



Jerzy A. Kopias

REALIA PROFILAKTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD PRACOWNIKAMI W POLSCE

REALITIES OF THE PROPHYLACTIC HEALTH CARE OF WORKERS IN POLAND

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland
Zakład Polityki Zdrowotnej / Health Policy Department

STRESZCZENIE

Wstęp: Funkcjonujący w Polsce od 17 lat system profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami jest ostatnio, jak nigdy wcześniej, kontestowany. Dotyczy to zarówno rozwiązań zawartych w warstwie legislacyjnej systemu, jak i sfery wykonawczej, w której podstawową rolę odgrywają pracodawcy i służba medycyny pracy (SMP). Istnieją przesłanki pozwalające postawić hipotezę, że normy zawarte w ustawach i rozporządzeniach dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami nie są respektowane przez znaczną część głównych graczy. **Materiał i metody:** Analizie poddano dane o zakresie przestrzegania norm przez podmioty odpowiedzialne za realizację zadań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami. Dane pochodzą zarówno z dostępnych źródeł zewnętrznych, jak i materiałów uzyskanych w trakcie realizacji zadań zleconych przez Ministerstwo Zdrowia. **Wyniki:** Normy prawne konstytuujące polski system profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami nie są respektowane przez pracodawców ani przedstawicieli służby medycyny pracy. Co najmniej połowa pracodawców (45–47%) dopuszcza się wielu naruszeń przepisów dotyczących wstępnych i okresowych badań lekarskich pracowników. Tak znaczny stopień naruszeń norm nie byłby możliwy bez sprzyjających temu postaw części lekarzy SMP. Zarówno jednostki organizacyjne SMP, jak i pracodawcy z różnych powodów dopuszczają się wielu uchybień wobec norm określających sposób ich funkcjonowania. **Wnioski:** Dokonane analizy wskazują, że obowiązujący system opieki zdrowotnej nad pracownikami, jako w dużej mierze nieakceptowany, powinien być zastąpiony nowym, opartym na innych założeniach i zasadach lepiej dostosowanych do współczesnych wyzwań. U podstaw przepisów prawnych konstytuujących nowy system powinny leżeć normy nie tylko merytorycznie zasadne, ale także społecznie akceptowane. Med. Pr. 2015;66(6):815–825

Słowa kluczowe: opieka zdrowotna nad pracownikami, profilaktyczne badania lekarskie pracowników, służba medycyny pracy, system ochrony zdrowia, organizacja ochrony zdrowia, polityka zdrowotna

ABSTRACT

Background: The Polish occupational health system (OHS), existing over the past 17 years, has recently been contested as never before. Critical voices pertain to both legislative and executive aspects of the system, in which key roles are played by employers and occupational medicine service. There are some reasons for making a hypothesis that relevant norms are not always respected by the main actors. **Material and Methods:** The data on the observance of norms by entities responsible for providing workers with prophylactic health care were analyzed. They were obtained from the existing external resources and materials collected during the implementation of tasks assigned by the Ministry of Health. **Results:** Legal norms, which constitute OHS in Poland are generally neither respected by the employers, nor by the representatives of occupational medicine service. Nearly half (45–47%) of employers infringe provisions relating to medical examinations of workers. Such a degree of non-observance of respective laws would have not been the case if it was not for the attitudes and “silent approval” of many (but not all) occupational physicians. Laws defining the responsibilities of occupational medicine service units on one hand, and of employers on the other, are for many reasons infringed by both groups. **Conclusions:** The data analyses indicate that the Polish OHS is, to a large extent, not acceptable and should be replaced with another one founded on other assumptions and responsive to contemporary occupational health challenges. New provisions should be formulated on the basis of merit and guided by socially accepted norms. Med Pr 2015;66(6):815–825

Key words: occupational health care, prophylactic medical check-ups of employees, occupational medicine service, health care system, health care organization, health policy

Autor do korespondencji / Corresponding author: Jerzy A. Kopias, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Zakład Polityki Zdrowotnej, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź
Nadesłano: 14 kwietnia 2015, zatwierdzono: 5 listopada 2015

WSTĘP

Funkcjonujący w Polsce od 17 lat system profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami jest ostatnio, jak nigdy wcześniej, kontestowany [1–4]. Dotyczy to

zarówno rozwiązań zawartych w warstwie legislacyjnej systemu, jak i sfery wykonawczej, w której podstawową rolę odgrywają pracodawcy i służba medycyny pracy. Mimo że w opiece zdrowotnej nad pracownikami zadaniami i sposobowi ich realizacji nadano wysoką

ranę, istnieją przesłanki pozwalające postawić hipotezę, że normy zawarte w ustawach i wydanych na ich podstawie rozporządzeniach nie są respektowane przez znaczną część głównych podmiotów zaangażowanych w system.

Obowiązujący model profilaktyki zdrowia pracujących – któremu ostateczny kształt (pomijając zmiany wcześniej wprowadzone w Ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy [5]) nadano Ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy [6] – przygotowywany był na początku lat 90. XX w. i miał być, z jednej strony, odpowiedzią na zagrożenia dla zdrowia pracowników wynikające z likwidacji przemysłowej służby zdrowia, a z drugiej – próbą dostosowania ochrony zdrowia pracujących w Polsce do nowej rzeczywistości społeczno-polityczno-gospodarczej.

Należy zaznaczyć, że ta nowa rzeczywistość była wówczas ledwie antycypowana. Model ten wyrastał głównie z doświadczeń i praktyki ochrony zdrowia pracowników w drugiej połowie XX w. Co w tej sytuacji oczywiste, model zawiera rozwiązania adekwatne głównie do warunków higienicznych przedsiębiorstw tamtego czasu. Tymczasem bardzo szybkie zmiany w otoczeniu gospodarczym (zmiany techniczno-technologiczne, coraz większy odsetek ludzi zatrudnionych w sektorze usług, pojawienie się nowych zagrożeń, innych niż tradycyjne) oraz społeczno-demograficznym (starzenie się populacji pracujących i towarzyszący temu wzrost udziału schorzeń o charakterze przewlekłym) stawiają przed systemem opieki zdrowotnej nad pracującymi nowe wyzwania. W obliczu tych wyzwań należałoby pilnie podjąć prace nad nową koncepcją opieki zdrowotnej nad pracującymi. Kolejne, wielokrotne nowelizacje ustawy o służbie medycyny pracy w praktyce nie wniosły do systemu opieki zdrowotnej nad pracującymi istotnych zmian. Obserwuje się zjawisko petryfikacji zarówno struktur, jak i działalności służby medycyny pracy. Oczywiście prace nad nową koncepcją należy rozpocząć od oceny funkcjonowania systemu w jego dotychczasowym kształcie, analizując jego poszczególne aspekty.

