

PROJEKT MATRA – REDEFINICJA ODPOWIEDZIALNOŚCI MINISTERSTWA ZDROWIA ZA OPIEKĘ ZDROWOTNĄ NAD PRACUJĄCYMI W POLSCE

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, działający z ramienia Ministerstwa Zdrowia, bierze udział w realizacji polsko-holenderskiego programu MATRA „Redefinicja odpowiedzialności Ministerstwa Zdrowia za opiekę zdrowotną nad pracującymi w Polsce”, którego celem jest udoskonalenie opieki zdrowotnej nad pracującymi. Projekt ten zakłada osiągnięcie trzech głównych rezultatów:

- Opracowanie korekt w zakresie polityki i legislacji w obszarze opieki zdrowotnej nad pracującymi, zwłaszcza w odniesieniu do profilaktycznych badań lekarskich pracowników.

- Sformułowanie mechanizmów i narzędzi służących poprawie nadzoru (kontroli) nad jakością świadczeń realizowanych przez służbę medycyny pracy.

- Opracowanie zasad i kryteriów różnicowania zakresu opieki zdrowotnej nad pracownikami, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznych badań lekarskich.

Ochrona zdrowia i bezpieczeństwa pracowników jest bardzo ważnym elementem polityki społecznej Unii Europejskiej. Problemy dotyczące tych aspektów są regulowane w prawodawstwie unijnym przez szereg dyrektyw (szczegółowych i ramowych). Chociaż proces harmonizacji polskich przepisów z unijnymi jest w dość zaawansowanym stadium, to przepisy w obszarze opieki zdrowotnej nad pracującymi wymagają korekt. Są one oparte na konwencjach ILO, głównie na Konwencji nr 161 (dotyczącej służb zajmujących się zdrowiem pracowników – occupational health services, OHS). W trakcie procesu transformacji zapisów Konwencji na przepisy prawa polskiego, niektóre zasady zostały mylnie zinterpretowane. Przykładowo – zasada, mówiąca o tym, że wszyscy pracownicy powinni być objęci działaniami służb zajmujących się zdrowiem pracowników została zinterpretowana w ten sposób, że badania lekarskie pracowników (wstępne, okresowe i kontrolne) stały się obowiązkowe dla wszystkich pracowników i kandydatów na pracowników. Europejskim standardem jest poddawanie się pracowników badaniom lekarskim w trybie dobrowolnym. Wyjątkiem mogą być niektóre zawody, których wykonywanie wymaga od pracownika pewnych określonych predyspozycji oraz odpowiedniego stanu zdrowia. W takich przypadkach przeprowadzanie badań jest konieczne. Artykuł 14 Dyrektywy Ramowej 89/391/EWG mówi jasno, że okresowa kontrola zdrowia jest przeprowadzana na życzenie pracownika. Konieczne jest znalezienie rozwiązania konfliktu między prawem jednostki do zachowania zdrowia i jej prawem do pracy. Obowiązkowy charakter badań lekarskich pracowników może bowiem przyczynić się do utraty pracy ze względu na stan zdrowia, co według niektórych unijnych specjalistów z dziedziny prawa może być potraktowane jako dyskryminacja osoby ze względu na niepełnosprawność. Obecność w prawodawstwie

danego kraju członkowskiego Unii Europejskiej zapisów pozwalających na dyskryminację różnych osób (z różnych powodów) może skutkować karami nałożonymi na ten kraj przez UE. Dlatego konieczne jest dokonanie pewnych korekt w polskim prawie i polityce Państwa w obszarze ochrony zdrowia pracujących.

Niezwykle istotnym aspektem udzielania świadczeń zdrowotnych jest zagwarantowanie ich odpowiedniej, wysokiej jakości. Wiąże się z tym problemy wewnętrznej i zewnętrznej kontroli jakości, działania według pewnych określonych, jasno sprecyzowanych standardów oraz właściwego nadzoru nad jednostkami służby medycyny pracy. Jednym z planowanych celów Projektu MATRA jest, m.in., opracowanie zasad dobrej praktyki dla jednostek oraz stworzenie nowych lub uzupełnienie istniejących wskazówek do badań lekarskich pracowników. Działania te pozwolą na podniesienie poziomu świadczeń służby medycyny pracy w naszym kraju, co powinno być korzystne dla wszystkich uczestników i beneficjentów systemu.

