



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-9-08

Druk nr 261
Warszawa, 8 lutego 2008 r.

Pan
Bronisław Komorowski
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 projektami aktów wykonawczych.

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

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

(-) Donald Tusk

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. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 oraz z 2006 r. Nr 141, poz. 1011) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 1 otrzymuje brzmienie:

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

2. Systematyczna kontrola zdrowia pracujących, jako działanie ograniczające ryzyko zawodowe, jest prowadzona w celu aktywnego oddziaływania na poprawę warunków pracy przez pracodawcę.”;

2) w art. 4 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) kontroli zdrowia pracujących – należy przez to rozumieć procedury i badania podejmowane celem dokonania oceny zdrowia pracujących, wykrycia i zidentyfikowania stanów odbiegających od normy oraz ich związku przyczynowego z warunkami pracy; w ramach kontroli zdrowia osoby pracujące otrzymują

poradę i zalecenia odnośnie sposobów zapobiegania niekorzystnym zmianom w stanie zdrowia.”;

3) w art. 6:

a) w ust. 1 w pkt 1 lit. a i b otrzymują brzmienie:

- „a) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy, mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,
- b) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,”

b) ust. 4-6 otrzymują brzmienie:

- „4. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres, w jakim służba medycyny pracy wykonuje zadania wobec osób wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt 6, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ochrony zdrowia pracujących.
- 5. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania oraz ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego określi, w drodze rozporządzenia, zakres i tryb badań lekarskich osób wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt 4 i 5 oraz sposób dokumentowania tych badań, uwzględniając konieczność przyjęcia obiektywnych i niezbędnych kryteriów oceny stanu zdrowia oraz biorąc pod

uwagę konieczność ochrony danych osobowych osób poddanych badaniu.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres i tryb sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej w stosunku do osób wymienionych w art. 5 ust. 3, objętych opieką na ich wniosek, uwzględniając zakres zadań służby medycyny pracy.”;

- 4) art. 8 otrzymuje brzmienie:

„Art. 8. Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości oraz minister właściwy do spraw transportu, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, każdy w zakresie swojego działania, określają, w drodze rozporządzeń, zadania służby medycyny pracy niewymienione w art. 6 ust. 1, a wynikające ze specyfiki ryzyka zawodowego osób zatrudnionych lub pozostających w stosunku służbowym w podległych lub nadzorowanych zakładach pracy i w innych jednostkach organizacyjnych, uwzględniając specyfikę środowiska pracy.”;

- 5) w art. 9 ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, specjalizacje lekarskie niezbędne do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych, a w przypadku osób pozostających w stosunku służby w Policji – schorzeń i chorób mających związek z tą służbą, biorąc pod uwagę charakter i specyfikę chorób zawodowych oraz

schorzeń i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, zadania służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaj i tryb uzyskiwania tych kwalifikacji oraz wzory stosowanych dokumentów, mając na względzie konieczność zapewnienia właściwego poziomu świadczeń oraz biorąc pod uwagę konieczność ochrony danych osobowych osób poddanych badaniu.”;

6) art. 10 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 10. 1. Podjęcie oraz zakończenie działalności przez podstawową jednostkę służby medycyny pracy, pielęgniarkę lub psychologa w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, wymaga zgłoszenia, w formie pisemnej, we właściwym ze względu na miejsce jej wykonywania wojewódzkim ośrodku medycyny pracy.
2. Zgłoszenia dokonuje podstawowa jednostka służby medycyny pracy, pielęgniarka albo psycholog, o których mowa w art. 2 ust. 3.
 3. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 1, w zależności od podmiotu podejmującego lub kończącego działalność w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej zawiera odpowiednio:
 - 1) nazwę podstawowej jednostki służby medycyny pracy albo imię i nazwisko;
 - 2) adres miejsca wykonywania praktyki, o której mowa w art. 2 ust. 2 pkt 1 lit. c i ust. 3 pkt 1 albo adres prowadzonej działalności

gospodarczej, o której mowa w art. 2 ust. 3 pkt 2;

3) podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej i adres tego zakładu, jeżeli zgłoszenia dokonuje podstawowa jednostka służby medycyny pracy będąca zakładem opieki zdrowotnej lub jednostką organizacyjną zakładu opieki zdrowotnej wydzieloną w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi;

4) numer prawa wykonywania zawodu;

5) termin podjęcia i zakończenia działalności;

6) informacje o dodatkowych kwalifikacjach do przeprowadzania badań profilaktycznych lub wykonywania zadań służby medycyny pracy.

4. Zgłoszenia należy dokonać w ciągu 30 dni od dnia podjęcia lub zakończenia działalności.”;

7) w art. 11:

a) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Obowiązek prowadzenia dokumentacji badań i orzeczeń psychologicznych, obejmuje również psychologa, o którym mowa w art. 2 ust. 3 pkt 2.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dane zawarte w dokumentacji medycznej oraz dane zawarte w dokumentacji, o której mowa w ust. 2a, są objęte tajemnicą zawodową i służbową. Dane te mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom określonym w art. 19 oraz podmiotom uprawnionym do udostępniania im dokumentacji

medycznej na podstawie odrębnych przepisów i na zasadach określonych w tych przepisach.”,

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 1 i 2, oraz sposób jej prowadzenia i przechowywania, a także wzory stosowanych dokumentów, mając na względzie właściwe udokumentowanie przeprowadzanych badań oraz zapewnienie ochrony danych osobowych.”,

d) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Psychologów, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji badań i orzeczeń psychologicznych, o których mowa w ust. 2a, wzory stosowanych dokumentów oraz szczegółowy sposób jej prowadzenia, przechowywania i udostępniania, mając na względzie właściwe udokumentowanie przeprowadzanych badań oraz zapewnienie ochrony danych osobowych.”;

8) w art. 12:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Badania wstępne, okresowe i kontrolne pracowników oraz inne świadczenia zdrowotne są wykonywane na podstawie pisemnej umowy zawartej przez podmiot obowiązany do ich zapewnienia, o którym mowa w art. 5 ust. 2, zwany dalej „zlece-

niodawcą”, z podstawową jednostką służby medycyny pracy, zwaną dalej „zleceniobiorcą.”,

b) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Zleceniobiorca informuje właściwą inspekcję o niewywiązywaniu się przez zleceniodawcę z zobowiązań, o których mowa w ust. 2 pkt 5.”;

9) w art. 17:

a) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) współdziałanie w programowaniu i realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia;”,

b) pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) udzielanie świadczeń zdrowotnych, w ilościach niezbędnych do prowadzenia specjalizacji z medycyny pracy i innych specjalizacji lekarskich, których program obejmuje odbycie staży kierunkowych w zakresie medycyny pracy – na zasadach określonych w art. 12;”,

c) pkt 13 otrzymuje brzmienie:

„13) prowadzenie okresowych badań lekarskich realizowanych w trybie art. 229 § 5 Kodeksu pracy, w przypadku gdy podmiot, który zatrudnił pracownika, uległ likwidacji;”,

d) po pkt 13 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 14 w brzmieniu:

„14) przeprowadzanie badań i wydawanie orzeczeń lekarskich określonych w odrębnych przepisach;”;

10) po art. 17 dodaje się art. 17a w brzmieniu:

„Art. 17a. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, limit badań przepro-

wadzanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, udzielanych w ramach świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 17 pkt 9, biorąc pod uwagę niezbędną ich przeprowadzenia dla potrzeb szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.”;

11) w art. 18:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Jeżeli w wyniku przeprowadzonej kontroli zostały stwierdzone nieprawidłowości, kierownik wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy kieruje do podstawowej jednostki służby medycyny pracy lub osób, o których mowa w art. 2 ust. 3, wystąpienie pokontrolne, w którym wskazuje przyczyny nieprawidłowości oraz przedstawia wnioski dotyczące ich usunięcia, a także określa termin powiadomienia o wykonaniu zaleceń zawartych we wnioskach lub o przyczynach ich niewypełnienia.”,

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W razie stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych lub sprawowania opieki zdrowotnej, kierownik wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy kieruje jednocześnie wniosek do:

- 1) zleceniodawcy o zastosowanie wobec zleceniobiorcy skutków przewidzianych w umowie;
- 2) odpowiedniego organu właściwej okręgowej izby:
 - a) o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, o któ-

rym mowa w art. 38 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178, z późn. zm.¹⁾) albo

b) o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, o którym mowa w art. 41 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z późn. zm.²⁾) lub o powołanie komisji w celu oceny przygotowania zawodowego, o której mowa w art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.³⁾) albo

3) Regionalnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o wszczęcie postępowania dyscyplinarnego, o którym mowa w art. 20 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763 i Nr 154, poz. 1798).”;

12) art. 19 otrzymuje brzmienie:

„Art. 19. Osoba wyznaczona przez kierownika wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, uprawniona do wykonywania kontroli, ma prawo żądać od:

1) kontrolowanego podmiotu – niezbędnych informacji i udostępnienia dokumentacji z tym, że dokumentacja medyczna może być udostępniona tylko osobom wykonującym odpowiedni zawód medyczny;

2) zleceniodawcy zadań służby medycyny pracy – dostępu do stanowisk pracy w celu

zweryfikowania ich oceny dokonanej przez osobę będącą podstawową jednostką służby medycyny pracy, osobę zatrudnioną w podstawowej jednostce tej służby lub osobę wykonującą zadania tej służby w formach, o których mowa w art. 2 ust. 3.”;

13) w art. 20a w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) uczestniczą w orzekaniu dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy w przypadkach zakwestionowania treści orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy;”;

14) w art. 21 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana w odniesieniu do osób świadczących pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywania w aresztach śledczych lub wykonujących pracę w ramach kary ograniczenia wolności, jeżeli obowiązek objęcia profilaktyką nie spoczywa na pracodawcy, jest finansowana z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Sprawiedliwości.”;

15) w art. 27 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Ministrowie, o których mowa w ust. 1, a w stosunku do jednostek tworzonych i utrzymywanych przez „Polskie Koleje Państwowe Spółka Akcyjna” – minister właściwy do spraw transportu, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, każdy w zakresie swojego działania, określą, w drodze rozporządzeń:

1) szczegółowy sposób, tryb tworzenia i organizacji służb wykonujących zadania odpowiednie do zadań służby medycyny pracy,

- 2) kwalifikacje zawodowe pracowników realizujących te zadania,
 - 3) szczegółowy sposób i tryb kontroli tych służb
- biorąc pod uwagę zadania służby medycyny pracy.”.