Celem niniejszej pracy była ocena przestrzegania przez pracodawców i służbę medycyny pracy norm zawartych w przepisach konstytuujących system opieki zdrowotnej nad pracownikami, czyli próba odpowiedzi na pytanie, czy i w jakim stopniu normy odnoszące się do profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami są respektowane przez głównych graczy w ramach tego systemu.

MATERIAŁ I METODY

Dane o zakresie przestrzegania norm przez podmioty odpowiedzialne za realizację zadań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami pochodzą z następujących źródeł:

1. Raporty Głównego Inspektoratu Pracy [7–10].
2. Sprawozdania z realizacji zleceń Ministerstwa Zdrowia pt. „Opracowanie danych statystycznych dotyczących zasobów i działalności służby medycyny pracy w Polsce” [11–14].
3. Spostrzeżenia z realizowanych na zlecenie Ministerstwa Zdrowia kontroli wojewódzkich ośrodków medycyny pracy (WOMP)¹.

Wnioski zawarte w niniejszej pracy są rezultatem analizy danych pochodzących z powyższych źródeł.

WYNIKI I OMÓWIENIE

W praktyce sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami powinno się odbywać w zgodzie zarówno z normami zawartymi w wielu aktach prawnych, które odnoszą się do tej opieki, jak i – szerzej – z zawodowymi etykami grup społeczno-zawodowych będących adresatami tych norm. Najbardziej podstawowe normy prawne odnoszące się do profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami zostały zawarte w 3 aktach prawnych:

- Ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy [5],
- Ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy [6],
- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej 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 [15].

Normą bezwzględnie obowiązującą jest adresowany do pracodawców przepis zawarty w art. 229 § 4 Kodeksu pracy, który nie pozwala pracodawcy dopuszczać do pracy pracownika, który nie ma aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku. Przepis ma zastosowanie zarówno do pracowników przyjmowanych do pracy, którzy powinni być poddani wstępnym badaniom lekarskim, jak i pracowników kontynuujących pracę (badania okresowe) oraz pracowników po-

¹ Raporty z kontroli WOMP są niepublikowanymi dokumentami tworzonymi na potrzeby Ministerstwa Zdrowia.

wracających do pracy po okresie absencji chorobowej dłuższej niż 30 dni (badania kontrolne).

Normy uzupełniające – precyzujące procedurę kierowania kandydatów do pracy i/lub pracowników na badania lekarskie – zawarte są w przepisach ustawy o służbie medycyny pracy (SMP) oraz przywołanym wyżej rozporządzeniu. Przepisy te stanowią, że badania wstępne, okresowe i kontrolne pracowników oraz inne świadczenia zdrowotne są wykonywane na podstawie pisemnej umowy zawartej co najmniej na rok przez pracodawcę (zleceniodawcę) z jednostką podstawową służby medycyny pracy (zleceniobiorcą). Oznacza to, że każdy pracodawca musi zawrzeć taką umowę, ponieważ ustawodawca (przepisem art. 12 ustawy o SMP) nie dopuszcza innego sposobu wywiązywania się przez pracodawców z obowiązku zorganizowania i opłacania obligacyjnych badań lekarskich pracowników. Umowę pracodawca może zawrzeć jedynie z takim podmiotem leczniczym, który jest jednostką SMP, tj. jednostką, w której ramach funkcjonuje co najmniej jeden lekarz uprawniony do wykonywania badań profilaktycznych pracowników.

Pracodawca jest też zobowiązany do wydania kandydatowi do pracy i pracownikowi skierowania na profilaktyczne badania lekarskie. Zakres informacji, jakie powinny być zawarte w skierowaniu, jest ściśle określony. Wśród tych informacji do najistotniejszych – w kontekście dokonania przez lekarza właściwej oceny ryzyka zdrowotnego i zaplanowania odpowiedniego zakresu badań – należą dane o czynnikach szkodliwych dla zdrowia i warunkach uciążliwych, jakie występują na stanowisku/stanowiskach pracy podopiecznego. W przypadku czynników szkodliwych pracodawca jest zobowiązany podać aktualne wyniki badań i pomiarów tych czynników, wykonanych na wskazanych stanowiskach.

Określona wyżej procedura – wskazująca na podstawowe obowiązki pracodawcy w zakresie zapewnienia pracownikom profilaktycznej opieki zdrowotnej (najczęściej ograniczonej do przeprowadzania badań lekarskich pracowników) – powinna być, jako należąca do prawa pracy, przedmiotem kontroli prowadzonej przez Państwową Inspekcję Pracy (PIP). Niestety – wbrew postanowieniom art. 9 § 1 Kodeksu pracy (w którym wyraźnie do prawa pracy zalicza się nie tylko przepisy samego Kodeksu pracy, ale także przepisy innych ustaw i aktów wykonawczych określających prawa i obowiązki pracowników i pracodawców) – PIP skłonna jest posiłkować się raczej zawężoną interpretacją pojęcia „prawo pracy”. Od wielu bowiem lat,

mimo zgłaszania takiej potrzeby przez członków Rady Ochrony Pracy reprezentujących Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy, PIP nie podejmuje się kontroli pracodawców w zakresie posiadania przez nich pisemnych umów z jednostkami SMP, czyli kontroli wypełnienia obowiązku zapisanego w ustawie o służbie medycyny pracy.

W przeszłości zagadnienia dotyczące profilaktycznych badań pracowników nie były przedmiotem regularnych kontroli prowadzonych przez inspektorów PIP. Dopiero w roku 2012 na terenie działania wszystkich okręgowych inspektoratów pracy wprowadzono temat kontrolny „Profilaktyczne badania lekarskie”, który był kontynuowany w roku 2013 [16]. Jak już jednak wspomniano, PIP nie kontroluje całej procedury związanej z badaniami profilaktycznymi pracowników. Przedmiotem kontroli były głównie dane zawarte w aktach osobowych pracowników, a mianowicie:

- czy znajduje się tam aktualne zaświadczenie lekarskie,
- czy zaświadczenie jest wydane na właściwym druku, określonym przepisami,
- czy zaświadczenie wydał lekarz uprawniony do wykonywania tych badań, tj. lekarz wpisany do prowadzonego przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne,
- czy zaświadczenie jest kompletne, a szczególnie, czy zawiera datę następnego badania.

