

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 Czynniki 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.