Art. 2. Osoby, które podjęły działalność w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, przed dniem wejścia w życie ustawy, nie dokonują zgłoszenia, o którym mowa w art. 10 ustawy, wymienionej w art. 1 niniejszej ustawy w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 3. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6 ust. 4-6, art. 8, art. 9 ust. 3 i 4, art. 11 ust. 4 oraz art. 27 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 6 ust. 4-6, art. 8, art. 9 ust. 3 i 4, art. 11 ust. 4 oraz art. 27 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez okres 18 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 4. Przepis art. 21 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą stosuje się od dnia 9 lutego 2008 r.

Art. 5. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 14 i art. 4, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1996 r. Nr 24, poz. 110 i Nr 91, poz. 410, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2002 r. Nr 62, poz. 559, Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1237.

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1990 r. Nr 20, poz. 120, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 28, poz. 152, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 126, poz. 1383, z 2002 r. Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1238.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410 i Nr 220, poz. 1600 oraz z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172 i Nr 176, poz. 1238.

UZASADNIENIE

Projekt nowelizacji ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 oraz z 2006 r. Nr 141, poz. 1011) jest efektem rozwiązań wypracowanych podczas Programu MATRA „Redefinicja odpowiedzialności Ministerstwa Zdrowia za opiekę zdrowotną nad pracującymi w Polsce”, którego celem była analiza wdrożenia dyrektywy ramowej 89/391/EWG o wprowadzeniu środków w celu zwiększenia bezpieczeństwa i poprawy zdrowia pracowników podczas pracy.

W projekcie ustawy zaproponowano następujące zmiany w dotychczas obowiązujących przepisach.

Nowe brzmienie art. 1 ustawy redefiniuje zadania służby medycyny pracy, która przez działania ograniczające ryzyko zawodowe będzie aktywnie oddziaływać na poprawę warunków pracy przez pracodawcę.

Do treści art. 4 ustawy dodano pkt 6 definiujący pojęcie „kontroli zdrowia pracujących”. Zaproponowana definicja jest analogiczna do stosowanej przez Międzynarodową Organizację Pracy.

Proponowana zmiana art. 6 ust. 1 ustawy eliminuje sytuację, w której jednostki służby medycyny pracy były obligowane do rozpoznawania i oceny czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, a także oceny ryzyka zawodowego. Zadanie to, na podstawie regulacji zawartej w przepisach Kodeksu pracy, obciąża pracodawcę. Niniejsze jednostki są podmiotem pełniącym jedynie funkcję pomocniczą przez współdziałanie z pracodawcami w procesie rozpoznawania czynników występujących w środowisku pracy.

Zmiana w art. 10 ustawy nakłada na psychologa, który podejmuje lub kończy działalność w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, obowiązek zgłoszenia tego faktu we właściwym ze względu na miejsce wykonywania działalności wojewódzkim ośrodku medycyny pracy. Nowe brzmienie ust. 3 zawiera informacje niezbędne do zgłoszenia podjęcia lub zakończenia działalności. W ust. 4 wskazano termin, w jakim należy dokonać zgłoszenia o podjęciu lub zakończeniu działalności.

Zmiana zaproponowana w art. 11 ustawy ma na celu nałożenie na psychologa obowiązku dokumentowania przeprowadzanych badań i wydawanych orzeczeń oraz skorelowania zasad postępowania z tą dokumentacją z zasadami odnoszącymi się do dokumentacji medycznej.

W art. 12 ust. 1 projektu ustawy, w przeciwieństwie do dotychczasowego brzmienia tego przepisu zaproponowano, aby umowa na świadczenie profilaktycznej opieki zdrowotnej była zawierana w formie pisemnej. Rozwiązanie takie ma przyczynić się do eliminacji fikcyjnych umów tego typu zawieranych między pracodawcami (zleceniodawcami), a podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy (zleceniobiorcami). Poza tym projekt wprowadza w art. 12 nowy ust. 4, który nakłada na zleceniobiorcę obowiązek informowania właściwej inspekcji o niewywiązywaniu się przez zleceniodawcę z obowiązków, o których mowa w ust. 2 pkt 5.

Proponowane zmiany w art. 17 ustawy polegają na modyfikacji dotychczasowego brzmienia pkt 6 i pkt 9, w celu ograniczenia prawa wojewódzkich ośrodków medycyny pracy do przeprowadzania badań profilaktycznych wyłącznie do sytuacji, gdy jest to niezbędne do przeprowadzania szkolenia lekarzy odbywających specjalizację z zakresu medycyny pracy lub też innych staży kierunkowych.

W art. 17a wprowadzono upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, limitu przeprowadzanych badań dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy, udzielanych w ramach świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 17 pkt 9, biorąc pod uwagę niezbędność ich wykonywania dla potrzeb szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy. Zaproponowana regulacja ma na celu ograniczenie ilości badań przeprowadzanych przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy do poziomu niezbędnego w kształceniu specjalizacyjnym lekarzy.

Postanowienia art. 18 ustawy określają ewentualne sankcje w stosunku do lekarzy, pielęgniarek i psychologów, wobec których stwierdzono istotne uchybienia dotyczące trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń, w tym przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników. W przeciwieństwie do

istniejących w obecnych przepisach mało skutecznych sankcji, proponuje się możliwość wystąpienia z wnioskiem do odpowiedniego organu o wszczęcie postępowania dyscyplinarnego albo o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Powyższa regulacja ma pośrednio przyczynić się do podniesienia jakości badań profilaktycznych przez możliwość inicjowania przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy działań w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz podmiotów realizujących zadania służby medycyny pracy.

Modyfikacja dotychczasowego brzmienia art. 19 ma na celu doprecyzowanie obowiązującej regulacji prawnej, a w szczególności poszerzenie katalogu uprawnień kontrolującego.

Wprowadzenie w art. 21 nowego ust. 3 jest efektem dostosowania regulacji prawnej do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lipca 2006 r. (Dz. U. Nr 141, poz. 1011) uchylającego z dniem 9 lutego 2008 r. dotychczasowe brzmienie art. 21 ust. 1 pkt 3. Nowe brzmienie ust. 3 wskazuje Ministra Sprawiedliwości jako płatnika kosztów profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej w odniesieniu do osób świadczących pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywania w aresztach śledczych lub wykonujących pracę w ramach kary ograniczenia wolności, jeżeli obowiązek objęcia profilaktyką nie spoczywa na pracodawcy.

Art. 2 projektu ustawy sankcjonuje zachowanie uprawnień przez osoby, które podjęły działalność w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi przed dniem wejścia w życie ustawy.

Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6 ust. 4-6, art. 8, art. 9 ust. 3 i 4, art. 11 ust. 4 oraz art. 27 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do czasu wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych, jednakże nie dłużej niż przez okres 18 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy (art. 3 projektu ustawy). Dotychczasowe upoważnienia ustawowe zawarte w ww. artykułach zostały uzupełnione o wytyczne, zgodnie z wymogiem zawartym w art. 92 Konstytucji.

Na podstawie art. 4 projektu ustawy (przepis przejściowy), zaprojektowanego w celu uniknięcia powstania luki prawnej w zakresie finansowania

profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej nad osobami świadczącymi pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywającymi w aresztach śledczych lub wykonującymi pracę w ramach kary ograniczenia wolności, od dnia 9 lutego 2008 r. będzie miał zastosowanie przepis art. 21 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

W związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lipca 2006 r., w celu niezwłocznego wskazania właściwego podmiotu jako płatnika kosztów profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej w odniesieniu do odpowiednich osób, przepis art. 1 pkt 14 projektu ustawy (dotyczący dodawanego w art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy) i art. 4 projektu ustawy wchodzi w życie z dniem ogłoszenia (art. 5 projektu ustawy).

Brak *vacatio legis* w tym przypadku, zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 68, poz. 449) dniem wejścia w życie aktu normatywnego może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym, jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie tego aktu i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, podyktowany jest faktem wydania przez Trybunał Konstytucyjny wyroku z dnia 25 lipca 2006 r.

Uznać zatem należy, że za skróceniem okresu *vacatio legis* przedmiotowego przepisu (art. 1 pkt 14 projektu ustawy – dotyczący art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy) przemawia ważny interes publiczny. Jednocześnie należy podkreślić, że takie rozwiązanie nie narusza zasad demokratycznego państwa prawnego.

Przedmiot projektowanej ustawy nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej, jak również nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projekt ustawy zawiera propozycje podstawowych aktów wykonawczych.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja

Projektowane zmiany będą oddziaływać na jednostki służby medycyny pracy, a także na pielęgniarki wykonujące indywidualną praktykę pielęgniarską, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarską, grupową praktykę pielęgniarską, psychologów wykonujących zadania służby medycyny pracy w ramach działalności gospodarczej oraz na pracodawców, pracowników i osoby podejmujące zatrudnienie.

