



**Druk nr 1024**  
Warszawa, 23 października 2002 r.

**SEJM**  
**RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**  
**IV kadencja**  
**Prezes Rady Ministrów**  
**RM 10-218-02**

Pan  
Marek Borowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- **o zmianie ustawy - o służbie medycyny pracy** wraz z projektem podstawowego aktu wykonawczego.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Ponadto uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z wyrazami szacunku  
(-) Leszek Miller

**U S T A W A**

**z dnia**

**o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy.**

Art. 1. W ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. Nr 96, poz. 593, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2000 r. Nr 84, poz. 948 oraz z 2001 r. Nr 63, poz. 634 i Nr 111, poz. 1194) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 2 otrzymuje brzmienie:

„Art. 2. 1. Służbę medycyny pracy stanowią: lekarze, pielęgniarki, psychologzy i inne osoby o kwalifikacjach zawodowych przydatnych do wykonywania wielodyscyplinarnych zadań tej służby.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, realizują zadania służby medycyny pracy w ramach zatrudnienia w zakładach opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. a) i pkt 2 oraz ust. 4, lub mogą je realizować zgodnie z zasadami wykonywania zawodu określonymi w odrębnych przepisach.

3. Jednostkami organizacyjnymi służby medycyny pracy są:

1) jednostki podstawowe:

a) zakłady opieki zdrowotnej, jeżeli profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracującymi jest ich zadaniem statutowym,

b) lekarze wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub wykonujący zawód w formie grupowej praktyki lekarskiej, zwane dalej „podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy”,

2) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

4. Zadania służby medycyny pracy realizują także jednostki badawczo-rozwojowe w dziedzinie medycyny pracy, w zakresie i na zasadach określonych w ustawie.”;

2) w art. 6:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W stosunku do osób wykonujących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy służba medycyny pracy wykonuje zadania określone w ust. 1.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W stosunku do osób wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt 4 i 5 służba medycyny pracy wykonuje zadania określone w ust. 1 pkt 2 lit. c) oraz - odpowiednio - w pkt 3-9.”,

c) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb wykonywania badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych, tryb rozpatrywania odwołań od orzeczeń lekarskich oraz wykaz stanów chorobowych uniemożliwiających wykonywanie czynności z zakresu produkcji i obrotu żywnością, a także rodzaje czynności, których nie wolno wykonywać osobom dotkniętym takimi chorobami, z uwzględnieniem zakresu i częstotliwości tych badań, sposobu ich dokumentowania, wzoru orzeczenia lekarskiego i sposobu przechowywania orzeczeń.”;

3) art. 7 otrzymuje brzmienie:

„Art. 7. 1. Służba medycyny pracy, wykonując swoje zadania, współdziała z:

1) pracodawcami i ich organizacjami,

2) pracownikami i ich przedstawicielami, a zwłaszcza ze związkami zawodowymi,

- 3) lekarzami udzielającymi pracującym świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
  - 4) Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i Pełnomocnikiem Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, zespołami do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz kasami chorych,
  - 5) Państwową Inspekcją Pracy, Państwową Inspekcją Sanitarną oraz innymi organami nadzoru i kontroli warunków pracy,
  - 6) jednostkami badawczo-rozwojowymi, szkołami wyższymi oraz innymi organizacjami i instytucjami, których działalność służy ochronie zdrowia pracujących.
2. Współdziałanie z pracodawcami i ich organizacjami oraz z pracownikami i ich przedstawicielami polega w szczególności na:
- 1) bieżącej, wzajemnej wymianie informacji o zagrożeniach zdrowia występujących na stanowiskach pracy i przedstawianiu wniosków zmierzających do ich ograniczenia lub likwidacji,
  - 2) uczestniczeniu w inicjatywach prozdrowotnych na rzecz pracujących, zwłaszcza dotyczących realizacji programów promocji zdrowia,
  - 3) dokonywaniu wyboru form opieki zdrowotnej i programów ich wdrażania, odpowiednich do rodzaju zakładu pracy i występujących w nim zagrożeń zawodowych.
3. Współdziałanie z lekarzami, o których mowa w ust. 1 pkt 3, polega w szczególności na wymianie informacji o stanie zdrowia pracujących objętych ich opieką, zwłaszcza o stanach chorobowych mogących mieć związek z zagrożeniami zawodowymi lub sposobem wykonywania pracy.

