizytacji stanowisk pracy.”**

W dotychczasowym brzmieniu przepisu § 3 ust. 2 (zdanie drugie) wizytowanie stanowisk pracy było jedynie zalecane. W przekonaniu członków grupy roboczej opracowującej zakres niezbędnych zmian w praktyce sprawowania opieki zdrowotnej nad pracującymi, a na co szczególnie zwracali uwagę reprezentanci związków zawodowych, poprawna ocena zagrożeń, obejmująca wszystkie czynniki (w tym uciążliwe, ergonomiczne i organizacyjne) wymaga wizytacji stanowiska pracy. Wizytacje lekarzy na stanowiskach pracy są też niezbędne z punktu widzenia budowania więzi między pracownikiem – podopiecznym i lekarzem, w tym niezbędnego w tych kontaktach zaufania.

## **2/ Stworzenie warunków służących kontroli treści skierowań na badania profilaktyczne**

W § 4, który traktuje o skierowaniach na badania profilaktyczne, proponuje się nadać nowe brzmienie ust 1. oraz dodać nowy ust. 4a.

**„1. Badanie profilaktyczne przeprowadza się na podstawie skierowania, którego wzór określa załącznik Nr..., wydanego przez pracodawcę.”**

**„4a. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, pracodawca sporządza w dwu egzemplarzach, z których jeden pozostawia w aktach osobowych pracownika.”**

Korekta ust.1. służy ujednoliceniu formy skierowań i nadaniu im, poprzez wprowadzenie wzoru, kształtu gwarantującego odniesienie się do wszystkich, merytorycznie ważnych w opisie stanowiska pracy parametrów. Pracodawcy posługiwali się dotąd skierowaniami o nieustalonej formie, dysponując (w omawianym paragrafie) jedynie ogólnymi wskazaniem co do ich treści. Między innymi zbyt często wydają skierowania z adnotacją o braku czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy. W sytuacji, kiedy jedyny egzemplarz skierowania znajdował się w dokumentacji lekarskiej (poza zakładem pracy) inspektorzy pracy nie mieli możliwości kontroli rzetelnego wypełnienia tych skierowań. Wprowadzenie nowego ust.4a umożliwi kontrolę wywiązywania się przez pracodawców z tego obowiązku.

## **3/ Poszerzenie zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy.**

Propozycja nowego brzmienia pkt 1) i 3) w § 6 :

**„1) przeprowadzanie badań lekarskich poza terminami wynikającymi z częstotliwości wykonywania badań okresowych i orzekanie o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy, przy czym skierowanie na przeprowadzenie badania wydaje pracodawca z inicjatywy własnej lub po zgłoszeniu przez pracownika niemożności wykonywania dotychczasowej pracy,”**

**„3) szkolenie pracowników w zakresie ochrony przed zagrożeniami, jakie wiążą się z wykonywaną pracą oraz możliwości ograniczenia ryzyka zawodowego.”**



Ochrona zdrowia i bezpieczeństwa podczas pracy, stanowiąc niezbywalne prawo pracownika, powinna uwzględniać możliwość zgłoszenia przez niego zapotrzebowania na badania ilekroć jest on przekonany, iż doświadczane przezeń dolegliwości, bądź obserwowane symptomy są związane z warunkami pracy i uniemożliwiają mu bezpieczną jej kontynuację. Symptomy takie mogą ujawnić się w czasie, kiedy najbliższe badanie okresowe przewidywane jest w perspektywie kilku miesięcy, a może nawet lat. Celem takiego badania, wykonywanego na zapotrzebowanie pracownika, jest weryfikacja podejrzenia o zawodową etiologię odczuwanych dolegliwości i udzielenie badanemu odpowiednich zaleceń. Prawo do skierowania pracownika na badania poza terminami wynikającymi z częstotliwości wykonywania badań okresowych powinno przysługiwać również pracodawcy, ilekroć zaobserwuje on niepokojące zachowania pracownika mogące wskazywać na zdrowotne ich uwarunkowania. Sam pracownik może bowiem w pewnych okolicznościach, np. z obawy przed utratą możliwości kontynuowania pracy, nie zgłaszać niepokojących zmian w stanie zdrowia.

Poprawka w brzmieniu pkt. 3 zmierza do urzeczywistnienia idei szkolenia pracowników przez kompetentnych specjalistów w zakresie ochrony przed zagrożeniami i, co szczególnie ważne, możliwości ograniczania ryzyka zdrowotnego. Wiedza jest podstawowym instrumentem w chronieniu zdrowia. Drugi z wyżej wskazanych zakresów szkoleń jest niezmiernie ważny i dotąd ignorowany w działaniach na rzecz ochrony i umacniania zdrowia pracujących.