2. Konsultacje społeczne

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi projekt ustawy został przesłany do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Pracy;
- 2) konsultantom wojewódzkim w dziedzinie medycyny pracy;
- 3) Instytutowi Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi;
- 4) Instytutowi Medycyny Wsi w Lublinie;
- 5) Instytutowi Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu;
- 6) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 7) Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”;
- 10) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 11) OPZZ;
- 12) Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej RP;
- 13) Business Centre Club;
- 14) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;

15) NSZZ „Solidarność”;

16) Polskiemu Towarzystwu Psychologicznemu,

a ponadto został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

W ramach konsultacji społecznych NSZZ „Solidarność” przedstawił uwagę dotyczącą brzmienia art. 6 ust. 1 pkt a i b projektu ustawy, proponując przenieść ciężar rozpoznawania oraz ocenę czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy z jednostek służb medycyny pracy na pracodawcę oraz obciążenie go kosztami realizacji ww. zadań.

Wprowadzenie zaproponowanych zmian byłoby jednak bezzasadne. Pracodawca na podstawie art. 227 Kodeksu pracy ma obowiązek przeprowadzać badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. W zaistniałej sytuacji brak jest podstaw do wprowadzenia niniejszej propozycji.

W związku ze zgłoszonymi przez liczne podmioty (Ministerstwo Gospodarki, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, Konsultanta Krajowego w dziedzinie Medycyny Pracy oraz Związek Pracodawców Polska Miedź) zastrzeżeniami, co do usunięcia z zakresu zadań służby medycyny pracy organizowania i udzielania pierwszej pomocy (skreślenie pkt 4 w art. 6 ustawy), Minister Zdrowia wycofał propozycję usunięcia wskazanego przepisu.

Związek Pracodawców Polska Miedź zgłosił propozycję nowego brzmienia art. 10 ustawy, która została częściowo uwzględniona i wprowadzona do projektu.

Zaproponowana przez Konfederację Pracodawców Polskich propozycja wprowadzenia w art. 12 ust. 1 nowego brzmienia pkt 2 w formie: „2) Umowy, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt 2, nie mogą zawierać wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.”, po dyskusji w trakcie konferencji uzgodnieniowej została odrzucona. Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy na podstawie art. 17 pkt 9 ustawy nadal będą zobowiązane do udzielania świadczeń zdro-

wotnych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia specjalizacji z dziedziny medycyny pracy.

Naczelna Rada Lekarska, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”, a także Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów zaproponowały skrócenie minimalnego okresu, na jaki musi być zawarta umowa o wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników, z przewidzianego w projekcie okresu trzech lat do roku. Uwagę tę przyjęto na posiedzeniu Komitetu Rady Ministrów.

Propozycja Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w zakresie zmiany dotychczasowego brzmienia art. 17 pkt 13 została przyjęta podczas konferencji uzgodnieniowej.

Przedłożona przez Związek Pracodawców Polska Miedź propozycja modyfikacji zadań wojewódzkich ośrodków medycyny pracy przez nadanie nowego brzmienia art. 17, eliminowałaby z zakresu zadań właściwych wyłącznie dla tych ośrodków możliwość prowadzenia podyplomowego kształcenia z zakresu medycyny pracy, z wyjątkiem tych form, które z mocy odrębnych przepisów są zastrzeżone do kompetencji innych jednostek (pkt 3) oraz udzielania świadczeń zdrowotnych, w zakresie i na zasadach określonych w art. 12, niezbędnych do prowadzenia specjalizacji z medycyny pracy (pkt 9) – została odrzucona w trakcie konferencji uzgodnieniowej.

Ponadto Związek Pracodawców Polska Miedź przedstawił modyfikację upoważnienia zawartego w art. 17a, upoważniającego ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, limitu badań przeprowadzanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, udzielanych w ramach świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 17 pkt 9. Po dyskusji na konferencji uzgodnieniowej propozycja ta nie została uwzględniona.

W stosunku do art. 18 Związek Pracodawców Polska Miedź przedłożył zastrzeżenia co do formy realizacji obowiązku kontroli zawieranych umów. Zastrzeżenia dotyczyły systemu sankcji w przypadku niezawarcia umowy na przeprowadzenie profilaktycznych badań pracowników przez pracodawcę,

a także przepisów dotyczących obowiązku poddania się uzupełniającemu szkoleniu. W trakcie konferencji uzgodnieniowej wskazano przepisy normujące system sankcji, a także możliwości unormowania obowiązku szkolenia.

Po konferencji uzgodnieniowej projekt został zaakceptowany przez Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem w trybie ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414).

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projekt ustawy spowoduje dodatkowe skutki finansowe dla budżetu państwa, w związku z proponowaną regulacją zawartą w art. 21 ust. 3, która jest efektem dostosowania obowiązującej regulacji prawnej do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lipca 2006 r. (Dz. U. Nr 141, poz. 1011) uchylającego z dniem 9 lutego 2008 r. dotychczasowe brzmienie art. 21 ust. 1 pkt 3. Nowe brzmienie ust. 3 wskazuje Ministra Sprawiedliwości jako płatnika kosztów profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej w odniesieniu do osób świadczących pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywania w aresztach śledczych lub wykonujących pracę w ramach kary ograniczenia wolności, jeżeli obowiązek objęcia profilaktyką nie spoczywa na pracodawcy. Skutki finansowe związane z wejściem w życie projektowanej regulacji art. 21 ust. 3 ustawy zmienianej, w wysokości około 2,7 mln zł rocznie, nie zostały uwzględnione w projekcie budżetu w części 37 „Sprawiedliwość”, dział 755 – Wymiar Sprawiedliwości, rozdział 75512 – Więziennictwo, co oznacza, że będą one musiały być poniesione w ramach wewnętrznych przesunięć w budżecie na rok 2008.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projekt ustawy może pośrednio oddziaływać na rynek pracy. Projektowane regulacje umożliwią psychologom w większym stopniu realizować świad-

czenia w ramach profilaktycznej służby medycyny pracy w ramach działalności gospodarczej lub ewentualnie w ramach stosunku pracy z jednostką podstawową medycyny pracy. W konsekwencji poszerzenie uprawnień psychologów w zakresie realizacji ww. świadczeń może przyczynić się do powstawania nowych miejsc pracy i spadku bezrobocia w tej grupie zawodowej.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Regulacje zaproponowane w projekcie ustawy nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacje zaproponowane w projekcie ustawy nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa

Przepisy znowelizowanej ustawy mają przyczynić się do podniesienia jakości świadczeń udzielanych przez jednostki organizacyjne służby medycyny pracy. W konsekwencji wejście w życie projektowanych przepisów powinno skutkować poprawą warunków pracy i zdrowia pracowników.

3)



**URZĄD
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ STANU**

Mikołaj Dowgielewicz

Min.MD/175/08/DP/jf

Warszawa, dnia 28 stycznia 2008 r.

**Pan
Maciej Berek
Sekretarz Rady Ministrów**

Opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy, wyrażona na podstawie art. 9 pkt 3 w związku z art. 2 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494, z późn. zm.) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej Mikołaja Dowgielewicza

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z przedłożonym projektem ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy (pismo nr RM-10-9-08) pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

Projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem,
Z up. Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej
[Signature]
PODSEKRETARZ STANU
Sidonia Jędrzejewska

Do uprzejmej wiadomości:

Pani
Ewa Kopacz
Minister Zdrowia

2008-01-29

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia.....2008 r.

w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół i studentów oraz uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, oraz sposobu dokumentowania tych badań

Na podstawie art. 6 ust. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z 2006 r. Nr 141, poz. 1011 oraz z 2007 r. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Badania lekarskie, mające na celu ocenę możliwości podjęcia i kontynuowania kształcenia ze względu na stan zdrowia, zwane dalej "badaniami lekarskimi", kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów oraz uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów będą lub są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, przeprowadzają lekarze spełniający dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, określone w trybie art. 229 § 8 pkt 4 Kodeksu pracy.

§ 2. 1. Skierowanie na badania lekarskie wydaje odpowiednio szkoła ponadgimnazjalna, szkoła wyższa lub jednostka uprawniona do prowadzenia studiów doktoranckich, zwane dalej „placówkami dydaktycznymi”.

2. Skierowanie powinno zawierać, co najmniej:

1) wskazanie podmiotu kierującego na badanie;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

- 2) imię, nazwisko, adres i datę urodzenia osoby skierowanej na badania lekarskie;
- 3) rodzaj badania;
- 4) informację o narażeniu na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia.

§ 3. 1. Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne określa ich zakres i wyznacza termin następnego badania na podstawie:

- 1) oceny potencjalnych lub istniejących zagrożeń zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów lub studiów doktoranckich;
- 2) wskazówek metodycznych w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników, określonych w odrębnych przepisach;
- 3) przepisów określających prace wzbronione młodocianym oraz prace dozwolone w celu odbycia przygotowania zawodowego, mające zastosowanie w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu lub praktyki zawodowej;
- 4) stan zdrowia osoby poddanej badaniu.

2. Badanie lekarskie kończy się orzeczeniem lekarskim stwierdzającym istnienie lub brak przeciwwskazań zdrowotnych, odpowiednio:

- 1) u kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych i uczniów tych szkół, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu będą lub są narażeni na działanie czynników określonych przez placówkę dydaktyczną kierującą na badanie lekarskie;
- 2) u kandydatów do szkół wyższych, studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie studiów lub studiów doktoranckich będą lub są narażeni na działanie czynników określonych przez placówkę dydaktyczną kierującą na badania lekarskie.

3. Orzeczenia lekarskie wydawane są w formie zaświadczeń i powinno zawierać informację o możliwości przeprowadzenia ponownego badania w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy.