W roku 2012 i pierwszej połowie 2013 inspektorzy PIP przeprowadzili łącznie 4542 kontrole przestrzegania przez pracodawców przepisów dotyczących profilaktycznych badań lekarskich pracowników. Kontrolą objęto 4525 zakładów pracy z różnych branż, w tym charakteryzujących się – jak przetwórstwo przemysłowe i budownictwo – znacznym nasileniem zagrożeń dla zdrowia pracowników. Wśród kontrolowanych zakładów dominowały mikroprzedsiębiorstwa (do 9 zatrudnionych) i firmy małe, zatrudniające 10–49 pracowników. Wyniki kontroli przedstawiciel PIP przedstawił na posiedzeniu ROP w dniu 22 października 2013 r. [1].

Materiał pokontrolny z roku 2012 ujawnia naruszanie przepisów dotyczących wstępnych badań lekarskich przez 44,8% pracodawców. W roku 2013 skala uchybień wzrosła do 45,9%. Najgorzej sytuacja przedstawiała się w zakładach zatrudniających 1–49 pracowników (szczególnie w bardzo małych zakładach, zatrudniających do 9 pracowników). Naruszanie przepisów w zakresie okresowych badań lekarskich stwierdzono u 47% pracodawców kontrolowanych w 2012 r.

W roku 2013 nieprawidłowości ujawniono u nieco mniejszej liczby pracodawców (44,4%), ale dotyczyły one większego odsetka pracowników. Mniej naruszeń (u około 16% pracodawców) dotyczyło kontrolnych badań lekarskich. W związku ze stwierdzonymi naruszeniami przepisów na 590 osób PIP nałożyła grzywny w drodze mandatów karnych w łącznej wysokości 679,5 tys. zł. Wobec 446 osób zastosowano środki oddziaływania wychowawczego. Do sądów skierowano 57 wniosków o ukaranie sprawców wykroczeń.

Opisaną wyżej ogromną skalę zaniechań i zaniechań w realizowaniu przez pracodawców zadań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi stwierdzono w ramach kontroli zakładów, których – o czym należy pamiętać – nie można traktować jako reprezentatywnej próby działających w kraju przedsiębiorstw. Liczba firm w Polsce jest, w zależności od źródła, różnie szacowana. Dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) nie wskazują bezpośrednio na strukturę tych podmiotów gospodarki narodowej, które – będąc pracodawcami – są adresatami prawa pracy, w tym przepisów dotyczących opieki zdrowotnej nad pracownikami. Obrazując strukturę podmiotów gospodarki narodowej według wielkości zatrudnienia, GUS posługuje się kategorią „0–9” zatrudnionych, w której dominują osoby pracujące na własny rachunek (kategoria „1–9” w badaniach GUS nie istnieje).

Taka sytuacja bardzo utrudnia możliwość udzielenia precyzyjnej odpowiedzi na pytanie o liczbę funkcjonujących w Polsce pracodawców, a tym samym liczbę i strukturę podmiotów zobowiązanych do kierowania pracownikami na profilaktyczne badania lekarskie. Strukturę tę można jednak odtworzyć w drodze kojarzenia informacji z różnych źródeł, m.in. danych Centralnego Ośrodka Informacji Gospodarczej [17] i GUS. Wyniki takich zabiegów wskazują, że podmioty zatrudniające do 9 pracowników stanowią 67,5%, zatrudniające 10–49 pracowników – 27,3%, 50–249 pracowników – 4,5%, a największe (250 pracowników i więcej) – 0,7%.

W grupie zakładów kontrolowanych przez PIP firmy zatrudniające do 9 pracowników stanowiły niewiele ponad 46%, a pozostałe odpowiednio: 37,6%, 12,9% i 3,2%. Struktura zakładów pracy kontrolowanych przez PIP w 2012 r. i pierwszym półroczu 2013 r. ujawnia nadreprezentację większych zakładów kosztem mniejszych, w których znacznie częściej nie przestrzega się przepisów prawa pracy. Można, a nawet należy przyjąć, że gdyby struktura kontrolowanych zakładów według wielkości zatrudnienia odpowiadała strukturze funkcyj-

jących w Polsce firm (była reprezentatywna), sytuacja w zakresie przestrzegania przez pracodawców przepisów w odniesieniu do profilaktycznych badań lekarskich pracowników rysowałaby się jeszcze gorzej. Odsetek pracowników, którzy w ogóle nie odbyli wstępnych badań lekarskich, kształtował się w pierwszym półroczu 2013 r. na poziomie 5,5%, co w skali kraju mogło oznaczać, że bez badań wstępnych pracowało ponad 666 tys. osób (100% = 12 117 000) [18]. Taka jest według GUS liczba pracowników najemnych, którzy zgodnie z ustawową normą powinni być – jako pracownicy i osoby wykonujące pracę nakładczą oraz otrzymujący wynagrodzenie uczniowie, posiadający z pracodawcą umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do określonej pracy – poddawani profilaktycznym badaniom lekarskim.

Opisana wyżej sytuacja, wskazująca na znaczny stopień nieprzestrzegania przez pracodawców przepisów odnoszących się do profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, znajduje potwierdzenie na gruncie danych posiadanych przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi (IMP). Dane te – pochodzące z badań różnych aspektów ochrony zdrowia pracujących oraz realizowanych dla Głównego Urzędu Statystycznego i Ministerstwa Zdrowia badań statystycznych statystyki publicznej, które dotyczyły zasobów kadrowych i działalności służby medycyny pracy [11–14] – pozwalają na podjęcie próby oszacowania skali stopnia nieprzestrzegania wspomnianych przepisów.

Skala nieprzestrzegania przepisów – w oparciu o liczbę badań profilaktycznych

Liczba wykonywanych corocznie przez jednostki SMP profilaktycznych badań lekarskich pracowników waha się od lat w granicach 3,5–4,5 mln [11–14], a liczba pracujących w Polsce na podstawie stosunku pracy (czyli osób, których w myśl art. 229 § 4 Kodeksu pracy pracodawca nie może dopuścić do pracy bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do zatrudnienia na określonym stanowisku) oscyluje w granicach 12 mln.