#### **4/ Wprowadzenie, analogicznie do przewidzianych w ustawie o służbie medycyny pracy, sankcji o wyższej, niż sankcje dotąd przewidywane w przepisach, skuteczności.**

Nowe brzmienie §10 ust. 5

**„5. Jeżeli w wyniku kontroli stwierdzono istotne uchybienia dotyczące trybu, zakresu i częstotliwości przeprowadzania badań profilaktycznych lub wydawania i dokumentowania orzeczeń lekarskich, wykonywanie tych badań bez wymaganych kwalifikacji bądź z pominięciem wpisu do rejestru, o którym mowa w § 8 ust. 1, kierownik jednostki przeprowadzającej kontrolę występuje do właściwej terytorialnie okręgowej rady lekarskiej lub okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej o wszczęcie odpowiedniego postępowania procedury przewidzianej w art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, w tym o skierowanie**

lekarza na uzupełniające szkolenie w jednostce badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy.”

**5/ Zamiana stosowanego w rozporządzeniu terminu „zaświadczenie” na „orzeczenie” lekarskie.**

Celem tej zmiany jest uzyskanie nomenklaturowej zgodności formy, w jakiej - na potrzeby kodeksu pracy oraz innych ustaw wprowadzających zasadę uzyskiwania przez osoby ubiegające się o, warunkowaną stanem zdrowia, możliwość wykonywania różnych rodzajów prac, bądź czynności – następuje wyrażenie lekarskiej opinii. W większości takich ustaw wymaga się nie zaświadczenia lekarskiego, lecz orzeczenia lekarskiego.

***Grupa ds. sformułowania mechanizmów i narzędzi służących poprawie nadzoru (kontroli) nad jakością świadczeń realizowanych przez służbę medycyny pracy opracowała:***

- wzór dobrej praktyki w jednostkach podstawowych służby medycyny pracy (narzędzie służące wewnętrznej kontroli jakości świadczeń służby medycyny pracy w skład którego wchodzi wykaz 10 grup kryteriów i wskaźników do samooceny),
- standard procedury nadzoru realizowanego przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy,
- narzędzia służące ocenie jakości dokumentacji medycznej kontrolowanej w ramach nadzoru,
- wzór protokołu z kontroli realizowanej przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy,
- narzędzia służące ocenie nowego standardu nadzoru przez lekarzy kontrolowanych i lekarzy realizujących nadzór,
- zasady postępowania w przypadku stwierdzenia istotnych uchybień w kontrolowanej jednostce.

Przeszkolono 30 lekarzy z jednostek podstawowych służby medycyny pracy w zakresie stosowania i wdrażania zasad dobrej praktyki w swoich jednostkach.

Przeprowadzono pilotażowe badanie w wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy wdrażające jednolitą procedurę nadzoru, uzyskując pozytywną opinię większości jednostek uczestniczących w badaniu.

### ***Grupa ds. procedur i standardów medycznych ( w tym nowelizacji wskazówek metodycznych do przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich pracowników).***

Umiejętność oceny wpływu zespołu czynników związanych z wykonywaną pracą i czynników pozazawodowych na indywidualny stan zdrowia podopiecznego jest niezbędnym elementem działalności lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną.

Podstawową pomoc w ustalaniu zakresu i częstotliwości badań profilaktycznych stanowią „Wskazówki metodyczne w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników” będące załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. nr 69,poz 332). Zasady ujęte we wskazówkach należy traktować jako standardy określające niezbędne i konieczne minimum zakresu badań profilaktycznych. Lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne może poszerzyć jego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania lekarskie oraz badania pomocnicze, a także wyznaczyć krótszy termin następnego badania okresowego, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia i ustalenia braku lub istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do pracy w warunkach stwierdzonych na konkretnym stanowisku pracy. Nie może natomiast ograniczyć zakresu badań ani też wydłużyć ich częstotliwości.