WARSZTATY

W dniach 21–25 czerwca 2004 r. w ramach warsztatów zorganizowanych w Instytucie Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi odbyły się spotkania poświęcone tematyce wielodyscyplinarnego charakteru służby medycyny pracy, zapewniania jakości świadczeń udzielanych przez tę służbę oraz stworzeniu nowych wskazówek metodycznych do badań lekarskich pracowników w Polsce. Wśród uczestników znaleźli się przedstawiciele Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, Ministerstwa Zdrowia, reprezentanci organizacji pracowników i pracodawców oraz lekarze z wojewódzkich ośrodków medycyny pracy i jednostek podstawowych służby medycyny pracy.

Głównymi zagadnieniami omawianymi w trakcie warsztatów były:

- Czynniki ułatwiające i utrudniające wielodyscyplinarny charakter służb zdrowia pracujących.

- Wady i zalety zewnętrznej kontroli jakości świadczeń służby medycyny pracy w naszym kraju.

- Możliwości wprowadzenia wewnętrznej kontroli jakości świadczeń służby medycyny pracy w Polsce.

- Opracowanie nowych lub uzupełnienie istniejących wskazówek metodycznych do badań lekarskich pracowników.

Kolejne dni warsztatów były poświęcone: wielodyscyplinarnemu charakterowi służby medycyny pracy, zewnętrznej i wewnętrznej kontroli jakości świadczeń udzielanych przez służbę medycyny pracy oraz wskazówkom do badań lekarskich pracowników.

Dzień pierwszy: poniedziałek, 21 czerwca 2004 r.

Rozmowy tego dnia były poświęcone problemom wielodyscyplinarnego charakteru służb zdrowia pracujących w Polsce i w innych krajach Unii Europejskiej. Próbowano uzyskać odpowiedzi na następujące pytania:

■ Czym jest wielodyscyplinarna służba zdrowia pracujących (OHS)? Jak jest definiowana przez Unię Europejską?

■ Czy w Polsce jest potrzebna wielodyscyplinarna służba zdrowia pracujących?

■ Czy istniejąca w Polsce służba medycyny pracy ma charakter wielodyscyplinarny?

Warsztaty rozpoczęły się od powitania uczestników przez Zastępcę Dyrektora IMP ds. Naukowych, dra hab. med. Wojciecha Hanke, który w krótkiej prezentacji przedstawił działalność Instytutu. Kolejnymi punktami w programie dnia były dwie prezentacje. Prof. Peter Westerholm przybliżył uczestnikom warsztatów koncepcję wielodyscyplinarnych służb zdrowia pracujących ogólnie i w rozumieniu krajów Unii Europejskiej, kompetencje służb zajmujących się ochroną zdrowia pracujących, charakterystykę profilu świadczonych usług. Poruszył też kwestie subsydiarności oraz obecne trendy w krajach UE. Doktor Jerzy Kopias z IMP w Łodzi przedstawił polski system medycyny pracy, ukazując drogę jaką została przebyta od systemu przemysłowej służby zdrowia do formy obecnej. Prezentacja ta zawierała również omówienie głównych polskich aktów prawnych odnoszących się do ochrony zdrowia pracujących oraz działalności jednostek służby medycyny pracy.

Po prezentacjach rozpoczęto dyskusję, w której zwrócono uwagę na kilka głównych problemów. Podkreślono, że w ochronie zdrowia pracujących lekarze nie są jedynymi wykonawcami zadań. Istnieje potrzeba współpracy z innymi specjalistami (np. psycholog, ergonomista). Obowiązująca w Polsce Ustawa o służbie medycyny pracy umożliwia podjęcie takich działań o charakterze wielodyscyplinarnym. W służbie ochrony zdrowia pracujących, która ma wielodyscyplinarny charakter istotna jest współpraca specjalistów różnych dziedzin. Obecnie w Polsce współpraca taka właściwie nie istnieje mimo zapisów ustawy. W Holandii nie ma prawnego obowiązku współpracy, jednak osoby zajmujące się ochroną zdrowia pracowników kooperują ze sobą dla dobra pacjentów. Jest to kwestia profesjonalnego podejścia do wykonywania podjętych zadań. Zwrócono również uwagę na problem kwestii finansowych. Konieczne jest dokładne określenie źródła finansowania świadczeń udzielanych przez służbę medycyny pracy. W chwili obecnej pracodawcy ograniczają się do zagwarantowania podstawowych świadczeń, do czego są zobligowani przepisami i nie chcą ponosić dodatkowych kosztów.