4. Współdziałanie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Pełnomocnikiem Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, Zespołami do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności oraz kasami chorych polega w szczególności na wykonywaniu przez służbę medycyny pracy świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartej umowy dla podmiotów realizujących zadania w zakresie orzecznictwa w sprawie niezdolności do pracy i potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej, warunkujących prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia społecznego rolników, orzecznictwa, o którym mowa w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej, oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także świadczeń zdrowotnych z zakresu patologii zawodowej.
5. W ramach współdziałania z Państwową Inspekcją Pracy, Państwową Inspekcją Sanitarną oraz innymi organami nadzoru i kontroli warunków pracy:
  - 1) jednostki służby medycyny pracy informują właściwą inspekcję lub inny organ o zagrożeniach dla zdrowia stwierdzonych w miejscu wykonywania pracy i o przypadkach naruszania przez pracodawcę obowiązków w zakresie ochrony zdrowia pracowników, wynikających z Kodeksu pracy, niniejszej ustawy i przepisów wydanych na ich podstawie,
  - 2) właściwe inspekcje i inne organy informują odpowiednie jednostki służby medycyny pracy o wynikach kontroli pracodawców w sprawach mających wpływ na ochronę zdrowia pracowników.
6. Współdziałanie z jednostkami badawczo-rozwojowymi, szkołami wyższymi oraz innymi organizacjami i instytucjami, których działalność służy ochronie zdrowia pracujących,

obejmuje w szczególności, na zasadach określonych w odrębnych przepisach, udział w pracach naukowo-badawczych, zjazdach i sympozjach naukowych, przekazywanie informacji naukowych, udział w szkoleniu podyplomowym, w konsultacjach przy formułowaniu programów nauczania i doskonalenia zawodowego.” ;

4) w art. 14 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Podstawowa jednostka służby medycyny pracy może zlecić, na podstawie umowy, wykonywanie niektórych świadczeń, w szczególności badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich, zakładom opieki zdrowotnej lub podmiotom wykonującym te świadczenia zgodnie z zasadami wykonywania zawodu określonymi w odrębnych przepisach.” ;

5) art. 17 otrzymuje brzmienie:

„Art. 17. Do zadań wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy należy w szczególności:

- 1) udzielanie konsultacji podstawowym jednostkom służby medycyny pracy,
- 2) wykonywanie kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy i osób realizujących zadania tej służby poza zakładami opieki zdrowotnej, w zakresie i w sposób określony w ustawie,
- 3) prowadzenie podyplomowego kształcenia z zakresu medycyny pracy, z wyjątkiem tych form, które z mocy odrębnych przepisów są zastrzeżone do kompetencji innych jednostek,
- 4) prowadzenie działalności diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie chorób zawodowych,
- 5) rozpatrywanie odwołań od orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy

oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów sanitarno-epidemiologicznych,

- 6) programowanie i realizacja działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia,
  - 7) udzielanie konsultacji i opiniowanie spraw dotyczących organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz innych spraw związanych z ochroną zdrowia pracujących,
  - 8) prowadzenie rejestrów zgłoszeń, o których mowa w art. 10,
  - 9) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie i na zasadach określonych w art. 12 w zakresie niezbędnym do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy określonego programem specjalizacji z medycyny pracy,
  - 10) udzielanie świadczeń zdrowotnych na zlecenie jednostek podstawowych służby medycyny pracy w zakresie i na zasadach określonych w art. 14,
  - 11) gromadzenie i przechowywanie dokumentacji badań profilaktycznych, przekazanej w związku z likwidacją jednostek organizacyjnych służby medycyny pracy,
  - 12) gromadzenie i przechowywanie informacji o zasobach kadrowych i działalności jednostek podstawowych służby medycyny pracy zarejestrowanych na terenie województwa.";
- 6) w art. 18 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Kontrola, o której mowa w art. 17 pkt 2, obejmuje tryb, zakres i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sprawowania opieki zdrowotnej określonych w ustawie." ;
- 7) po art. 19 dodaje się art. 19a w brzmieniu:
- „Art. 19a. Jednostka badawczo-rozwojowa w dziedzinie medycyny pracy:

- 1) w zakresie zadań służby medycyny pracy, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. d):
    - a) uczestniczy w orzekaniu w sprawach chorób zawodowych w zakresie uregulowanym w odrębnych przepisach,
    - b) wspomaga jednostki organizacyjne służby medycyny pracy działalnością konsultacyjną w zakresie medycyny i higieny pracy oraz wykonuje ekspertyzy, zwłaszcza w sytuacji wystąpienia nowych problemów dotyczących zdrowia pracujących,
    - c) uczestniczy w orzekaniu dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy w przypadkach zakwestionowania treści zaświadczenia lekarskiego wydanego przez lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy oraz rozpatruje odwołania od orzeczeń lekarskich,
  - 2) prowadzi, na podstawie odrębnych przepisów, kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe w zakresie oceny ryzyka zawodowego oraz medycyny i higieny pracy,
  - 3) inicjuje, realizuje i wdraża, w tym również na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, programy prewencji zagrożeń zdrowia wynikających z wpływu niekorzystnych warunków środowiska pracy i sposobu wykonywania pracy, ujawnianych w drodze badań epidemiologicznych.";
- 8) art. 20 otrzymuje brzmienie:
- „Art. 20. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia zleca kontrolę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy oraz kontrolę realizacji zadań, o których mowa w art. 17, jednostkom badawczo-rozwojowym w dziedzinie medycyny pracy.



2. Przepisy ust. 1 oraz art. 18 i 19 nie naruszają przepisów o kontroli zakładów opieki zdrowotnej oraz przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza lub przepisów o wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej.”;

9) w art. 21:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Ze środków budżetu województwa finansuje się:

- 1) działalność wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy obejmującą realizację zadań, o których mowa w art. 17 pkt 1-8, 11 i 12,
- 2) działalność profilaktyczną wynikającą z programów prozdrowotnych dotyczących zapobiegania i zwalczania określonych chorób oraz programów promocji zdrowia ustalanych przez samorząd województw,
- 3) okresowe badania lekarskie realizowane w trybie art. 229 § 5 Kodeksu pracy w przypadku, kiedy podmiot, który zatrudniał pracownika, uległ likwidacji.”,

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Z części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia mogą być finansowane w całości lub w części programy prewencji zagrożeń zdrowia, o których mowa w art. 19a pkt 3.” ;

10) w art. 23 dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) osoby wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, z wyjątkiem osób wymienionych w art. 5 ust.1 pkt 2-6.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

## UZASADNIENIE

Nowelizacja ustawy o służbie medycyny pracy wynika z konieczności dostosowania przepisów ustawy do potrzeb wynikających z praktyki jej stosowania. Przedmiotowa ustawa nie reguluje dostatecznie spraw związanych z wykonywaniem zadań służby medycyny pracy. Jednym z podmiotów uczestniczących w wykonywaniu zadań tej służby są jednostki badawczo-rozwojowe, czego nie uwzględniają dotychczasowe przepisy ustawy. Ponadto celem wprowadzanych zmian jest dostosowanie przepisów ustawy do sytuacji, jaka powstała w wyniku wdrożenia zasad powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz uściślenie niektórych przepisów, które spowodowały trudności interpretacyjne w praktyce stosowania ustawy.

Proponowana zmiana art. 2 ustawy wynika z faktu, że zadania służby medycyny pracy są realizowane przez zakłady opieki zdrowotnej (jako jednostki podstawowe), działające zarówno w formie publicznych jak i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Brak jest uzasadnienia do rozróżniania tych dwóch form prowadzenia zakładów, jeżeli ich zadaniem statutowym jest opieka zdrowotna nad pracującymi. Ponadto, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 z późn. zm.), lekarze mogą wykonywać zawód w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej oraz grupowej praktyki lekarskiej. W związku ze zmianą w art. 2 w ust. 2 odpowiednia zmiana została zaproponowana w art. 14 w ust. 1 ustawy.

Ponadto proponuje się dodać ust. 4 stanowiący, że zadania służby medycyny pracy realizują także jednostki badawczo-rozwojowe w dziedzinie medycyny pracy, w zakresie i na zasadach określonych w ustawie.

Proponowana zmiana w art. 6 rozszerza zakres zadań służby medycyny pracy realizowanych w odniesieniu do osób wykonujących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy oraz osób, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 4 i 5.

W art. 7 proponuje się uzupełnienie przepisu określającego podmioty, z którymi współpracują jednostki służby medycyny pracy, o zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności i kasy chorych.