Wskazówki metodyczne w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników – które są integralną częścią Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej 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 [15] – informują m.in. o wymaganej częstotliwości wykonywania u pracowników badań okresowych. Częstotliwość tych ba-

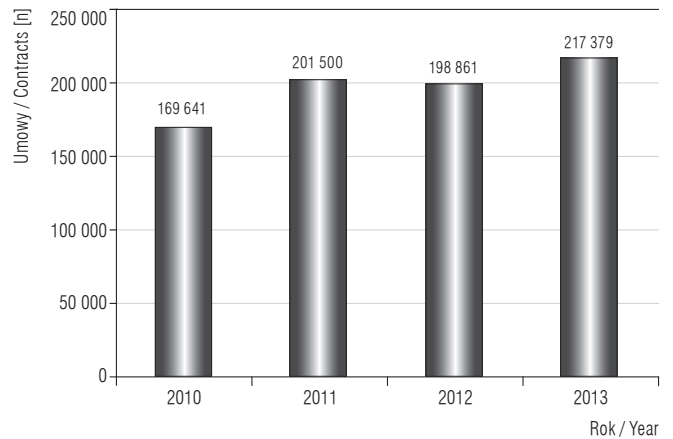
dań jest uzależniona od wielkości ryzyka dla zdrowia, będącego skutkiem występowania na stanowisku pracy czynników szkodliwych i uciążliwych. Im większe ryzyko, tym krótszy jest interwał od badania do kolejnego badania. Zdecydowanie dominuje odstęp 3 lat, czyli w przybliżeniu 3. część pracowników powinna być w danym roku poddana badaniom okresowym.

Mając to na względzie i zakładając, że wszyscy pracodawcy wywiązali się z obowiązku skierowania swoich pracowników na wymagane prawem badania, w roku 2013 należało oczekiwać przeprowadzenia przez SMP około 4 mln badań okresowych (3. część z 12 mln pracowników). Tymczasem w roku 2013 lekarze SMP wykonali niespełna 2,2 mln badań okresowych [19], co może wskazywać, że pracodawcy nie skierowali w omawianym roku na badania okresowe około 1,8 mln pracowników. Od kilkunastu lat sytuacja w tym zakresie kształtuje się podobnie (liczba skierowań na badania okresowe jest co najmniej o ok. 1,5 mln niższa od spodziewanej).

Skala nieprzestrzegania przepisów – w oparciu o liczbę umów zawartych przez pracodawców z jednostkami SMP

Ustawa o służbie medycyny pracy [6] precyzuje poprzez art. 12 sposób, w jaki pracodawcy powinni realizować swoje zobowiązania z zakresu zapewnienia pracownikom profilaktycznych badań lekarskich i innych form profilaktycznej opieki zdrowotnej, niezbędnej z uwagi na warunki pracy. Wstępne, okresowe i kontrolne badania pracowników powinny być, jak już wcześniej wspomniano, wykonywane na podstawie pisemnej umowy zawartej przez podmiot obowiązany do ich zapewnienia (pracodawca), zwany „zleceniodawcą”, z podstawową jednostką służby medycyny pracy, zwaną „zleceniobiorcą”. Zgodnie z danymi GUS w roku 2012 w Polsce było 659 tys. podmiotów (pracodawców) zobowiązanych do zawarcia takich umów [18].

Jak z tego wynika, zgodnie z ustawowym wymogiem taka też powinna być liczba umów wiążących pracodawców z jednostkami SMP. Tymczasem liczba umów, które łącznie w kraju posiadały wszystkie jednostki SMP (z jednostkami szczebla wojewódzkiego), wynosiła 217 379 [19] (ryc. 1). Wskazuje to, że obowiązek kierowania pracowników na badania profilaktyczne do jednostek, z którymi pracodawcy podpisali odpowiednie umowy, realizuje około 33% pracodawców. Oczywiście nie oznacza to, że wszyscy spośród pozostałych pracodawców nie kierują pracowników na lekarskie badania profilaktyczne.



Ryc. 1. Umowy pisemne między podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy a pracodawcami o sprawowanie profilaktycznej opieki lekarskiej nad pracującymi w latach 2010–2013

Fig. 1. Written contracts for prophylactic occupational health services between primary occupational medicine service units and employers in 2010–2013

Część pracodawców, o czym w raporcie na temat przestrzegania przepisów prawa pracy informuje PIP, świadomie narusza przepisy w celu maksymalizowania zysków [20]. Zawarcie pisemnej umowy z jednostką SMP jest dla pracodawcy zobowiązaniem także do opłacenia kosztów badań lekarskich. W celu ich uniknięcia niektórzy pracodawcy próbują przerzucić koszty na kandydatów do pracy i/lub pracowników, stosując różne praktyki.

Przykładowo, informując kandydata do pracy i/lub pracownika o konieczności poddania się profilaktycznym badaniom lekarskim i przedłożenia odpowiedniego zaświadczenia, pouczają jedynie, że zaświadczenie musi pochodzić od uprawnionego lekarza. W najlepszym przypadku informują, gdzie zainteresowany może znaleźć takiego lekarza. Nie wydają skierowania na badania ani nie wyposażają przyszłego pracownika (bądź pracownika) w pisemną informację z charakterystyką stanowiska pracy, na jakim ma być (bądź jest) zatrudniony pracownik, dotyczącą występujących na tym stanowisku zagrożeń dla zdrowia (czynników szkodliwych i uciążliwych). W takim przypadku osoby zainteresowane podjęciem lub kontynuowaniem pracy samodzielnie odnajdują uprawnionego lekarza i za badanie i zaświadczenie płacą z własnej kieszeni. Jeśli wiedzą, że opłacenie takich badań jest obowiązkiem pracodawcy i upomną się o zwrot poniesionych kosztów, pracodawca najczęściej je refunduje.

Powyższa sytuacja, ilustrująca jednocześnie naruszenie wielu przepisów, nie byłaby możliwa bez współ-

udziału jednego z podstawowych graczy na rynku świadczeń z zakresu medycyny pracy – jednostek SMP. Wykonywanie przez lekarzy SMP badań profilaktycznych mimo braku pisemnego skierowania od pracodawcy/zleceniodawcy jest zdaniem kierowników wojewódzkich ośrodków medycyny pracy nieczęstą praktyką. Nieprawidłowością częściej wykrywaną w ramach prowadzonej przez WOMP-y kontroli podstawowych jednostek SMP jest wykonywanie przez lekarzy badań profilaktycznych pracownikom podmiotów/zakładów pracy, z którymi nie podpisano odpowiedniej umowy. Zarówno jednostki SMP, jak i pracodawcy w większości przypadków odmawiają okazania posiadanych umów osobom kontrolującym. Odmowa, z którą spotykają się także inspektorzy PIP, tłumaczona jest tajemnicą handlową.