Z rozmów przeprowadzonych tego dnia płynie kilka wniosków. Uczestnicy spotkania reprezentujący osoby zajmujące się medycyną pracy w Polsce są zdania, że działania podejmowane w celu ochrony zdrowia pracowników powinny mieć charakter wielodyscyplinarny. Należy zastanowić się nad przyszłym kształtem służby zajmującej się zdrowiem pra-

cowników. Trzeba zdecydować, czy ma to być służba wielozadaniowa i realizowana przez zawody medyczne, czy raczej ma być realizowana przez przedstawicieli różnych zawodów, nie tylko medycznych (w tym np. psychologów, ergonomistów). Ustalono, że na początku września odbędzie się spotkanie grupy zadaniowej ds. aspektów prawnych i zostaną ustalone szczegóły dalszych działań.

Dzień drugi: wtorek, 22 czerwca 2004 r.

W drugim dniu warsztatów, poświęconym zewnętrznej kontroli jakości świadczeń udzielanych przez służbę medycyny pracy, uczestnicy wysłuchali dwóch wystąpień. Doktor Paweł Wdówik z IMP w Łodzi, kierujący w ramach Projektu MATRA zespołem roboczym ds. jakości świadczeń, przybliżył uczestnikom stosowane w Polsce formy zewnętrznej oceny jakości świadczeń służby medycyny pracy (system nadzoru realizowany przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, system wizytacji realizowany przez izby lekarskie, system konsultantów wojewódzkich i system „metanadzoru” realizowany na zlecenie Ministra Zdrowia przez instytuty medycyny pracy). Doktor Rienk Prins z AStri Research and Consultancy Group omówił problem zewnętrznej kontroli jakości w perspektywie międzynarodowej. Przedstawił rodzaje zewnętrznej kontroli jakości i obecną sytuację w krajach Unii Europejskiej, w tym w Holandii.

Po prezentacjach rozpoczęła się dyskusja, w której zwrócono uwagę na następujące problemy:

■ Zewnętrzna kontrola jakości w służbie medycyny pracy jest w Polsce potrzebna. Musi istnieć instytucja kontrolująca jakość świadczeń. Zakres kontroli zależeć będzie od wybranego modelu służb zdrowia pracujących.

■ Obecny system zewnętrznej kontroli jakości jest zbyt skomplikowany. Ustawowo jest określony tryb, zakres i konsekwencje kontroli, jednak istniejący element sankcji jest nieskuteczny.

■ Zaproponowano, aby wprowadzić pewien rodzaj certyfikacji jednostek, określić kompetencje, wprowadzić obowiązek uczestniczenia wykonawców świadczeń w kursach doskonalących. Zaproponowano, aby dokonać standaryzacji procesu udzielania świadczeń oraz wprowadzić jednolity system dokumentacji.

■ Podkreślono, że wojewódzki ośrodek medycyny pracy nie może być podmiotem mogącym eliminować z rynku jednostki podstawowe i jednocześnie realizować podobny do ich zakres świadczeń.

■ Zwrócono uwagę na fakt, że aby badania pracowników stały się przez nich cenione i stanowiły dla nich pewną wartość, konieczne są wspólne działania podejmowane przez pracodawców, pracowników, lekarzy i państwo. Należy stworzyć dobre normy postępowania i kształtować nawyki dobrej praktyki.

Dzień trzeci: środa, 23 czerwca 2004 r.

W trzecim dniu warsztatów dr Jos Verbeek, konsultant z Coronel Institute for Occupational and Environmental Health,

jednostki działającej przy University of Amsterdam, omówił sposoby wewnętrznego zapewniania jakości w służbie medycyny pracy w Polsce. Przypomniął cele planowane do osiągnięcia w ramach programu MATRA, a następnie przybliżył uczestnikom warsztatów sposoby kontroli i poprawiania jakości. Następnie dr Paweł Wdówik zaprezentował jeden z systemów zarządzania jakością stosowany na świecie – system ISO, ze szczególnym uwzględnieniem ośmiu zasad systemu ISO 9000:2000.

W dyskusji, która nastąpiła po prezentacjach rozmawiano m.in. na temat koncepcji wprowadzenia akredytacji prowadzonej przez WOMPy oraz propozycji, aby prowadzić kontrole równoległe z inspektorami PIP. Zauważono ponadto, że konieczne jest prowadzenie regularnego nadzoru, w którym należałoby posługiwać się zasadami dobrej praktyki. Ustalono, że na początku września odbędzie się spotkanie grupy zadaniowej ds. jakości świadczeń i zostaną ustalone szczegóły dalszych działań.

Dzień czwarty: czwartek, 24 czerwca 2004 r.