Zmiana art. 17 jest podyktowana koniecznością uzupełnienia zakresu zadań wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy. Dotychczasowy zakres zadań, proponuje się rozszerzyć o zadania faktycznie wykonywane przez te jednostki, a w szczególności:

- dokumentowanie działalności jednostek podstawowych,

- gromadzenie dokumentacji medycznej pracujących z jednostek, które uległy likwidacji,
- poszerzenie zakresu zadań wykonywanych przez służbę medycyny pracy w odniesieniu do osób wykonujących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy o wykonywanie badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych, co stanowi konsekwencje zmiany dokonanej w ustawie o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia oraz o zadania z zakresu promocji zdrowia,
- poszerzenie zakresu zadań wykonywanych w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy o służbie medycyny pracy (kandydatów do szkół i uczelni, uczniów i studentów oraz doktorantów) o działania obejmujące ograniczanie szkodliwego wpływu warunków występujących w toku praktycznej nauki zawodu, zadań z zakresu promocji zdrowia oraz o wykonywanie badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych.

Równocześnie zaproponowano ograniczenie działalności wojewódzkich ośrodków medycyny pracy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych uzupełniających świadczenia zdrowotne związane z działalnością podstawowych jednostek służby medycyny pracy na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 9 ustawy. Przyjęta interpretacja wyżej wymienionego przepisu spowodowała, że wojewódzkie ośrodki medycyny pracy zastępowały jednostki podstawowe w wykonywaniu badań profilaktycznych pracowników, prowadząc do konkurencji z tymi jednostkami. Propozycja nowego przepisu polega na ograniczaniu działalności wojewódzkich ośrodków medycyny pracy do zakresu uzasadnionego prowadzeniem kształcenia podyplomowego, pozostawiając pełną możliwość wykonywania innych świadczeń zdrowotnych na zlecenie jednostek podstawowych służby medycyny pracy.

Proponowany art. 19a sankcjonuje działalność jednostek badawczo-rozwojowych w dziedzinie medycyny pracy oraz jej finansowanie przez samorządy, zgodnie z przepisem art. 21 ustawy.

Jednostki badawczo-rozwojowe w dziedzinie medycyny pracy uczestniczą w realizowaniu zadań służby medycyny pracy ze względu na ich potencjał naukowo-kadrowy. Jednostki te realizują w szczególności zadania w zakresie ochrony profilaktycznej pracowników, a także prowadzą działalność konsultacyjną i ekspertyzową dla jednostek służby medycyny pracy w zakresie medycyny i higieny

pracy. Uzasadnia to konieczność ustawowego uregulowania uczestnictwa jednostek badawczo-rozwojowych w realizacji zadań służby medycyny pracy. Szczegółowy zakres tych zadań został ustalony w proponowanym art. 19a ustawy.

Zmiana art. 20 ust. 2 ustawy ma na celu doprecyzowanie tego przepisu w zakresie kontroli jednostek służby medycyny pracy.

Nowelizacja art. 21 ustawy jest związana z koniecznością doprecyzowania źródeł finansowania realizacji zadań wojewódzkich ośrodków medycyny pracy.

Zadanie określone w art. 17 pkt 9 będzie finansowane na podstawie umów zawieranych przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy z jednostkami podstawowymi służby medycyny pracy. Zmiana proponowana w art. 21 ust. 2 pkt 2 uwzględnia fakt, że programy zatwierdzone przez ministra właściwego do spraw zdrowia będą finansowane ze źródeł pozostających w jego dyspozycji, nie będzie natomiast konieczna taka procedura w przypadku programów finansowanych przez samorząd województwa.

Celem zmiany art. 23 jest usunięcie luki prawnej w zakresie finansowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami wykonującymi pracę na innej podstawie niż stosunek pracy z wyłączeniem osób świadczących pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą. Koszty tej opieki będą ponosić zainteresowani ze środków własnych.

Nowelizacja ustawy nie pociągnie dodatkowych skutków finansowych dla budżetów samorządów województw. Dodatkowe zadania przyznane wojewódzkim ośrodkom medycyny pracy przewidziane do finansowania w ramach tych budżetów stanowią uszczegółowienie zadań dotychczas realizowanych przez te jednostki. W odniesieniu do zadań zapisanych w proponowanej zmianie art. 17 w pkt 1, 9 i 12 zaproponowano odrębne źródło ich finansowania. W związku z powyższym proponowane zmiany przewidują finansowanie działalności wojewódzkich ośrodków medycyny pracy przez samorządy województw na dotychczasowym poziomie.