4. Orzeczenie, o którym mowa w ust. 3, przekazuje się kandydatowi do szkoły ponadgimnazjalnej lub uczniowi tej szkoły, kandydatowi na studia w szkole wyższej, studentowi szkoły wyższej, uczestnikowi studiów doktoranckich oraz odpowiednio placówce dydaktycznej, która wydała skierowanie na badanie lekarskie. W przypadku gdy osoba, której orzeczenie dotyczy, nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, orzeczenie wydaje się jej przedstawicielowi ustawowemu.

§ 4. 1. Osoby, o których mowa w § 3 ust. 4, które nie godzą się z treścią wydanych orzeczeń, o których mowa w § 3 ust. 3, mogą wystąpić w terminie 7 dni od dnia otrzymania orzeczenia, za pośrednictwem lekarza, który wydał to orzeczenie, do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania.

2. Badanie, o którym mowa w ust. 1, przeprowadza się w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy właściwym ze względu na siedzibę placówki dydaktycznej.

3. Badanie, o którym mowa w ust. 1, powinno być przeprowadzone w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku. Ustalone na jego podstawie orzeczenie lekarskie jest ostateczne.

§ 5. 1. Badania lekarskie kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i uczniów tych szkół, studentów oraz uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu, studiów lub studiów doktoranckich będą podlegać lub podlegają narażeniom wynikającym z nauki zawodów bezpośrednio związanych z prowadzeniem ruchu na liniach kolejowych, przeprowadzają lekarze zatrudnieni w placówkach kolejowej służby zdrowia, właściwych ze względu na miejsce siedziby placówki dydaktycznej. Przepisy § 1 stosuje się odpowiednio.

2. Wnioski o ponowne badanie lekarskie osób, o których mowa w ust. 1, składane są we właściwej ze względu na siedzibę placówki dydaktycznej poradni medycyny pracy kolejowej służby zdrowia. Przepisy § 4 stosuje się odpowiednio.

§ 6. Do dokumentowania badań lekarskich stosuje się przepisy o rodzajach dokumentacji medycznej służby medycyny pracy oraz sposobie jej prowadzenia i przechowywania.

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

Minister Zdrowia

W porozumieniu:

Minister Edukacji Narodowej

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 1 pkt 3 lit. b projektu ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy zmieniającym upoważnienie ustawowe zawarte art. 6 ust. 5 ustawy 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania oraz ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego określa, w drodze rozporządzenia, zakres i tryb badań lekarskich osób wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt 4 i 5 oraz sposób dokumentowania tych badań, uwzględniając konieczność przyjęcia obiektywnych i niezbędnych kryteriów oceny stanu zdrowia oraz biorąc pod uwagę konieczność ochrony danych osobowych osób poddanych badaniu.

Dotychczas obowiązująca regulacja prawna w tym zakresie została zrealizowana w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, oraz sposobu dokumentowania tych badań (Dz. U. Nr 120, poz. 767 i 1998 r. Nr 58, poz. 374) będącego aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 6 ust. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny prac. Ww. rozporządzenie na podstawie art. 3 ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy utraci moc w terminie 18 miesięcy od dnia wejścia w życie wskazanej nowelizacji ustawy.

Przedmiotowy projekt określa procedurę w zakresie orzekania stwierdzającego istnienie lub brak przeciwwskazań zdrowotnych, odpowiednio:

- 1) u kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych i uczniów tych szkół, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu będą lub są narażeni na działanie czynników określonych przez placówkę dydaktyczną kierującą na badanie lekarskie,
- 2) u kandydatów do szkół wyższych, studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie studiów lub studiów doktoranckich będą lub są narażeni na działanie czynników określonych przez placówkę dydaktyczną kierującą na badania lekarskie.

Projekt rozporządzenia wprowadza możliwość przeprowadzenia ponownego badania w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy.

Należy podkreślić, iż w stosunku do dotychczas obowiązującej regulacji prawnej projekt rozporządzenia nie wprowadza istotnych modyfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji, a zawarte w nim regulacje nie są objęte prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REALIZACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projektowane zmiany będą oddziaływać na kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych i uczniów tych szkół, a także na kandydatów do szkół wyższych, studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie studiów lub studiów doktoranckich będą lub są narażeni na działanie czynników określonych przez placówkę dydaktyczną kierującą na badania.

2. Konsultacje społeczne.

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt rozporządzenia zostanie przesłany do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Pracy;
- 2) Konsultantom Wojewódzkim w dziedzinie medycyny pracy;
- 3) Instytutowi Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi;
- 4) Instytutowi Medycyny Wsi w Lublinie;
- 5) Instytutowi Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu;
- 6) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 7) Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych;
- 10) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 11) OPZZ;
- 12) Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej RP;
- 13) Business Centre Club;

14) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;

15) NSZZ „Solidarność”;

16) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego,

a ponadto zostanie umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz.1414). Wyniki konsultacji zostaną omówione po jej zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowana rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, ani dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na zdrowie społeczeństwa.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

projekt

z dnia.....2008 r.

**.w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej w
stosunku do osób objętych tą opieką na ich wniosek**

Na podstawie art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z 2006 r. Nr 141, poz. 1011 oraz z 2007 r. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa zakres i tryb sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej w stosunku do:

- 1) osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek i osób z nimi współpracujących,
- 2) osób wykonujących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, z wyjątkiem osób wykonujących pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą,
- 3) rolników indywidualnych i pracujących z nimi domowników oraz członków spółdzielni produkcji rolnej,
- 4) byłych pracowników oraz osób, które wykonywały pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, lub osób, które pozostawały w stosunku służbowym
– objętych opieką na ich wniosek.

§ 2. 1. Osoby, o których mowa w § 1, składają w wybranej przez siebie podstawowej jednostce służby medycyny pracy wniosek o objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną.

2. Zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej, spośród zadań realizowanych przez służbę medycyny pracy, określa osoba składająca wniosek wspólnie z lekarzem wykonującym te zadania.

3. W ramach tych ustaleń, o których mowa w ust. 2, lekarz powinien doradzić osobie składającej wniosek wykonanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą, a jeżeli wniosek składa osoba, o

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

której mowa w § 1 pkt 1-3, także dokonanie oceny możliwości wykonywania pracy uwzględniającej stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy.

§ 3. Osoby, o których mowa w § 1, przy składaniu wniosku informują, pisemnie lub ustnie, podstawową jednostkę służby medycyny pracy o znanych sobie narażeniach zawodowych, które występowały lub aktualnie występują w ich miejscu pracy.

§ 4. 1. Badania lekarskie mające na celu określenie możliwości wykonywania pracy ze względu na stan zdrowia przeprowadza się na podstawie oceny narażeń zawodowych, o których mowa w § 3, przy zastosowaniu wskazówek metodycznych w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników, określonych w odrębnych przepisach.

2. W wyniku badania lekarskiego, o którym mowa w ust. 1, może być wydane stosowne zaświadczenie lekarskie, o czym lekarz informuje osobę badaną.

§ 5. Wojewódzki ośrodek medycyny pracy prowadzi działalność informacyjną i udziela wskazówek osobom zainteresowanym profilaktyczną opieką zdrowotną w sprawie wyboru odpowiedniej podstawowej jednostki służby medycyny pracy.

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

Minister Zdrowia

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 1 pkt 3 lit. c projektu ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy zmieniającym upoważnienie ustawowe zawarte w art. 6 ust. 6 ustawy 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, minister właściwy do spraw zdrowia, określi w drodze rozporządzenia zakres i tryb sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej w stosunku do osób wymienionych w art. 5 ust. 3, objętych opieką na ich wniosek, uwzględniając zakres zadań służby medycyny pracy.

Dotychczas obowiązująca regulacja prawna w tym zakresie została zrealizowana w postaci rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie

wykonywania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej w stosunku do osób objętych tą opieką na swój wniosek (Dz. U. Nr 120, poz. 766) będącego aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. Ww. rozporządzenie na podstawie art. 3 ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy utraci moc w terminie 18 miesięcy od dnia wejścia w życie wskazanej nowelizacji ustawy.

Przedmiotowy projekt określa procedurę objęcia opieką profilaktyczną w stosunku do osób objętych tą opieką na ich wniosek. W projekcie rozporządzenia przyjęto rozwiązanie, w myśl którego czasokres oraz zakres opieki uzależniony będzie od deklaracji podmiotu składającego wniosek.

Należy podkreślić, że w stosunku do dotychczas obowiązującej regulacji prawnej projekt rozporządzenia nie wprowadza istotnych modyfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji, a zawarte w nim regulacje nie są objęte prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REALIZACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projektowane zmiany będą oddziaływać na osoby które nie zostały objęte obligatoryjną opieką profilaktyczną, a także na jednostki sektora ochrony zdrowia pracujących.

2. Konsultacje społeczne.

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt rozporządzenia zostanie przesłany do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Pracy;
- 2) Konsultantom Wojewódzkim w dziedzinie medycyny pracy;
- 3) Instytutowi Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi;
- 4) Instytutowi Medycyny Wsi w Lublinie;
- 5) Instytutowi Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu;
- 6) Naczelnej Radzie Lekarskiej;

- 7) Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych;
- 10) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 11) OPZZ;
- 12) Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej RP;
- 13) Business Centre Club;
- 14) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 15) NSZZ „Solidarność”;
- 16) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego,

a ponadto zostanie umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz.1414). Wyniki konsultacji zostaną omówione po jej zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowana rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, ani dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na zdrowie społeczeństwa.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

projekt

z dnia.....2008 r.

w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych

Na podstawie art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z 2006 r. Nr 141, poz. 1011 oraz z 2007 r. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Specjalizacjami lekarskimi, niezbędnymi do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych, z zastrzeżeniem § 2 i 3, są: medycyna pracy, medycyna przemysłowa, medycyna morska i tropikalna, medycyna kolejowa, medycyna lotnicza lub medycyny transportu.