Głównym tematem tego dnia była kontrola zdrowia pracujących oraz wskazówki do badań zdrowia pracowników. Pierwsza prezentacja miała na celu zapoznanie uczestników warsztatów z programem MATRA oraz celami warsztatów. Uczynił to dr Bart de Zwart. Następnie dr Ewa Wągrowska-Koski, krajowy konsultant w dziedzinie medycyny pracy, szczegółowo omówiła obecne wymagania prawne dotyczące badań lekarskich oraz praktykę ich przeprowadzania w Polsce. Duży nacisk został położony na omówienie Załącznika 1 do Rozporządzenia z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, czyli wskazówek metodycznych do badań. W kolejnej prezentacji dr Bart de Zwart mówił na temat podstawowych zasad kontroli zdrowia pracujących i jej relacji z polityką odnoszącą się do zdrowia i bezpieczeństwa pracujących, zaś dr Carel Hulshof przybliżył ogólne zasady wskazówek praktycznych. Wyjaśniono czym one są, do czego są wykorzystywane, jak wygląda ich wdrażanie i ocena. W drugiej części swojego wystąpienia mówił o medycynie opartej na dowodach w kontekście rozwoju wskazówek do badań lekarskich pracowników.

W trakcie dyskusji, prowadzonych pomiędzy i w czasie kolejnych prezentacji, holenderscy konsultanci odpowiedzieli na zadane pytania. Wyjaśniono, że w Holandii badania pracowników nie są obowiązkowe. Lekarz ma obowiązek porozmawiać z pacjentem, który zgłosił się do niego na badanie i poinformować go o możliwych konsekwencjach pracy w danych warunkach przy określonym stanie zdrowia. Lekarz udziela dobrej rady. Wynikiem takiego badania nie jest zakaz wykonywania pracy w przypadku stwierdzenia złego stanu zdrowia lub predyspozycji do pogorszenia stanu zdrowia w przyszłości. Mimo tego, że badania nie są obowiązkowe zgłasza się na nie w Holandii około 80% pracowników. W Holandii obser-

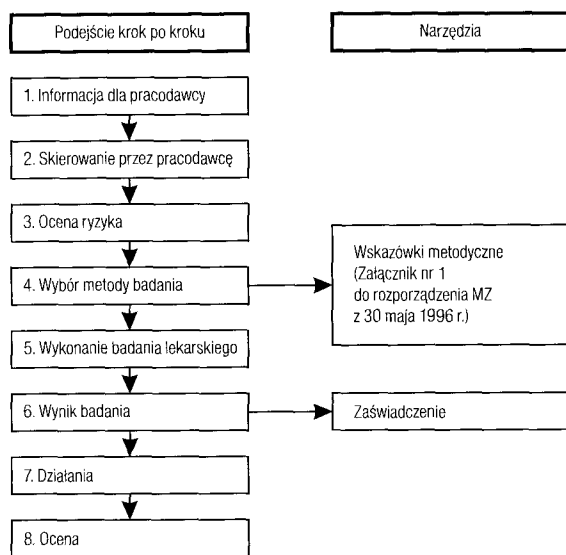
wuje się wśród specjalistów silny trend do stosowania wskazówek postępowania, choć nie jest to wymagane przepisami prawa. Istnieje raczej presja środowiska osób zajmujących się ochroną zdrowia pracujących. Jednostka zajmująca się w Holandii zdrowiem pracowników musi zatrudniać specjalistów z co najmniej 4 dziedzin (wielodyscyplinarny charakter). Niektóre z wymagań, które musi spełnić lekarz jeśli chce zajmować się ochroną zdrowia pracowników to:

- zatrudnienie w certyfikowanej jednostce,
- kształcenie się w zakresie problematyki zdrowia pracujących przez 4 lata po zakończeniu studiów medycznych,
- obowiązek corocznego szkolenia zawodowego.

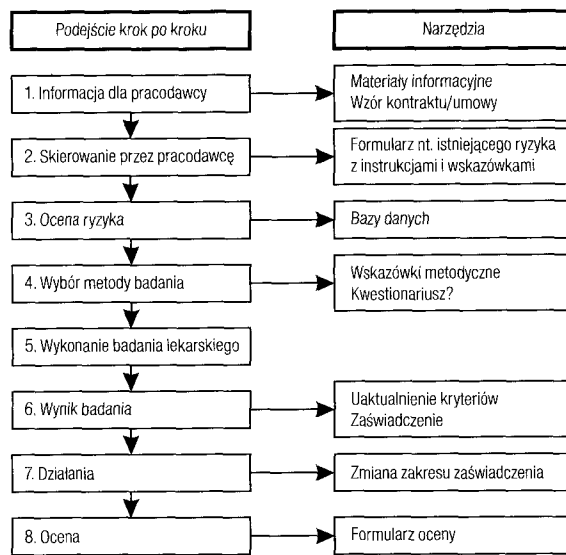
Dzień piąty: piątek, 25 czerwca 2004 r.