Programy prewencji zagrożeń zdrowotnych realizowanych przez jednostki badawczo-rozwojowe są i będą realizowane z dotacji celowej budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Środki te są planowane w części 46 budżetu państwa.



## **Ocena skutków regulacji**

### ***1. Konsultacje społeczne***

Projekt ustawy był przedmiotem konsultacji z instytutami medycyny pracy, wojewódzkimi ośrodkami medycyny pracy, Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, związkami zawodowymi - Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy.

Uwagi zgłosiły Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Główny Inspektor Pracy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, instytuty medycyny pracy oraz wojewódzkie ośrodki medycyny pracy. Większość uwag została uwzględniona poza tymi, które:

- okazały się nieaktualne ze względu na inną redakcję zapisów powstałą w wyniku dyskusji na konferencji uzgodnieniowej,
- stały się niezasadne po wyjaśnieniach w trakcie dyskusji na konferencji uzgodnieniowej,
- ze względu na uregulowanie prawne zawarte w obowiązujących już przepisach,
- były niezasadne z merytorycznego punktu widzenia - z tego powodu nie uwzględniono uwagi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dotyczącej propozycji potraktowania zawodu pielęgniarki analogicznie do praktyki lekarskiej, gdyż podstawowa jednostka służby medycyny pracy wymaga zatrudnienia lekarza, nie może być prowadzona wyłącznie przez pielęgniarkę. Analogicznie postąpiono z uwagą Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej – nie przyjęto propozycji przeprowadzania badań profilaktycznych przez instytuty medycyny pracy, gdyż jednostki badawczo-rozwojowe nie mogą wykonywać zadań jednostek podstawowych służby medycyny pracy.

### ***2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego***

Nowelizacja ustawy nie będzie miała skutków finansowych dla budżetu państwa.

### ***3. Wpływ regulacji na rynek pracy***

Wejście w życie ustawy nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

### ***4. Wpływ na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki***

Wejście w życie ustawy nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

### ***5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów***

Wejście w życie ustawy nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

### ***6. Skutki prawne regulacji***

Nowelizacja ustawy o służbie medycyny pracy spowoduje dostosowanie regulacji tej ustawy do potrzeb wynikających z praktyki jej stosowania oraz zapewnienie spójności z regulacjami prawnymi powstałymi w okresie 1997-2002 r.



SEKRETARZ  
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ  
SEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE SPRAW ZAGRANICZNYCH

*Prof. dr hab. Danuta Hübner*  
Sekr. Min. DH/3/42 /2002/DPE-ap

Warszawa, 8 października 2002r.

Pan  
Aleksander Proksa  
Sekretarz Rady Ministrów

Opinia o zgodności projektu ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy, z prawem Unii Europejskiej, wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Minister Danutę Hübner, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej

W związku z przedłożonym projektem ustawy (pismo nr RM-10-218-02), pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Z poważaniem,



**ROZPORZĄDZENIE**

**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

**z dnia ..... 2002 r.**

**w sprawie badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych.**

Na podstawie art. 6 ust. 7 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. Nr 96, poz. 593, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2000 r. Nr 84, poz.948, z 2001 r. Nr 63, poz.634 i Nr 111, poz.1194 oraz z 2002 r. Nr 135, poz.1145) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) tryb wykonywania badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- 2) tryb rozpatrywania odwołań od orzeczeń lekarskich;
- 3) wykaz stanów chorobowych uniemożliwiających wykonywanie czynności z zakresu produkcji i obrotu żywnością;
- 4) rodzaje czynności, których nie wolno wykonywać osobom dotkniętym chorobami, o których mowa w pkt 3;
- 5) zakres, częstotliwość i sposób dokumentowania badań, o których mowa w pkt 1;
- 6) wzór orzeczenia lekarskiego oraz sposób przechowywania orzeczeń.

§ 2. Badania lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych, zwane dalej "badaniami lekarskimi", przeprowadza się u osób wykonujących prace w procesie produkcji i w obrocie z żywnością.

§ 3.1. Badanie lekarskie przeprowadza się na wniosek przedsiębiorcy.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust.1, dołącza się charakterystykę prac z zakresu produkcji i obrotu żywnością, które wykonuje osoba poddawana badaniom lekarskim.