Innymi uchybieniami po stronie wykonawców profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, wskazywanymi w raportach pokontrolnych PIP, są:

- wydawanie zaświadczeń na drukach niezgodnych z przepisami,
- wydawanie zaświadczeń bez wpisanej nazwy stanowiska i daty następnego badania lub z wpisem „bezterminowe”,
- wydawanie zaświadczeń przez lekarzy niemających wymaganych kwalifikacji,
- wydawanie zaświadczeń przez lekarzy, którzy nie są wpisani do rejestru prowadzonego przez WOMP-y,
- wydawanie zaświadczeń o braku przeciwwskazań do pracy w trakcie trwania niezdolności pracownika do pracy (zwolnienia lekarskiego).

Inspektorzy PIP w trakcie prowadzonych kontroli otrzymywali też informacje o przypadkach wydawania przez lekarzy zaświadczeń o braku przeciwwskazań do pracy bez uprzedniego zbadania pracownika. Tego typu informacje (dające podstawy do podejrzenia o zaistnienie nie tyle nieprawidłowości, ile co najmniej wykroczenia) były przekazywane przez inspektorów do odpowiednich wojewódzkich ośrodków medycyny pracy z prośbą o ich weryfikację. Takie przypadki są jednak niezmiernie trudne do zweryfikowania. Kontrola indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta może wnieść niewiele, jeśli lekarz mimo niewykonania badania wypełnił kartę badania profilaktycznego.

Zjawisko wydawania zaświadczeń wynikających z wymogów Kodeksu pracy z pominięciem wymaganych prawem procedur istnieje, jednak jego skala nie jest znana. Przedstawiciele zarówno pracodawców, jak i środowiska lekarzy SMP wskazują na istnienie nie tylko tzw. szarego, ale także „czarnego rynku”, czyli kupowa-

nie sfałszowanych zaświadczeń. Stwierdzenie to nie dotyczy oczywiście przedstawicieli służby medycyny pracy, lecz zjawiska, jakie nieuchronnie pojawia się w warunkach wolnego rynku i bardzo wysokiego popytu wynikającego z obligatoryjności badań pracowników. Przeciwdziałanie zjawisku nie jest łatwe. Remedium upatruje się m.in. we wprowadzeniu elektronicznej dokumentacji medycznej, w tym e-orzeczeń i e-rejestrów, co, ułatwiając kontrolę, przeciwdziałałoby patologiom towarzyszącym opiece zdrowotnej nad pracującymi.

Jak kształtuje się działalność SMP jako jednego z podstawowych graczy w opiece zdrowotnej nad pracownikami? Czy uchybienia, o jakich mowa w raporcie PIP, są jedynymi problemami rzutującymi na ocenę działalności tej służby?

W 2013 r. zadania z zakresu opieki zdrowotnej nad pracownikami realizowały w Polsce 6362 jednostki podstawowe SMP, w tym 626 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (ZOZ), 2894 przedsiębiorstw podmiotu leczniczego, 2818 indywidualnych praktyk lekarskich oraz 24 grupowe praktyki lekarskie [19]. Liczba lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników (dane na podstawie rejestrów prowadzonych przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy) wynosiła 7085 [19]. W tym samym roku lekarze SMP wykonali łącznie 4 344 206 badań na potrzeby, o jakich mowa w Kodeksie pracy, w tym blisko 4,1 mln wstępnych, okresowych i kontrolnych badań pracowników [19].

Od wielu lat wśród orzeczeń wydawanych po przeprowadzeniu badań w formie zaświadczeń lekarskich dominuje jeden rodzaj orzeczenia. Zaświadczenia stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia lub kontynuowania pracy na określonym stanowisku od kilkunastu lat stanowią średnio około 99,5% wydanych zaświadczeń (w roku 2013 – 99,6%) (tab. 1). Jakie są możliwe interpretacje takiego rezultatu działalności ustawowo wyodrębnionego podsystemu, jakim jest służba medycyny pracy? Od najgorszej z możliwych interpretacji począwszy – jaka pojawiła się w dyskusji na posiedzeniu Rady Ochrony Pracy (tj. konstatacji, że są to „wyrzucone pieniądze” [1]) – po stwierdzenie, że oceny rezultatów działalności SMP nie można dokonywać w oparciu o jedną, wyżej wskazaną miarę. Na podstawie tej miary można by bowiem powiedzieć jedynie tyle, że system badań profilaktycznych pracowników corocznie zmniejsza prawdopodobieństwo w miarę szybkiego pojawienia się negatywnych skutków zdrowotnych (m.in. chorób zawodowych i wypadków przy pracy) u około 16 tys. osób w skali całego kraju.

Należy jednak pamiętać, że w ramach profilaktycznych badań lekarskich realizowanych przez jednostki SMP pacjenci otrzymują, zgodnie z intencją ustawodawcy, także informacje i wskazania lekarskie o sposobach zapobiegania niekorzystnym zmianom w stanie zdrowia. Czy rzeczywiście je otrzymują – wiedzą jedynie pacjenci. Zapewne bardzo wielu lekarzy SMP udziela swoim pacjentom porad dotyczących ich stanu zdrowia, w tym informuje o chorobach niezwiązanych z pracą, a wykrywanych podczas badań profilaktycznych. Istnieje jednak pewna grupa lekarzy, którzy nie przykładają wagi do jakości porad, a w wielu przypadkach dopuszczają się poważnych uchybień co do trybu i zakresu badań. Niemożliwe jest bowiem, żeby lekarz – postępując zgodnie z przepisami i sztuką lekarską – wydał w ciągu roku 12–15 tys. zaświadczeń wynikających z wymogów Kodeksu pracy, a takie przypadki się zdarzają.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na problem kontroli podstawowych jednostek służby medycyny

pracy (PJSMP) przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy. Kontrole PJSMP, będące jednym z 3 podstawowych zadań ośrodków wojewódzkich, ustawodawca wprowadził głównie w celu zagwarantowania wysokiej jakości badań i innych świadczeń zdrowotnych realizowanych na podstawowym poziomie SMP. Zaangażowanie poszczególnych WOMP w realizację tego zadania jest bardzo różne [19].