Przedmiotem rozmów w ostatnim dniu warsztatów było opracowanie (dodatkowych) wskazówek do badań lekarskich pracowników w Polsce. Miałyby one postać schematów działania – krok po kroku – w procesie wykonywania badań lekarskich. Każdy etap byłby dokładnie opisany, określone zostałyby również narzędzia pomocne w wyborze odpowiednich testów i określaniu przebiegu badania. Wskazówki te można byłoby traktować jako poradnik z dokładnym opisem każdego kroku oraz z załączonymi narzędziami. Na podstawie analizy obecnej sytuacji w badaniach lekarskich pracowników w Polsce konsultanci – Bart de Zwart i Carel Hulshof – przedstawili kroki i narzędzia w formie tabeli (ryc. 1). W trakcie warsztatów dla każdego z ośmiu kroków wykonano szczegółową analizę SWOT. Wyniki analizy przedstawiono na tablicach w języku polskim i angielskim. Następnie na ich podstawie została opracowana druga koncepcja struktury wskazówek (ryc. 2). Została ona uznana przez uczestników warsztatów za model roboczy tej części projektu, realizowanej przez grupę roboczą do spraw opracowania wskazówek do badań lekarskich pracowników w Polsce. Ustalono, że w ramach prac grupy roboczej ds. opracowania wskazówek do badań lekarskich pracowników zostaną podjęte następujące działania:

- Powstanie szczegółowy opis poszczególnych kroków.
- Zostaną opracowane materiały informacyjne (np. ulotki) dla pracodawców i pracowników na temat badań lekarskich, informujące nie tylko o przepisach, ale też o celach i korzyściach przeprowadzania badań.
- Zostanie opracowany model kontraktu między jednostką służby medycyny pracy a przedsiębiorstwem na świadczenia z zakresu zdrowia pracujących, ze szczególnym uwzględnieniem działań profilaktycznych, jakie powinny być podjęte w efekcie dokonanej oceny stanu zdrowia pracowników.
- Zostanie opracowany jednolity formularz informujący o narażeniu pracownika.
- Powstanie lista źródeł informacji na temat limitów narażenia, która mogłaby być użyta do oceny narażenia.
- Zostanie podjęta dyskusja o stworzeniu dodatkowych kwestionariuszy wykorzystywanych w badaniach lekarskich.
- Kryteria we wskazówkach metodycznych będą uaktualniane.



Ryc. 1. Pierwsza koncepcja struktury wskazówek do badań lekarskich pracowników.



Ryc. 2. Druga koncepcja struktury wskazówek do badań lekarskich pracowników.

■ Nastąpi zmiana zakresu zaświadczenia z przeniesieniem akcentu na działania profilaktyczne.

■ Zostanie stworzony formularz oceny wypełniany przez pracowników po przeprowadzeniu badania lekarskiego.

Stwierdzono, że istniejące w Polsce wskazówki metodyczne stanowią dobrą podstawę dla dalszych prac.

Końcowym postanowieniem warsztatów była konieczność sporządzenia raportu zawierającego główne rezultaty i wnioski. Na podstawie owego raportu powstało niniejsze sprawozdanie.

PODSUMOWANIE

Główne wnioski płynące z warsztatów:

■ W działaniach w ramach ochrony zdrowia osób pracujących potrzebna jest współpraca specjalistów różnych dziedzin.

■ Należy podjąć prace nad stworzeniem modelu służb ochrony zdrowia pracujących mających wielodyscyplinarny charakter.

■ Konieczne jest podjęcie działań prowadzących do powstania skutecznych mechanizmów zewnętrznej i wewnętrznej kontroli jakości w służbie medycyny pracy, a w rezultacie – do poprawienia jakości udzielanych świadczeń.

■ Istniejące w Polsce wskazówki metodyczne do badań lekarskich pracowników stanowią dobrą podstawę do rozpoczęcia prac nad stworzeniem nowych, ulepszonych wskazówek do przeprowadzania badań.

mgr Piotr Sakowski

Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia

Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

e-mail: psak@imp.lodz.pl