§ 2. Orzecznictwo lekarskie w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i inwazyjnych wykonują, odpowiednio do choroby, lekarze specjaliści z zakresu chorób zakaźnych lub chorób płuc.

§ 3. Orzecznictwo w zakresie chorób zawodowych w odniesieniu do pracownika, który jest leczony w szpitalu na skutek wystąpienia ostrych objawów choroby mogącej być chorobą zawodową, wykonuje lekarz specjalista w odpowiedniej dziedzinie medycyny zatrudniony w tym szpitalu.

§ 4. Rozporządzenie nie narusza przepisów określających jednostki organizacyjne, w których lekarze posiadający specjalizacje wskazane w § 1 mogą wykonywać orzecznictwo lekarskie w zakresie chorób zawodowych.

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

Minister Zdrowia

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 1 pkt 5 projektu ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy zmieniającym upoważnienie ustawowe zawarte art. 9 ust. 3 ustawy 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, minister właściwy do spraw zdrowia, określi w drodze rozporządzenia specjalizacje lekarskie niezbędne do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych, biorąc pod uwagę charakter i specyfikę chorób zawodowych.

Dotychczas obowiązująca regulacja prawna w tym zakresie została zrealizowana w postaci rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 124, poz. 795) będącego aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. Ww. rozporządzenie na podstawie art. 3 ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy utraci moc w terminie 18 miesięcy od dnia wejścia w życie wskazanej nowelizacji ustawy.

Przedmiotowy projekt określa wykaz specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych. W zaproponowanych rozwiązaniach prawnych przyjęto zasadę, w myśl której, uprawnienie do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych uwarunkowane jest posiadaniem specjalizacji lekarskich o ściśle określonym profilu.

Należy podkreślić, iż w stosunku do dotychczas obowiązującej regulacji prawnej projekt rozporządzenia nie wprowadza istotnych modyfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji, a zawarte w nim regulacje nie są objęte prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REALIZACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projektowane zmiany będą oddziaływać na lekarzy chcących wykonywać i wykonujących orzecznictwo w zakresie chorób zawodowych, a także na jednostki sektora ochrony zdrowia pracujących.

2. Konsultacje społeczne.

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt rozporządzenia zostanie przesłany do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Pracy;
- 2) Konsultantom Wojewódzkim w dziedzinie medycyny pracy;
- 3) Instytutowi Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi;
- 4) Instytutowi Medycyny Wsi w Lublinie;
- 5) Instytutowi Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu;
- 6) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 7) Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych;
- 10) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 11) OPZZ;
- 12) Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej RP;
- 13) Business Centre Club;
- 14) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 15) NSZZ „Solidarność”;
- 16) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego,

a ponadto zostanie umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz.1414). Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowana rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, ani dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na zdrowie społeczeństwa

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

projekt

z dnia.....2008 r.

w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez pielęgniarki wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu uzyskiwania tych kwalifikacji oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich posiadanie

Na podstawie art. 9 ust. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z 2006 r. Nr 141, poz. 1011 oraz z 2007 r. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, zwanej dalej „ustawą”, wykonywane są przez pielęgniarki, które ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących, na zasadach i w trybie określonym w odrębnych przepisach.

2. Za równorzędne z posiadaniem kwalifikacji, o których mowa w ust. 1, uznaje się ukończenie przez pielęgniarkę kursu kwalifikacyjnego dla pielęgniarek środowiskowych sprawujących opiekę nad pracownikami w środowisku pracy przed wejściem w życie rozporządzenia.

3. Pielęgniarka, o której mowa w ust. 1 i 2, używa pieczęci o treści "Pielęgniarka służby medycyny pracy".

§ 2. 1. Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-d, art. 7 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy oraz w odniesieniu do zadań określonych w art. 17 pkt 2, 3 i 6 ustawy i realizowanych przez pielęgniarki - wykonują pielęgniarki, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących na zasadach i w trybie określonych w odrębnych przepisach.

2. Uzyskanie przez pielęgniarkę sprawującą opiekę zdrowotną nad pracownikami w środowisku pracy specjalizacji w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego w trybie przepisów

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

obowiązujących przed dniem wejścia w życie rozporządzenia uważa się za równorzędne z posiadaniem specjalizacji, o której mowa w ust. 1.

3. Dokumentem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji, o których mowa w ust. 1 i 2, jest zaświadczenie o uzyskaniu specjalizacji.

4. Pielęgniarka, o której mowa w ust. 1 i 2, używa pieczęci o treści "Pielęgniarka - specjalista w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących".

§ 3. Rozporządzenie nie narusza uprawnień osób o innych kwalifikacjach zawodowych, wykonujących na podstawie odrębnych przepisów zadania służby medycyny pracy określone w rozporządzeniu.

§ 4. 1. Rejestr pielęgniarek posiadających dodatkowe kwalifikacje wymagane do wykonywania zadań służby medycyny pracy prowadzi wojewódzki ośrodek medycyny pracy.

2. Wzór rejestru, o którym mowa w ust. 1, oraz zaświadczenia potwierdzającego dokonanie wpisu do rejestru stanowią załączniki nr 1 i 2 do rozporządzenia.

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

Minister Zdrowia

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia

ZAŁĄCZNIK Nr 1

**REJESTR PIEŁĘGNIAREK POSIADAJĄCYCH DODATKOWE KWALIFIKACJE WYMAGANE DO WYKONYWANIA ZADAŃ SŁUŻBY
MEDYCINY PRACY**

Lp. (Nr)	Imię i nazwisko, adres, nr tel.	Miejsce wykonywania zadań służby medycyny pracy	Podstawa wpisu do rejestru - symbol literowy dodatkowych kwalifikacji	Nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki	Data wydania zaświadczenia	Potwierdzenie odbioru zaświadczenia
1	2	3	4	5	6	7

1. Liczba porządkowa.
2. Dane personalne: imię i nazwisko, adres, numer telefonu.
3. Adres zakładu opieki zdrowotnej lub miejsce wykonywania praktyki indywidualnej.
4. Symbol literowy dodatkowych kwalifikacji:
 - A. Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących.
 - B. Ukończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących.
 - C. Sprawowanie opieki nad pracownikami w środowisku pracy przez okres co najmniej pięciu lat.
5. Numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarki.
6. Data wydania zaświadczenia o wpisie od rejestru.
7. Potwierdzenie odbioru zaświadczenia.

Pieczęć
wojewódzkiego
ośrodka medycyny pracy

Zaświadczenie Nr* .../ .../** ... o dokonaniu wpisu do rejestru pielęgniarek posiadających dodatkowe kwalifikacje wymagane do wykonywania zadań służby medycyny pracy**

Pani (Pan)
(imię i nazwisko pielęgniarzki/pielęgniara)
posiadająca(y) prawo wykonywania zawodu nr
zamieszkała(y)
została (został) wpisana (wpisany) do rejestru pielęgniarek
posiadających dodatkowe kwalifikacje wymagane do wykonywania
zadań służby medycyny pracy.
Podstawa prawna: § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia w sprawie zadań
służby medycyny pracy, których wykonywanie przez pielęgniarzki
wymaga dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu uzyskiwania
tych kwalifikacji oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich
posiadanie (Dz. U. Nr..., poz. ...)
.....
(pieczęć i podpis)
..... dnia r.

- * Numer porządkowy z rejestru pielęgniarek posiadających
dodatkowe kwalifikacje wymagane do wykonywania zadań służby
medycyny pracy.
** Symbol literowy dodatkowych kwalifikacji.
*** Dwucyfrowy symbol województwa (według GUS).

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 1 pkt 5 projektu ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy zmieniającym upoważnienie ustawowe zawarte art. 9 ust. 4 ustawy 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, minister właściwy do spraw zdrowia, może określić, w drodze rozporządzenia, zadania służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaj i tryb uzyskiwania tych kwalifikacji oraz wzory stosowanych dokumentów, mając na względzie konieczność zapewnienia właściwego poziomu świadczeń oraz biorąc pod uwagę konieczność ochrony danych osobowych osób poddanych badaniu.

Dotychczas obowiązująca regulacja prawna w tym zakresie została zrealizowana w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez pielęgniarki wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzajów i trybu uzyskiwania tych kwalifikacji oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich posiadanie (Dz. U. Nr 124, poz. 796) będącego aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 9 ust. 4 z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny prac. Ww. rozporządzenie na podstawie art. 3 ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy utraci moc w terminie 18 miesięcy od dnia wejścia w życie wskazanej nowelizacji ustawy.

Przedmiotowy projekt określa zadania służby medycyny pracy, do których uprawnione zostaną pielęgniarki po uzyskaniu dodatkowych kwalifikacji. Na podstawie § 2 projektu rozporządzenia uprawnienia te nabędą pielęgniarki, które posiadają lub nabędą tytuł specjalisty w ochronie zdrowia pracujących. Jako podmiot uprawniony do prowadzenia rejestru pielęgniarek posiadających dodatkowe uprawnienia został wskazany wojewódzki ośrodek medycyny pracy.

Należy podkreślić, iż w stosunku do dotychczas obowiązującej regulacji prawnej projekt rozporządzenia nie wprowadza istotnych modyfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji, a zawarte w nim regulacje nie są objęte prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REALIZACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projektowane zmiany będą oddziaływać na pielęgniarki chcące wykonywać i wykonujące zadania z zakresu służby medycyny pracy a także na jednostki sektora ochrony zdrowia pracujących.