Założenie, że każda z podstawowych jednostek powinna być skontrolowana przynajmniej raz na 2 lata, nie jest realizowane przez wiele wojewódzkich ośrodków, czego przykładami są WOMP w Rzeszowie i WOMP w Koszalinie. Odrębnym od wymiaru ilościowego jest wymiar jakościowy kontroli, której celem jest:

- wychwycenie nieprawidłowości,
- wskazanie na popełniane błędy,
- wyznaczenie terminu ich usunięcia,
- pouczenie, a w sytuacji ujawnienia drastycznych i kontynuowanych uchybień – powiadomienie od-

Tabela 1. Orzeczenia o braku lub istnieniu przeciwwskazań do pracy vs ogólna liczba orzeczeń wydanych przez jednostki służby medycyny pracy w latach 1999–2013*

Table 1. Certificates concerning the existence or non-existence of contraindications to perform work vs. total number of issued certificates of occupational medicine service in 1999–2013*

Rok Year	Orzeczenia Certificates		
	ogółem total [n]	o braku przeciwwskazań no existence of contraindications [%]	o istnieniu przeciwwskazań existence of contraindications [%]
1999	3 754 658	98,90	0,57
2000	3 858 092	99,13	0,47
2001	3 460 370	98,30	0,38
2002	3 522 216	99,40	0,33
2003	3 689 357	99,46	0,31
2004	3 646 680	99,47	0,33
2005	3 695 938	99,47	0,33
2006	4 077 294	99,47	0,40
2007	4 498 486	99,40	0,48
2008	4 363 556	99,36	0,53
2009	4 152 004	99,43	0,46
2010	4 269 920	99,48	0,41
2011	4 186 171	99,51	0,41
2012	3 777 425	99,60	0,35
2013	4 042 220	99,52	0,40

* Dotyczy jedynie wstępnych, okresowych i kontrolnych badań pracowników, dlatego wiersze nie sumują się do 100% / Takes into account only pre-employment, periodic and control check-ups, which results that rows do not sum up to 100%.

powiedniego organu izb lekarskich o potrzebie wszczęcia postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

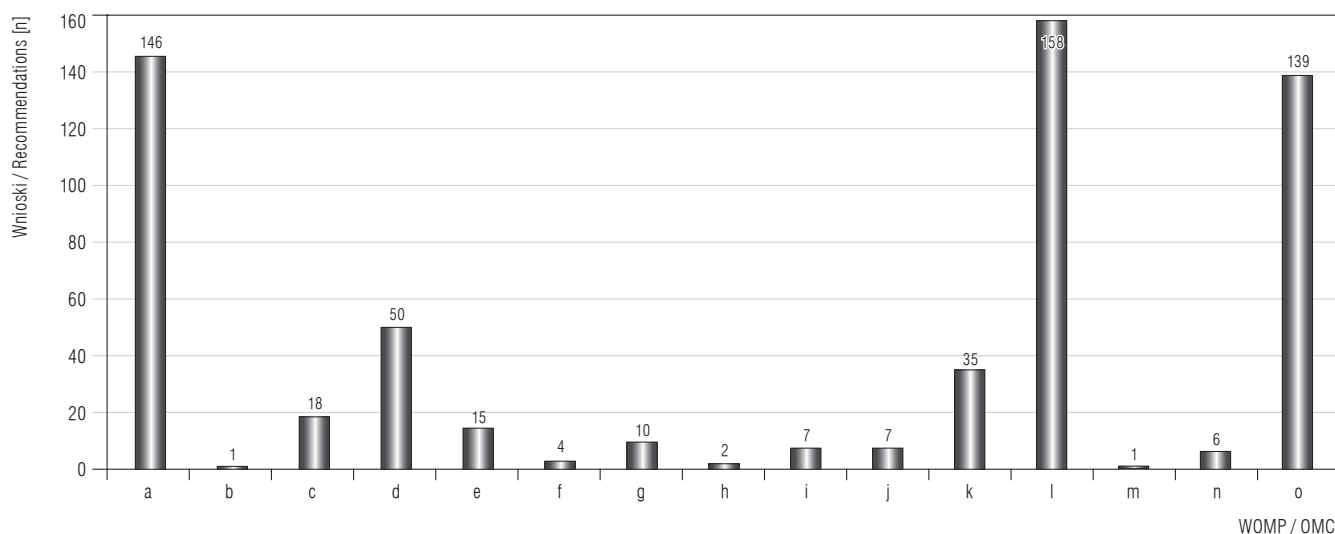
Sprawą kluczową są więc zarówno wysokie kwalifikacje merytoryczne, jak i (wyrastające ponad źle pojętą solidarność zawodową) etyczne osób kontrolujących. Postawy prokorporacyjne, jeśli nie dochodzą do głosu na etapie prowadzenia kontroli, to z pewnością pojawiają się w trakcie postępowań podejmowanych przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej izb lekarskich. Na zawiadomienia kierowników WOMP o wykryciu podczas kontroli PJSMP istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych izby lekarskie na ogół nie reagowały sięganiem po będące w ich dyspozycji sankcje.

W konsekwencji w wielu ośrodkach wojewódzkich (np. w Łodzi i Koszalinie) zrezygnowano z przysyłania zawiadomień o stwierdzonych uchybieniach lub co najmniej ograniczono tę bezskuteczną działalność. Wyjątkiem są ośrodki wojewódzkie w Poznaniu i Katowicach, które corocznie przysyłają do odpowiednich izb lekarskich od około 150 do ponad 200 zawiadomień o uchybieniach stwierdzonych na poziomie jednostek podstawowych (ryc. 2). W skali całego kraju tylko w roku 2013 skierowano do rzeczników odpowiedzialności zawodowej okręgowych izb lekarskich 599 wnio-

sków o wszczęcie postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej. Oznacza to, że kontrolujący mieli zastrzeżenia co do jakości pracy blisko 600 lekarzy [14].

Słabą stroną działalności jednostek SMP – dostrzeganą zarówno na podstawowym, jak i wojewódzkim poziomie jej struktur – jest sporadyczne, jeśli w ogóle, podejmowanie współdziałania, o jakim mowa w art. 7 ustawy o służbie medycyny pracy [6]. Prawna interpretacja tego artykułu jest jednoznaczna – jednostki SMP są zobowiązane współdziałać z podmiotami i organizacjami wymienionymi przez ustawodawcę. Tym bardziej, że w art. 7 ust. 2–6 cytowanej ustawy wyraźnie wskazano, na czym ma polegać współdziałanie z poszczególnymi podmiotami.