3. W charakterystyce, o której mowa w ust. 2, uwzględnia się w szczególności czynności z zakresu produkcji i obrotu żywnością, wymagające bezpośredniego stykania się ze środkami spożywczymi, wymienione w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 4.1. Badania lekarskie są wykonywane bezpośrednio przed podjęciem prac z zakresu produkcji i obrotu żywnością.

2. Osoby wykonujące prace z zakresu produkcji i obrotu żywnością są poddawane badaniom lekarskim:

- 1) co 6 miesięcy – jeżeli wykonują czynności wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 2) co 12 miesięcy – jeżeli nie wykonują czynności wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 5.1. Badanie lekarskie obejmuje badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe, a także badania dodatkowe i konsultacje specjalistyczne w zakresie niezbędnym do wykluczenia u osób badanych stanów chorobowych uniemożliwiających wykonywanie czynności, o których mowa w § 3 ust.3.

---

<sup>1</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust.2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego działania Ministra Zdrowia (Dz.U. Nr 93, poz.833).

2. Jeżeli do wykonywania czynności, o których mowa w § 3 ust.3, jest wymagane również badanie laboratoryjne dla celów epidemiologicznych, o którym mowa w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach, to badanie lekarskie wymienione w ust.1 jest wykonywane po przedstawieniu przez osobę badaną odpowiedniego dokumentu z wpisem stwierdzającym okres ważności przeprowadzonych badań dla celów epidemiologicznych.

3. Wykaz stanów chorobowych uniemożliwiających wykonywanie czynności w procesie produkcji i obrotu żywnością wymagających bezpośredniego stykania się z żywnością określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 6.1. Po przeprowadzeniu badania lekarskiego lekarz wydaje orzeczenie stwierdzające istnienie lub brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia lub wykonywania prac w procesie produkcji i obrotu żywnością.

2. Orzeczenie lekarskie, o którym mowa w ust. 1, jest wydawane w formie zaświadczenia, zwanego dalej „zaświadczeniem do celów sanitarno-epidemiologicznych”, według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do rozporządzenia. Zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych jest wydawane niezależnie od zaświadczenia dokumentującego orzeczenie lekarskie ustalone w wyniku wykonania wstępnego lub okresowego badania lekarskiego, wydawanego na podstawie przepisów dotyczących przeprowadzania badań lekarskich pracowników.

3. Zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych jest przekazywane podmiotowi kierującemu na badanie i osobie badanej.

§ 7. Osoba, która nie godzi się z treścią wydanego zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych może wystąpić, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaświadczenia, za pośrednictwem lekarza, który wydał to zaświadczenie, z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania. Ponowne badanie jest przeprowadzane w sposób i trybie określonym w odrębnych przepisach, dotyczących odwołań od orzeczeń lekarskich, wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

§ 8.1. Lekarze przeprowadzający badania lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych prowadzą dokumentację medyczną obejmującą:

- 1) dokumentację medyczną indywidualną, którą stanowi karta sanitarna;
  - 2) rejestr wydanych zaświadczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych.
2. Karta sanitarna, o której mowa w ust.1 pkt 1, zawiera:
- 1) nazwę, adres, numer identyfikacyjny REGON podstawowej jednostki organizacyjnej służby medycyny pracy, w której jest przeprowadzane badanie oraz imię i nazwisko lekarza udzielającego świadczeń, w tym że w przypadku gdy badanie przeprowadza lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub wykonujący zawód w ramach grupowej praktyki lekarskiej – odpowiednio miejsce i adres praktyki lekarskiej, nazwę i adres grupowej praktyki lekarskiej, numer identyfikacyjny REGON oraz imię i nazwisko lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych;
  - 2) imię i nazwisko, adres zamieszkania i numer ewidencyjny PESEL osoby badanej;
  - 3) oznaczenie przedsiębiorcy, jego siedzibę i adres, numer identyfikacyjny REGON;
  - 4) dane o przebiegu zatrudnienia osoby badanej;
  - 5) informacje dotyczące badań lekarskich dla celów epidemiologicznych;
  - 6) informacje wynikające z charakterystyki prac w zakresie produkcji i obrotu żywnością, o której mowa w § 3 ust.2;
  - 7) dane wynikające z badania podmiotowego i badania przedmiotowego;

- 8) wyniki badań dodatkowych i konsultacji specjalistycznych;
- 9) wskazanie terminu kolejnego badania;
- 10) treść orzeczenia.