2. Konsultacje społeczne.

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt rozporządzenia zostanie przesłany do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Pracy;
- 2) Konsultantom Wojewódzkim w dziedzinie medycyny pracy;
- 3) Instytutowi Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi;
- 4) Instytutowi Medycyny Wsi w Lublinie;
- 5) Instytutowi Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu;
- 6) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 7) Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych;
- 10) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 11) OPZZ;
- 12) Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej RP;
- 13) Business Centre Club;
- 14) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 15) NSZZ „Solidarność”;
- 16) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego,

a ponadto zostanie umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz.1414). Wyniki konsultacji zostaną omówione po jej zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowana rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, ani dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na zdrowie społeczeństwa.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

projekt

z dnia.....2008 r.

**w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej
prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów**

Na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z 2006 r. Nr 141, poz. 1011 oraz z 2007 r. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Dokumentacja medyczna służby medycyny pracy w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi obejmuje:

- 1) dokumentację medyczną indywidualną, którą stanowią:
 - a) karta badania profilaktycznego,
 - b) wkładka do karty badania profilaktycznego,
 - c) wkładka do dokumentacji lekarza rodzinnego przeprowadzającego badanie profilaktyczne;
- 2) dokumentację medyczną zbiorczą, którą stanowią:
 - a) rejestr zaświadczeń lekarskich wydawanych do celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, zwanej dalej "ustawą",
 - b) rejestr zaświadczeń lekarskich wydawanych do celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy,
 - c) księga przeprowadzonych kontroli,
 - d) księga podejrzeń oraz rozpoznań chorób zawodowych,
 - e) księga udzielonych konsultacji,
 - f) księga odwołań od treści zaświadczeń wydanych do celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. b i c ustawy,
 - g) księga wizytacji stanowisk pracy.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

2. Wzór karty badania profilaktycznego, o której mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a, stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

3. Wzór wkładki do karty badania profilaktycznego, o której mowa w ust. 1 pkt 1 lit. b, stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

4. Wzór wkładki do dokumentacji lekarza rodzinnego przeprowadzającego badanie profilaktyczne, o której mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c, stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 2. Świadczenia zdrowotne służby medycyny pracy niewchodzące w zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej są dokumentowane zgodnie z odrębnymi przepisami.

§ 3. Zakres informacji zawartych w rejestrze zaświadczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy regulują przepisy wydane na podstawie art. 229 Kodeksu pracy.

§ 4. Rejestr zaświadczeń lekarskich zawierających orzeczenie, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy, 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) dane identyfikacyjne miejsca pracy osoby badanej (nazwę i adres zakładu pracy lub pracodawcy, numer identyfikacyjny REGON);
- 6) potwierdzenie odbioru zaświadczenia.

§ 5. 1. Księgę przeprowadzonych kontroli prowadzi wojewódzki ośrodek medycyny pracy - w odniesieniu do kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy, będących zakładami opieki zdrowotnej, oraz lekarzy i pielęgniarek praktykujących indywidualnie.

2. Księga przeprowadzonych kontroli, o której mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) dane identyfikacyjne jednostki lub osoby kontrolowanej (nazwa, adres, numer identyfikacyjny REGON, a w przypadku lekarza i pielęgniarki praktykujących indywidualnie - imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer z rejestru lekarza lub pielęgniarki posiadających dodatkowe kwalifikacje oraz numer identyfikacyjny REGON);

- 3) daty rozpoczęcia i zakończenia kontroli;
- 4) imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę;
- 5) przedmiot kontroli;
- 6) podstawowe ustalenia kontroli;
- 7) zalecenia pokontrolne, ich adresatów i terminy realizacji zaleceń pokontrolnych.

§ 6. 1. Księga podejrzeń i rozpoznań chorób zawodowych zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) dane identyfikacyjne osoby badanej (imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL);
- 3) dane identyfikacyjne miejsca pracy osoby badanej (nazwę i adres zakładu pracy lub pracodawcy, numer identyfikacyjny REGON);
- 4) datę zarejestrowania podejrzenia o chorobę zawodową;
- 5) rozpoznanie choroby zawodowej i datę rozpoznania;
- 6) informację o przekazaniu sprawy (datę i nazwę instytucji, do której przekazano sprawę).

2. Księgę prowadzą:

- 1) podstawowe jednostki służby medycyny pracy w zakresie danych wymienionych w ust. 1 pkt 1-4 i 6;
- 2) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy i jednostki badawczo-rozwojowe w dziedzinie medycyny pracy w zakresie danych wymienionych w ust. 1 pkt 1-6.

§ 7. Księga udzielonych konsultacji, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy, zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) datę konsultacji;
- 3) zakres konsultacji;
- 4) określenie podmiotu, na którego zlecenie udzielono konsultacji;
- 5) dane identyfikacyjne osoby badanej (imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL).

§ 8. 1. Księga odwołań od treści zaświadczeń wydanych do celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. b i c ustawy zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) datę wniesienia odwołania;
- 3) dane identyfikacyjne osoby odwołującej się;

- 4) przedmiot odwołania (treść wydanego zaświadczenia);
- 5) treść zaświadczenia ustaloną na podstawie ponownego badania lekarskiego.

2. Księgę prowadzą:

- 1) podstawowe jednostki służby medycyny pracy oraz wojewódzkie ośrodki medycyny pracy w zakresie danych wymienionych w ust. 1 pkt 1-4 w odniesieniu do odwołań od treści zaświadczeń wydanych przez te jednostki;
- 2) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy oraz jednostki badawczo-rozwojowe w dziedzinie medycyny pracy - w zakresie danych wymienionych w ust. 1 pkt 1-5 w odniesieniu do rozpatrywanych odwołań.

§ 9. 1. Księga wizytacji stanowisk pracy zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) dane identyfikacyjne pracodawcy, u którego dokonano wizytacji stanowisk pracy;
- 3) wykaz stanowisk pracy, na których przeprowadzono wizytację, wraz z oceną zagrożeń dla zdrowia i życia pracujących, występujących na tych stanowiskach;
- 4) wnioski wynikające z oceny zagrożeń oraz adnotacje o sposobie przekazania tych wniosków.

2. Księgę wizytacji stanowisk pracy prowadzą podstawowe jednostki służby medycyny pracy oraz pielęgniarki wykonujące wizytacje stanowisk pracy w ramach profilaktyki indywidualnej.

§ 10. 1. Dokumentacja medyczna jest własnością podmiotów zobowiązanych do jej prowadzenia, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującym przejmuje inna jednostka służby medycyny pracy, indywidualną dokumentację osoby objętej opieką przekazuje się tej jednostce, w trybie poufnym za pokwitowaniem.

3. W przypadku zakończenia działalności przez podstawową jednostkę służby medycyny pracy dokumentacja medyczna tej jednostki jest przekazywana do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, na którego obszarze działania jednostka ta prowadziła działalność.

§ 11. Okres przechowywania indywidualnej dokumentacji medycznej służby medycyny pracy wynosi 20 lat, a w odniesieniu do pracowników zawodowo narażonych na czynniki rakotwórcze lub mutagenne - 40 lat po ustaniu narażenia.

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

Minister Zdrowia

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia

Załącznik 1

KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO

Rodzaj badania profilaktycznego Pozostała działalność profilaktyczna	wstępne (W), okresowe (O); kontrolne (K) monitoring stanu zdrowia (M), badanie celowane (C), czyżne poradnictwo (D), inne (I)
Objęty opieką jako	pracownik (P); praca nakładczą (N); pobierający nadpłatę (U); na własny wniosek (W)

Pieczczę zakładu opieki zdrowotnej /
lekarza przeprowadzającego badanie profilaktyczne

I. Dane identyfikacyjne osoby objętej badaniami

Imię i nazwisko											
Identyfikator (PESEL)											
Adres zamieszkania											
Wykształcenie/zawód wyuczony / wykonywany											

Data urodzenia											
dzień - miesiąc											
											rok
											płeć
											M / K

kod pocztowy											

NIP											

II. Dane identyfikacyjne miejsca pracy

Nazwa										
Adres										
Stanowisko pracy										

REGON											

kod pocztowy											

Skierowanie od pracodawcy*	Tak	Nie
Informacja o czynnikach szkodliwych na stanowisku pracy	Tak	Nie
Wyniki pomiarów czynników szkodliwych	Tak	Nie
Informacja o czynnikach uciążliwych na stanowisku pracy	Tak	Nie

Data założenia karty	dd	-	m-c	-	rok						
Data badania	-	-	-	-	-						
Data następnego badania	-	-	-	-	-						

* W razie braku skierowania od pracodawcy i informacji o czynnikach szkodliwych i uciążliwych badanie profilaktyczne nie powinno być podejmowane.

Wywiad zawodowy

Nazwa zakładu pracy/ pracodawcy (wydział/oddział)	Stanowisko pracy	Okres zatrudnienia	Czynniki szkodliwe /uciążliwe	Okres zatrudnienia w narażeniu

Czy w przebiegu pracy zawodowej:	NIE	TAK
a) stwierdzono chorobę zawodową?		
b) lekarz wnioskował o zmianę stanowiska pracy ze względu na stan zdrowia?		
c) badany (a) uległ (a) wypadkowi w pracy?		
d) przyznano świadczenie rentowe?		

jaka?

Z, jakiego powodu?

Opis skutków zdrowotnych wypadku

Z, jakiego powodu:

{choroby zawodowej (Z); wypadku w pracy (W); ogólnego stanu zdrowia (O)}?