Odnosi się jednak wrażenie, że jednostki SMP przestrzegają normę współdziałania co najwyżej jako zalecenie. Ilustracją różnego podejścia do normy współdziałania mogą być dane z raportu PIP, której okręgowe inspektoraty pracy w 2012 r. i pierwszej połowie 2013 r. skierowały do odpowiednich WOMP 307 zawiadomień o stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowościach, podczas gdy wojewódzkie ośrodki w tym samym okresie przekazały inspektorom pracy tylko 57 zawiadomień o naruszeniach przepisów przez pracodawców [16].



a – Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Wrocław / Lower Silesia Province Occupational Health Center, Wrocław, b – WOMP, Włocławek / OMC, Włocławek, c – WOMP, Toruń / OMC, Toruń, d – WOMP Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie / Regional Occupational Health Center, Preventive and Therapeutic Center, Lublin, e – WOMP, Gorzów Wielkopolski / OMC, Gorzów Wielkopolski, f – WOMP, Zielona Góra / OMC, Zielona Góra, g – Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy, Kraków / Lesser Poland Province Occupational Medicine Center, Kraków, h – WOMP, Opole, Kędzierzyn-Koźle / OMC, Opole, Kędzierzyn-Koźle, i – WOMP, Rzeszów / OMC, Rzeszów, j – Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Białystok / Podlasie Province Occupational Medicine Center, Białystok, k – WOMP, Gdańsk / OMC, Gdańsk, l – WOMP, Katowice / OMC, Katowice, m – WOMP, Kielce / OMC, Kielce, n – Wojewódzki Zespół Medycyny Przemysłowej, Olsztyn / Regional Complex of Industrial Medicine, Olsztyn, o – Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy, Poznań / Wielkopolska Province Occupational Medicine Center, Poznań.

Ryc. 2. Działalność kontrolna wojewódzkich ośrodków medycyny pracy (WOMP) – liczba wniosków skierowanych w trybie art. 18 Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy w roku 2013 [6]

Fig. 2. Control activities of provincial occupational medicine centres (OMC) – number of recommendations issued in 2013 on the basis of the Occupational Medicine Service Act, Art. 18 (June 27, 1997) [6]

Zespołowi pracowników IMP w Łodzi, który w 2012 r. na zlecenie Ministra Zdrowia kontrolował wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, na ogół nie udało się odnaleźć podczas kontroli materialnych śladów współpracy tych ośrodków z takimi organizacjami i podmiotami, jak związki zawodowe, pracodawcy i ich organizacje czy lekarze udzielający pracującym świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Podstawową przyczyną niedostatku współdziałania lekarzy PJSMP z podmiotami i organizacjami, o jakich mowa wyżej, jest to, że lekarze SMP postrzegają swoją rolę i chcą, żeby była ona tak postrzegana analogicznie do roli wszystkich pozostałych lekarzy-specjalistów. Chcą wykonywać swoją pracę w tradycyjnej, dwustronnej relacji lekarz–pacjent. Zdecydowana większość lekarzy SMP nie zaakceptowała odmienności roli lekarza profilaktyka w miejscu pracy – pełnionej w ramach relacji co najmniej trójstronnej, zakładającej pozostawanie w stałym kontakcie z pracodawcą i środowiskiem pracy podopiecznych.

Kontakty lekarzy SMP z pracodawcami najczęściej sprowadzają się jedynie do podpisania umowy i przekazywania rachunków za wykonanie zleconych zadań. Najdobitniej ilustruje to liczba zakładów i stanowisk pracy zwizytowanych przez lekarzy SMP w ciągu roku. W 2013 r. lekarze SMP dokonali wizytacji w 9376 zakładach pracy (4,3% zakładów, z którymi lekarze mają podpisane umowy na wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich pracowników), w tym na 56 318 stanowiskach pracy [19]. Rok 2013 nie jest pod tym względem wyjątkowy. Jeśli odnieść liczbę zwizytowanych zakładów pracy do wszystkich zakładów, w których pracują podopieczni SMP (większość pracuje w zakładach, z którymi jednostki SMP nie mają podpisanych umów na wykonywanie badań profilaktycznych), okaże się, że zwizytowanych jest niewiele ponad 1% zakładów.

Wprawdzie wizytowanie zakładów pracy przez lekarzy SMP jest w krajowych przepisach normą fakultatywną, lecz potrzebę osobistego oglądu warunków, w jakich rzeczywiście pracują podopieczni, należałoby traktować jako normę z zakresu etyki zawodowej. Tak właśnie norma ta jest traktowana w Międzynarodowym Kodeksie Etyki dla Profesjonalistów z Zakresu Zdrowia Pracujących (International Code of Ethics for Occupational Health Professionals), wydanym przez Międzynarodową Komisję ds. Ochrony Zdrowia Pracowników (International Commission on Occupational Health – ICOH) [21].

Jest faktem, że krytyczne uwagi w odniesieniu do sposobu realizowania w naszym kraju profilaktycz-

nej opieki zdrowotnej nad pracownikami pojawiają się także w środowisku lekarzy sprawujących tę opiekę. Konieczność zmian jest dostrzegana przez część przedstawicieli tego środowiska w Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy oraz w zespole Krajowego Konsultanta w dziedzinie medycyny pracy [22]². Zmiany inicjowane wewnątrz środowiska lekarzy medycyny pracy mają jednak bardzo ograniczony charakter i sprowadzają się do, wprawdzie zwykle potrzebnych, ale jedynie korekt istniejącego systemu. Towarzyszy temu wiara w omnipotencję prawa – przekonanie, że problemy można skutecznie rozwiązać poprzez dołożenie nowych regulacji.

WNIOSKI

Normy prawne konstytuujące polski system profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami nie są respektowane ani przez pracodawców, ani przedstawicieli służby medycyny pracy. Co najmniej blisko połowa pracodawców (45–47%) dopuszcza się wielu naruszeń przepisów dotyczących wstępnych i okresowych badań lekarskich pracowników. Nierespektowane są zarówno regulacje odnoszące się do sposobu wywiązywania się przez pracodawców z obowiązku zapewnienia pracownikom profilaktycznej ochrony zdrowia, jak i bezwzględnie obowiązująca norma, która zakazuje zatrudniania pracowników bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku.

Wyniki kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Pracy oraz szacunki dokonane w oparciu o inne dane wskazują, że bez obligatoryjnych badań lekarskich zatrudnione są setki tysięcy pracowników. Zaledwie co 3. pracodawca realizuje swoje obowiązki w omawianym zakresie w zgodzie z przepisami ustawy o służbie medycyny pracy, czyli podpisując umowy z jednostkami SMP. Tak znaczny stopień naruszeń norm nie byłby możliwy bez sprzyjających temu podstaw części lekarzy SMP. Zarówno jednostki organizacyjne SMP, jak i pracodawcy – z różnych powodów, co powinno stać się przedmiotem odrębnej analizy – dopuszczają się wielu uchybień wobec norm określających sposób ich funkcjonowania.

Z pewnością mamy do czynienia z sytuacją, w której normy prawa stanowionego „kłócą się” – są sprzeczne z normami społecznymi o innym uzasadnieniu.