3. Rejestr wydanych zaświadczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych, o którym mowa w ust.1 pkt 2, zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania osoby, której wydano zaświadczenie;
- 3) określenie rodzaju wydanego zaświadczenia;
- 4) datę wydania zaświadczenia;
- 5) potwierdzenie odbioru zaświadczenia.

§ 9. Badania lekarskie przeprowadzone przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, na podstawie dotychczasowych przepisów, zachowują ważność, zgodnie z ustalonym dla nich terminem.

§10. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 marca 1971 r. w sprawie stanów chorobowych stanowiących przeciwwskazania do wykonywania niektórych czynności z zakresu produkcji środków spożywczych oraz obrotu nimi (Dz.U. Nr 9, poz.96).

§11. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

Załączniki  
do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia (poz. )

Wykaz czynności z zakresu produkcji i obrotu żywnością wymagających bezpośredniego stykania się żywnością.

Lp.	Wyszczelnienie
1.	<p>Czynności z zakresu produkcji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) związane z obróbką surowców pochodzenia zwierzęcego i roślinnego oraz dodatków do żywności,</li> <li>2) związane z procesami technologicznymi żywności,</li> <li>3) wymagające stykania się z wyrobami gotowymi przed ich umieszczeniem w opakowaniach bezpośrednich lub opakowaniach transportowych,</li> <li>4) wymagające stykania się z opakowaniami bezpośrednimi środków spożywczych,</li> <li>5) obejmujące mycie, czyszczenie i dezynfekowanie urządzeń oraz innych przedmiotów wyposażenia lub opakowań trwałych środków spożywczych, a także związane z utrzymaniem czystości pomieszczeń zakładu,</li> <li>6) związane z uzyskaniem mleka w gospodarstwach rolnych i hodowlanych,</li> <li>7) w punktach skupu mleka i innych środków spożywczych niepodlegających obróbce termicznej.</li> </ol>
2.	<p>Czynności w obrocie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) związane ze sprzedażą detaliczną nieopakowanych środków spożywczych, a także opakowanych, jeżeli rodzaj stosowanych opakowań jednostkowych nie zapobiega przenikaniu zanieczyszczeń do środków spożywczych lub jeżeli z powierzchni tych opakowań nie można usunąć zanieczyszczeń w taki sposób, aby nie przenikały one do środków spożywczych,</li> <li>2) w magazynach hurtowych środków spożywczych,</li> <li>3) w zakresie sprzedaży okężnej /obnośnej, obwoźnej/ środków spożywczych.</li> </ol>
3.	Czynności z zakresu produkcji i obrotu związane z:

	<ol style="list-style-type: none"><li>1) transportem środków spożywczych w odkrytych pojemnikach,</li><li>2) kontrolą jakości środków spożywczych,</li><li>3) urzędowym badaniem mięsa,</li><li>4) przygotowaniem i wydawaniem potraw oraz innych środków do spożycia w zakładach żywienia zbiorowego, a także w innych niż wymienione w lp 2 pkt 3 miejscach sprzedaży.</li></ol>
--	--

Wykaz stanów chorobowych uniemożliwiających wykonywanie czynności w procesie produkcji i obrotu żywnością wymagających bezpośredniego stykania się z żywnością.

Lp.	Nazwa stanu chorobowego
1.	1) ostre i przewlekłe ropne zapalenie oskrzeli lub jamy nosowej i gardła, rozstrzenie oskrzeli, przewlekła obturacyjna choroba płuc, 2) przewlekły alergiczny nieżyt błony śluzowej nosa,
2.	1) ropne zakażenia skóry, niezależnie od ich lokalizacji, wywołane przez gronkowca złocistego /czyrak, czyrak gromadny, czyraczność, figówka gronkowcowa/ oraz pałeczkę ropy błękitnej, 2) zmiany zapalne skóry wywołane przez czynniki alergogenne /ostry wyprysk kontaktowy rąk, twarzy/ powikłany wtórną infekcją bakteryjną, 3) infekcje grzybicze skóry gładkiej, zwłaszcza dłoni, grzybica paznokci, skóry owłosionej i dróg oddechowych, 4) zmiany chorobowe w obrębie płytek paznokciowych i wałów paznokciowych wywołane przez infekcję drożdżaków oraz łuszczyca paznokci powikłana stanem zapalnym wałów paznokciowych, 5) krostkowica dłoni oraz zmiany chorobowe o charakterze ciągłego krostkowego zapalenia opuszek palców rąk /acrodermatitis continua Hallopeau/, 6) zmiany skórne występujące w przebiegu kiły wczesnej objawowej,
3.	przetoki kałowe i przetoki układu moczowego oraz tracheostomia,
4.	stany chorobowe przebiegające z ostrymi i przewlekłymi biegunkami oraz przebiegające z nietrzymaniem moczu lub stolca,
5.	stany naruszenia ciągłości powłok w okresie gojenia,
6.	uczulenie na środki spożywcze,
7.	stałe lub okresowe nosicielstwo chorobotwórczych pałeczek jelitowych.