Nr z wykazu chorób
zawodowych

Wywiad lekarski

Skargi badanego (ej) _____

	Tak	Nie	
Urazy czaszki			Opis
Urazy układu ruchu			
Omdlenia			
Padaczka			
Inne choroby układu nerwowego			
Choroby psychiczne			
Cukrzyca			
Choroby narządu słuchu			
Choroby narządu wzroku			
Choroby układu krwiotwórczego			
Choroby układu krążenia			
Choroby układu oddechowego			
Choroby układu pokarmowego			
Choroby układu moczowego			
Choroby układu ruchu			
Uczulenia			
Wywiad rodzinny ¹			
Inne problemy zdrowotne			
Palenie tytoniu obecnie			
Palenie tytoniu w przeszłości			

Ile sztuk dziennie?

Ile lat?

	Dobre	Raczej dobre	Raczej słabe	B. słabe	Inna ocena
Subiektywna ocena stanu zdrowia					
Czy badany(a) przebył(a) zabieg/i operacyjny/ny/e? Jakiej? Kiedy?	Tak	Nie	Opis - uwagi		
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej?					
Czy badany(a) przyjmuje leki? Jakiej?					

_____ Podpis badanego

¹ Zwłaszcza alergię (astma), cukrzyca, choroby psychiczne, choroby serca, nadciśnienie tętnicze, nowotwory.

BADANIE PRZEDMIOTOWE*

Wzrost	Masa ciała	Tętno	RR
---------------	-------------------	--------------	-----------

	Norma	Patologia	Patologia (opis)	Nr kodu ICD 10
Skóra				
Czaszka				
Węzły chłonne				
Galki oczne				
Wzrok				
Słuch				
Nos				
Jama ustno-gardłowa				
Zęby				
Szyja				
Klatka piersiowa				
Płuca				
Układ sercowo-naczyniowy				
Brzuch				
Wątroba i pęcherzyk żółciowy				
Śledziona				
Trzustka				
Układ moczowy				
Układ ruchu				
Układ nerwowy				
Stan psychiczny				

* Stwierdzenie „normy” lub „patologii” należy dokonać przy uwzględnieniu co najmniej zakresu objawów określonych w karcie pomocniczej, odpowiednie rubryki wypełnia się przez postawieniu znaku „v”, przy czym stwierdzenie patologii powinno być uzupełnione jej opisem.

BADANIA POMOCNICZE

Lp.	Rodzaj badania	Data skierowania	Data wykonania badania	Wyniki badania (najważniejsze)

KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Lp.	Skierowanie do specjalisty	Data skierowania	Data konsultacji	Wynik konsultacji

Zakres badań poszerzony poza wskazówki metodyczne Nie Tak

Lp.	Rodzaj badania	Uzasadnienie

Zmiana częstotliwości wykonywania badań okresowych Nie Tak

Uzasadnienie zmiany częstotliwości wykonywania badań:

Rozpoznanie:

Zalecenia:

Nazwisko lekarza rodzinnego (adres praktyki)

Informacje dla lekarza rodzinnego:

ORZECZENIE

- a) brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku _____
- a) przeciwwskazania zdrowotne do pracy na stanowisku _____

WYDANO ZAŚWIADCZENIE O:

- braku przeciwwskazań zdrowotnych
- przeciwwskazaniach zdrowotnych
- niezdolności badanego (nej) do wykonywania dotychczasowej pracy i konieczności przeniesienia na inne stanowisko ze względu na:
- szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie
 - niemożność wykonywania dotychczasowej pracy przez kobiety w ciąży
 - zagrożenie, jakie stwarza wykonywana praca dla zdrowia młodocianego
 - podejrzenie powstania choroby zawodowej
 - niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na stwierdzoną chorobę zawodową lub skutki wypadku przy pracy

Pieczęć i podpis lekarza

Karta pomocnicza

Minimalny zakres objawów podlegających ocenie w toku badania przedmiotowego

Skóra	zabarwienie, wilgotność, ucieplenie, wykwit, blizny, obrzęki
Czaszka	symetria, bolesność opukowa
Węzły chłonne	wielkość, bolesność okolicy węzłów
Galki oczne	powieki, spojówki (wilgotność, zabarwienie), galki oczne (osadzenie, ruchomość), źrenice (okragłość, równe, reakcja na światło, zbieżność i nastawienie)
Wzrok	VOD, VOS, ostrość wzroku, widzenie barwne
Słuch	szept z odległości 5-6 m, ucho lewe i prawe
Nos	drożność, skrzywienie przegrody
Jama ustno-gardłowa	błona śluzowa (zabarwienie, wilgotność, wykwit), język (wygląd, ruchomość), migdałki (wielkość, naloty), podniebienie miękkie
Zęby	wyleczone, do leczenia, stan dziąseł
Szyja	symetria, ruchomość, wypełnienie żył szyjnych, tarczycza (wielkość)
Klatka piersiowa	kształt, symetria, ruchomość oddechowa, bolesność uciskowa. U kobiet gruczoł piersiowy (bolesność, guzki)
Płuca	granice płuc, ruchomość oddechowa, odgłos opukowy, szmer oddechowy, szmery dodatkowe
Układ sercowo-naczyniowy	serce (granice, uderzenie komiarszkowe), czynność serca (miarowość, częstota, tony, akcentacja, szmery), tętno na tt. obwodowych, żyłki kończyn
Brzuch	wysklepienie i napięcie powłok, bolesność uciskowa, opory patologiczne, przepukliny
Wątroba i pęcherzyk żółciowy	wielkość, bolesność, objaw Chetmońskiego, opory patologiczne
Śledziona	wielkość, bolesność w okolicy narządu
Trzustka	bolesność, przeczulica
Układ moczowo-płciowy	objaw Goldflama
Układ ruchu	stawy (ruchomość bierna i czynna, zabarwienie i ucieplenie skóry w okolicach stawów, zniekształcenia), mięśnie, (masa, siła i napięcie mm kończyn), kręgosłup (krzywiźny fizjologiczne, ruchomość, bolesność)
Układ nerwowy	odruchy fizjologiczne, odruchy patologiczne, niezborność ruchów, czucie głębokie i powierzchowne

WKŁADKA DO KARTY BADANIA PROFILAKTYCZNEGO

Nr kolejny wkładki

Rodzaj badania profilaktycznego	wstępne (W); okresowe (O); kontrolne (K)	
Pozostała działalność profilaktyczna	monitoring stanu zdrowia (M), badanie celowane (C), czynne poradnictwo (D), inne (I)	
Objęty opieką jako	pracownik (P); praca nakładczą (N); pobierający naukę (U); na własny wniosek (W)	

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej /
lekarza przeprowadzającego badanie profilaktyczne

I. Dane identyfikacyjne osoby objętej badaniami

Imię i nazwisko														
Identyfikator (PESEL)														
Data urodzenia														
								dzień - miesiąc	rok					
										pleć M / K				
NIP														

II. Dane identyfikacyjne miejsca pracy

Nazwa	REGON
Adres	kod pocztowy
Stanowisko pracy	

	rok	-	m-c	-	dzień
Data założenia karty		-		-	
Data badania		-		-	
Data następnego badania		-		-	

Skierowanie od pracodawcy*	Tak	Nie
Informacja o czynnikach szkodliwych na stanowisku pracy	Tak	Nie
Wyniki pomiarów czynników szkodliwych	Tak	Nie
Informacja o czynnikach uciążliwych na stanowisku pracy	Tak	Nie

* W razie braku skierowania od pracodawcy i informacji o czynnikach szkodliwych i uciążliwych badanie profilaktyczne nie powinno być podejmowane.

Od ostatniego badania w dniu zmieniły się następujące dane dotyczące:

wywiadu zawodowego	
przebytych chorób	
wypadków / urazów	
nałogów	
świadczeń rentowych	

Wywiad lekarski

Skargi badanego (ej) _____

Dane dotyczące wywiadu nie uległy zmianie od ostatniego badania w dniu

	Tak	Nie	Opis
Urazy czaszki			
Urazy układu ruchu			
Omdlenia			
Padaczka			
Inne choroby układu nerwowego			
Choroby psychiczne			
Cukrzyca			
Choroby narządu słuchu			
Choroby narządu wzroku			
Choroby układu krążenia			
Choroby układu krwiotwórczego			
Choroby układu oddechowego			
Choroby układu pokarmowego			
Choroby układu moczowego			
Choroby układu ruchu			
Uczulenia			
Wywiad rodzinny ¹			
Inne problemy zdrowotne			
Palenie tytoniu obecnie			Ile sztuk dziennie?
Palenie tytoniu w przeszłości			Ile lat?

Subiektywna ocena stanu zdrowia	Dobre	Raczej dobre	Raczej słabe	B. słabe	Inna ocena

	Tak	Nie	Opis - uwagi
Czy badany(a) przebył(a) zabieg/i operacyjny/e? Jakiej? Kiedy?			
Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej?			
Czy badany(a) przyjmuje leki? Jakiej?			

Podpis badanego _____

¹ Związczą alergię (astma), cukrzyca, choroby psychiczne, choroby serca, nadeśnienie tętnicze, nowotwory.

BADANIE PRZEDMIOTOWE*

Wzrost	Masa ciała	Tętno	RR

Dane dotyczące badania przedmiotowego nie uległy zmianie od ostatniego badania w dniu

	Norma	Patologia	Patologia (opis)	Nr kodu ICD 10
Skóra				
Czaszka				
Węzły chłonne				
Gałki oczne				
Wzrok				
Słuch				
Nos				
Jama ustno-gardłowa				
Zęby				
Szyja				
Klatka piersiowa				
Płuca				
Układ sercowo-naczyniowy				
Brzuch				
Wątroba i pęcherzyk żółciowy				
Śledziona				
Trzustka				
Układ moczowy				
Układ ruchu				
Układ nerwowy				
Stan psychiczny				

* Stwierdzenie „normy” lub „patologii” należy dokonać przy uwzględnieniu co najmniej zakresu objawów określonych w karcie pomocniczej; odpowiednie rubryki wypełnia się przez postawieniu znaku „V”, przy czym stwierdzenie patologii powinno być uzupełnione jej opisem.