² Stanowisko wyrażone w niepublikowanym, wewnętrznym dokumencie stworzonym na potrzeby Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi.

Błędem byłoby sądzić, że remedium na poprawę stopnia respektowania norm odnoszących się do profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami należy upatrywać we wzroście represyjności wobec podmiotów/osób naruszających normy, zintensyfikowaniu kontroli czy też czynieniu sankcji bardziej dolegliwymi. Stopień, w jakim ujęte przepisami normy z zakresu tej opieki nie są przestrzegane, uprawnia do stwierdzenia, że są kontestowane, co z definicji oznacza ich odrzucenie w rezultacie społecznej nieakceptacji.

Konkludując, przeprowadzone analizy wskazują, że obowiązujący system opieki zdrowotnej nad pracownikami – w ogromnej mierze nieakceptowany – powinien być zastąpiony nowym, opartym na innych założeniach i lepiej dostosowanym do współczesnych wyzwań. U podstaw przepisów prawnych konstytuujących nowy system powinny leżeć normy nie tylko merytorycznie zasadne, ale także społecznie akceptowane. W procesie projektowania zmian powinny zostać wzięte pod uwagę m.in. konsekwencje, jakie dla rynku pracy wynikają z przyszłej sytuacji demograficznej kraju. Zadania nowej służby zdrowia pracujących muszą wynikać z szerzej (trójfazowo, tj. łącznie z elementami terapii) definiowanej profilaktyki zdrowia.

PODZIĘKOWANIA

Redakcja dziękuje mgr. Piotrowi Sakowskiemu, redaktorowi tematycznemu czasopisma „Medycyna Pracy”, za pomoc w przygotowaniu końcowej wersji artykułu w związku ze śmiercią autora.

PIŚMIENNICTWO

1. Kancelaria Sejmu, Biuro Komisji Sejmowych: Biuletyn z 40. posiedzenia Rady Ochrony Pracy (IX kad.) w dniu 22 października 2013 r. [Internet]: Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2013 [cytowany 16 marca 2015]. Adres: http://rop.sejm.gov.pl/1_0ld/posiedzenia/pdf/0248407.pdf
2. Rada Ochrony Pracy: Stanowisko Rady Ochrony Pracy w sprawie przestrzegania przepisów dotyczących opieki zdrowotnej nad pracownikami [Internet]: Rada, Warszawa 2013 [cytowany 16 marca 2015]. Adres: http://rop.sejm.gov.pl/1_0ld/prace/stanow/stanow103_09.htm
3. Kuszyk M.: Łatwe pieniądze. Mag. Sukces 2014(1):82–83
4. Kuszyk M.: Jaki system takie skutki. Mag. Sukces 2014(2):88–89
5. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. DzU z 1974 r. nr 24, poz. 141 z późn. zm.
6. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU z 1997 r. nr 96, poz. 593 z późn. zm.
7. Główny Inspektor Pracy: Sprawozdanie Głównego Inspektora Pracy z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2010 roku [Internet]: Inspektor, Warszawa 2011 [cytowany 3 marca 2015]. Adres: <http://www.pip.gov.pl/f/v/32590/sprawo%2010.pdf>
8. Główny Inspektor Pracy: Sprawozdanie Głównego Inspektora Pracy z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2011 roku [Internet]: Inspektor, Warszawa 2012 [cytowany 3 marca 2015]. Adres: <http://www.pip.gov.pl/f/v/32576/sprawozdanie%202011.pdf>
9. Główny Inspektor Pracy: Sprawozdanie Głównego Inspektora Pracy z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2012 roku [Internet]: Inspektor, Warszawa 2013 [cytowany 3 marca 2015]. Adres: <http://www.pip.gov.pl/f/v/32538/sprawozdanie%20pip%202012.pdf>
10. Główny Inspektor Pracy: Sprawozdanie Głównego Inspektora Pracy z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2013 roku [Internet]: Inspektor, Warszawa 2014 [cytowany 3 marca 2015]. Adres: <http://www.pip.gov.pl/f/v/100996/sprawozdanie2013.pdf>
11. Wojda M.: Opracowanie danych statystycznych dotyczących zasobów i działalności służby medycyny pracy w Polsce za rok 2010 [materiał niepublikowany]. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2011
12. Wojda M.: Opracowanie danych statystycznych dotyczących zasobów i działalności służby medycyny pracy w Polsce za rok 2011 [materiał niepublikowany]. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2012
13. Wojda M.: Opracowanie danych statystycznych dotyczących zasobów i działalności służby medycyny pracy w Polsce za rok 2012 [materiał niepublikowany]. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2013
14. Wojda M.: Opracowanie danych statystycznych dotyczących zasobów i działalności służby medycyny pracy w Polsce za rok 2013 [materiał niepublikowany]. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2014
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. DzU z 1996 r. nr 69, poz. 332 z późn. zm.
16. Państwowa Inspekcja Pracy, Główny Inspektorat Pracy: Przestrzeganie przepisów dotyczących opieki zdrowotnej nad pracownikami. Raport przedłożony Radzie Ochrony Pracy przy Sejmie RP. Inspekcja, Warszawa 2013

17. Centralny Ośrodek Informacji Gospodarczej [Internet]: Spis polskich firm [cytowany 12 lutego 2015]. Adres: http://www.coig.com.pl/spis-polskich-firm_katalog_polskich_firm.php
18. Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań demograficznych i Rynku Pracy: aktywność ekonomiczna ludności Polski. IV kwartał 2012. Urząd, Warszawa 2013, s. 63
19. Wojda M.: Służba medycyny pracy w 2013 r. W: Żyła M. [red.], Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 r. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014, ss. 122–126
20. Państwowa Inspekcja Pracy, Główny Inspektorat Pracy: Przestrzeganie przepisów prawa pracy [Internet]: Inspekcja, Warszawa 2012, s. 50 [cytowany 16 marca 2015]. Adres: http://rop.sejm.gov.pl/1_0ld/opracowania/pdf/material55.pdf
21. International Commission on Occupational Health: International code of ethics for occupational health professionals [Internet]: Wyd. 4. Commission, Monteporzio Catone 2012, s. 5 [cytowany 12 lutego 2015]. Adres: http://www.icohweb.org/site_new/multimedia/core_documents/pdf/code_ethics_eng_2012.pdf
22. Wągrowaska E., Walusiak-Skorupa J., Krawczyk-Szulc P., Marcinkiewicz A., Rybacki M., Wiszniewska M.: Ochrona zdrowia pracujących w Polsce – dalszy kierunek rozwoju i konieczne zmiany [materiał niepublikowany]. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2013