**Celem grupy zadaniowej ds. wskazówek do badań lekarskich była ocena aktualnie funkcjonujących w Polsce „Wskazówek do przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników”, rozwinięcie ich w oparciu o informacje uzyskane w trakcie wizyty studialnej w Holandii i międzynarodowe doświadczenia w tym zakresie**

**przekazane przez ekspertów zewnętrznych oraz opracowanie narzędzi pomocnych w przeprowadzaniu badań profilaktycznych.**

Wizyta studialna w Holandii pozwoliła poszerzyć uzyskaną wcześniej wiedzę teoretyczną na temat systemu ochrony zdrowia pracujących (OHS) w Holandii oraz pełniej zidentyfikować różnice między systemami funkcjonującymi w Holandii i w Polsce.

Z informacji uzyskanych w trakcie wizyty oraz materiałów dotyczących standardów badań profilaktycznych udostępnionych przez stronę holenderską można sądzić, że w Holandii tworzy się standardy postępowania w określonych problemach zdrowotnych wynikających z niekorzystnych warunków pracy w momencie, kiedy się one pojawiają. Tego rodzaju publikacji (na temat zespołów bólowych kręgosłupa, stresu zawodowego, problemów związanych z pracą przy monitorach ekranowych itp.) opracowywanych przez instytuty naukowo-badawcze mamy w Polsce wiele. Natomiast „Wskazówki do badań profilaktycznych”, obowiązujące w Polsce, ukierunkowane są na określenie postępowania w zależności od czynników narażenia zawodowego i z punktu widzenia zapobiegania i ustalenia harmonogramu badań wydają się lepiej spełniać swoją medyczną rolę. Można rozważyć uzupełnienie procedur postępowania o kwestionariusz dotyczący problemów zdrowotnych, jaki wypełnia pracownik w Holandii przed podjęciem pracy.

**W wyniku pracy zespołu opracowano:**

**1. Projekt nowelizacji Wskazówek metodycznych do przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników zawierający:**

- zmianę niektórych dotychczasowych standardów badań profilaktycznych zgodnie z postępem wiedzy medycznej,
- opracowanie standardów postępowania lekarskiego dla kilkudziesięciu nowych czynników chemicznych dla których wyznaczono wartości NDS, a które dotychczas nie były uwzględnione we wskazówkach,
- wskazanie źródeł dodatkowych informacji na temat czynników szkodliwych w środowisku pracy lub o warunkach pracy w Polsce,

- określenie, które z czynników już zamieszczonych w we wskazówkach w połączeniu z narażeniem na dym tytoniowy znacznie zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia negatywnych efektów zdrowotnych,
- wykaz odrębnych przepisów prawa dotyczący badań lekarskich niektórych grup zawodowych.

**Przy nowelizacji wskazówek metodycznych w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników wykorzystano następujące materiały.**

- oryginalne materiały bibliograficzne, otrzymywane z komputerowych baz informacyjnych np. *Medline, Toxline, Chemical Abstracts*,
- materiały Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (IARC),
- dokumentacje dopuszczalnych poziomów narażenia zawodowego opracowane przez Międzyresortową Komisję do Spraw Najwyższych Dopuszczalnych Stężeń i Natężeń Czynnikiów Szkodliwych dla Zdrowia w Środowisku Pracy,
- wyniki tematów naukowo-badawczych realizowanych w IMP w Łodzi,
- materiały publikowane przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi w zeszytach „Wytyczne szacowania ryzyka zdrowotnego dla czynników rakotwórczych”,
- opinie ekspertów z dziedziny medycyny pracy, innych specjalności lekarskich (okulista, neurolog, laryngolog, dermatolog, alergolog, toksykolog),
- konsultacje w środowisku lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną.

**2. Narzędzia mające służyć poprawie jakości świadczeń w jednostkach podstawowych:**

- wzór skierowania na badanie profilaktyczne z załącznikami zawierającymi informacje o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych oraz celach badania profilaktycznego,
- wzory skierowań na konsultacje do lekarzy specjalistów,
- wzór orzeczenia lekarskiego wydawanego przez lekarza po zakończonym badaniu profilaktycznym z przeniesieniem akcentu na działania profilaktyczne i możliwością

wskazania ograniczeń w wykonywaniu niektórych czynności, wynikających ze stanu zdrowia kandydata do pracy/pracownika,

- narzędzia służące ocenie satysfakcji pacjenta,
- materiały szkoleniowe dla lekarzy dotyczące konstruowania umów z pracodawcami,
- wzory ulotek informacyjnych dla pracodawcy i pracownika o celu i trybie badań profilaktycznych.

W badaniu pilotażowym przeprowadzonym w wybranych wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy i jednostkach podstawowych medycyny pracy powyższe opracowania uzyskały pozytywną opinię.