**Wzór**

Pieczęć jednostki organizacyjnej służby  
medycyny pracy  
(statystyczny numer identyfikacyjny REGON)

**Zaświadczenie lekarskie  
z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych**

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego, stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia ..... w sprawie badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz. U. Nr ....., poz. ....) stwierdzono, że:

{PRIVATE ..... }Pan(i)

.....  
(imię i nazwisko)

Nr PESEL .....

zamieszkały(a) w .....

zatrudniony(a)/ubiegający(a) się\* o zatrudnienie

w .....

(nazwa, siedziba i adres albo adres zamieszkania przedsiębiorcy)

.....  
na stanowisku .....

1) wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych - zdolny do podjęcia/wykonywania\* prac z zakresu produkcji i obrotu żywnością

Data następnego badania .....

2) wobec przeciwwskazań zdrowotnych niezdolny do podjęcia/wykonywania\* prac z zakresu produkcji i obrotu żywnością

3) wobec przeciwwskazań zdrowotnych utracił zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy z zakresu produkcji i obrotu żywnością z dniem .....

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć i podpis przeprowadzającego badanie)

....., dnia ..... r.

POUCZENIE:

Osoba zainteresowana/przedsiębiorca otrzymujący zaświadczenie lekarskie - w przypadku zastrzeżeń co do treści tego zaświadczenia - może wystąpić z wnioskiem o ponowne badanie lekarskie i wydanie zaświadczenia do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, a w przypadku, gdy zaświadczenie zostało wydane po raz pierwszy w tym ośrodku - do jednostki badawczo-rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy. Wniosek składa się za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie.

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art.6 ust.7 ustawy o służbie medycyny pracy.

W rozporządzeniu przyjęto zasadę, że wszystkie osoby podejmujące prace lub wykonujące prace w procesie produkcji i w obrocie żywnością muszą być poddane badaniom lekarskim do celów sanitarno-epidemiologicznych. Zgodnie z wyżej wymienioną ustawą przeprowadzanie tego rodzaju badań należy do zadań służby medycyny pracy. Badania te są przeprowadzane niezależnie od badań profilaktycznych wstępnych i okresowych, chociaż nie wyklucza się możliwości przeprowadzania ich łącznie. W rozporządzeniu ustalono wykaz czynności z zakresu produkcji i obrotu żywnością (załącznik nr 1 do rozporządzenia), które wymagają bezpośredniego stykania się z żywnością. Czynności tych nie mogą wykonywać osoby chore na określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia choroby.

W rozporządzeniu uwzględniono zasadę wynikającą z art.35 ust.1 ustawy z dnia 11 maja 2001 r. o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia (Dz.U.Nr 63, poz. 634 z późn. zm.), stosownie do której przy pracach w procesie produkcji lub w obrocie wymagających bezpośredniego stykania się ze środkami spożywczymi, dozwolonymi substancjami dodatkowymi i innymi składnikami żywności nie wolno zatrudniać osób, które nie mogą wykonywać prac określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń.

Rozporządzenie reguluje ponadto – zgodnie z upoważnieniem - sposób dokumentowania przeprowadzonych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych. Dokumentacja prowadzona przez lekarza stanowi dokumentację medyczną służby medycyny pracy, której sposób prowadzenia i przechowywania regulują przepisy dotyczące tej dokumentacji.

## **Ocena Skutków Regulacji**

Projektowana regulacja w sprawie badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych nie wpłynie na rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną oraz rozwój regionalny.

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

W ramach uzgodnień wewnątrzresortowych projekt poddany zostanie również konsultacjom społecznym.