BADANIA POMOCNICZE

Lp.	Rodzaj badania	Data skierowania	Data wykonania badania	Wyniki badania (najważniejsze)

KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Lp.	Skierowanie do specjalisty	Data skierowania	Data konsultacji	Wynik konsultacji

Zakres badań poszerzony poza wskazówki metodyczne Nie Tak

Lp.	Rodzaj badania	Uzasadnienie

Zmiana częstotliwości wykonywania badań okresowych Nie Tak

Uzasadnienie zmiany częstotliwości wykonywania badań:

Rozpoznanie:

Zalecenia:

Nazwisko lekarza rodzinnego (adres praktyki)
Informacje dla lekarza rodzinnego:

ORZECZENIE

a) brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku _____

a) przeciwwskazania zdrowotne do pracy na stanowisku _____

WYDANO ZAŚWIADCZENIE O:

- braku przeciwwskazań zdrowotnych
- przeciwwskazaniach zdrowotnych
- niezdolności badanego (nej) do wykonywania dotychczasowej pracy i konieczności przeniesienia na inne stanowisko ze względu na:
 - szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie
 - niemożność wykonywania dotychczasowej pracy przez kobiety w ciąży
 - zagrożenie, jakie stwarza wykonywana praca dla zdrowia młodocianego
 - podejrzenie powstania choroby zawodowej
 - niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na stwierdzoną chorobę zawodową lub skutki wypadku przy pracy

Pieczęć i podpis lekarza

Wkładka do dokumentacji lekarza rodzinnego (badanie profilaktyczne)

Rodzaj badania profilaktycznego	wstępne (W), okresowe (O), kontrolne (K)
Pozostała działalność profilaktyczna	monitoring stanu zdrowia (M), badanie celowane (C), czynne poradnictwo (D), inne (I)
Objęty opieką jako	pracownik (P); praca nakładczą (N); pobierający naukę (U); na własny wniosek (W)

Imię i nazwisko	-	-	-	-	
Data urodzenia	dzień - miesiąc				rok
Identyfikator (PESEL)					

Dane identyfikacyjne miejsca pracy

Nazwa	REGON
	-

Adres	
-------	--

Stanowisko pracy

Skierowanie od pracodawcy*	Tak	Nie
Informacja o stanowisku pracy	Tak	Nie

	dd	-	m-c	-	rok
Data założenia karty					
Data badania					
Data następnego badania					

* W razie braku skierowania od pracodawcy i informacji o czynnikach szkodliwych i uciążliwych badanie profilaktyczne nie powinno być podejmowane.

Wywiad zawodowy

Nazwa zakładu pracy/ pracodawcy (wydział/oddział)	Stanowisko pracy	Okres zatrudnienia	Czynniki szkodliwe /uciążliwe	Okres zatrudnienia w narażeniu

	NIE	TAK
Czy w przebiegu pracy zawodowej:		
a) stwierdzono chorobę zawodową?		
b) lekarz wnioskował o zmianę stanowiska pracy ze względu na stan zdrowia?		
c) badany(a) uległ(a) wypadkowi w pracy?		
d) przyznano świadczenie rentowe?		

--	--

Nr z wykazu chorób
zawodowych

jaką?
kiedy?

Z, jakiego powodu?
Opis skutków zdrowotnych wypadku

kiedy?
kiedy?

Z, jakiego powodu:
{ choroby zawodowej (Z); wypadku w pracy (W); ogólnego stanu zdrowia (O) }?

Podpis badanego

BADANIA POMOCNICZE

Lp.	Rodzaj badania	Data skierowania	Data wykonania badania	Wyniki badania

KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Lp.	Skierowanie do specjalisty	Data skierowania	Data konsultacji	Wynik konsultacji

Zakres badań poszerzony poza wskazówki metodyczne Nie Tak

Lp.	Rodzaj badania	Uzasadnienie

Zmiana częstotliwości wykonywania badań okresowych Nie Tak

Uzasadnienie zmiany częstotliwości wykonywania badań:

ORZECZENIE

a) brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku _____

b) przeciwwskazania zdrowotne do pracy na stanowisku _____

WYDANO ZAŚWIADCZENIE O:

- braku przeciwwskazań zdrowotnych

- przeciwwskazaniach zdrowotnych

Pieczęć i podpis lekarza

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 1 pkt 7 lit. b projektu ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy zmieniającym upoważnienie ustawowe zawarte art. 11 ust. 4 ustawy 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 1 i 2, oraz sposób jej prowadzenia i przechowywania, a także wzory stosowanych dokumentów mając na względzie właściwe udokumentowanie przeprowadzanych badań oraz zapewnienie ochrony danych osobowych.

Dotychczas obowiązująca regulacja prawna w tym zakresie została zrealizowana w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy oraz sposobu jej prowadzenia i przechowywania (Dz. U. Nr 120, poz. 768 i z 2003 r. Nr 37, poz. 328) będącego aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny prac. Ww. rozporządzenie na podstawie art. 3 ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy utraci moc w terminie 18 miesięcy od dnia wejścia w życie wskazanej nowelizacji ustawy.

Projekt rozporządzenia określa wzory dokumentacji medycznej, a także system jej rejestracji niezbędnej do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktycznej opieki nad pracującymi.

Należy podkreślić, iż w stosunku do dotychczas obowiązującej regulacji prawnej projekt rozporządzenia nie wprowadza istotnych modyfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji, a zawarte w nim regulacje nie są objęte prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REALIZACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projektowane zmiany będą oddziaływać na podmioty świadczące usługi w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi w Polsce.

2. Konsultacje społeczne.

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt rozporządzenia zostanie przesłany do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Pracy;
- 2) Konsultantom Wojewódzkim w dziedzinie medycyny pracy;
- 3) Instytutowi Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi;
- 4) Instytutowi Medycyny Wsi w Lublinie;
- 5) Instytutowi Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu;
- 6) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 7) Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych;
- 10) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 11) OPZZ;
- 12) Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej RP;
- 13) Business Centre Club;
- 14) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 15) NSZZ „Solidarność”;
- 16) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego,

a ponadto zostanie umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 o

działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz.1414).
Wyniki konsultacji zostaną omówione po jej zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowana rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, ani dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na zdrowie społeczeństwa.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

projekt

z dnia.....2008 r.

w sprawie rodzajów dokumentacji badań i orzeczeń psychologicznych, sposobu jej prowadzenia, przechowywania i udostępniania oraz wzorów stosowanych dokumentów

Na podstawie art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z 2006 r. Nr 141, poz. 1011 oraz z 2007 r. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Dokumentacja medyczna poradni psychologicznej działającej w strukturze służby medycyny pracy, z zastrzeżeniem § 2, obejmuje:

1) dokumentację medyczną indywidualną, którą stanowią:

- a) skierowanie na badanie psychologiczne,
- b) skierowanie na konsultację psychologiczną,
- c) karta badania profilaktycznego,
- d) karta porady psychologicznej,
- e) orzeczenie psychologiczne;

2) dokumentację medyczną zbiorczą, którą stanowią:

- a) rejestr skierowań na konsultacje psychologiczne,
- b) rejestr orzeczeń psychologicznych,
- c) księga przeprowadzonych kontroli,
- d) księga wizytacji stanowisk pracy.

2. Wzór skierowania na badanie psychologiczne określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

3. Wzór skierowania na konsultację psychologiczną określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

4. Wzór karty badania profilaktycznego określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

5. Wzór karty orzeczenia psychologicznego określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 2. Świadczenia zdrowotne, które nie skutkują wydaniem orzeczenia, są dokumentowane zgodnie z odrębnymi przepisami.

§ 3. Rejestry, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 lit. b – c, zawierają, co najmniej następujące dane:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania osoby, której wydano zaświadczenie;
- 3) datę wydania zaświadczenia;
- 4) dane identyfikacyjne miejsca pracy osoby badanej (nazwę i adres zakładu pracy lub pracodawcy, numer identyfikacyjny REGON);
- 5) potwierdzenie odbioru dokumentu.

§ 4. Księga przeprowadzonych kontroli zawiera co najmniej następujące dane:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) dane identyfikacyjne jednostki lub osoby kontrolowanej (nazwa, adres, numer identyfikacyjny REGON);
- 3) daty rozpoczęcia i zakończenia kontroli;
- 4) imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę;
- 5) przedmiot kontroli;
- 6) podstawowe ustalenia kontroli;
- 7) zalecenia pokontrolne, ich adresatów i terminy realizacji zaleceń pokontrolnych.

§ 5. 1. Księga wizytacji stanowisk pracy zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) dane identyfikacyjne pracodawcy, u którego dokonano wizytacji stanowisk pracy;
- 3) wykaz stanowisk pracy, na których przeprowadzono wizytację, wraz z oceną zagrożeń dla zdrowia pracujących, występujących na tych stanowiskach;
- 4) wnioski wynikające z oceny warunków pracy oraz adnotacje o sposobie przekazania tych wniosków.

§ 6. 1. Dokumentacja medyczna jest własnością podmiotów zobowiązanych do jej prowadzenia, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującym przejmują inna jednostka służby medycyny pracy, indywidualną dokumentację osoby objętej opieką przekazuje się tej jednostce, w trybie poufnym za pokwitowaniem.

3. W przypadku zakończenia działalności przez podstawową jednostkę służby medycyny pracy dokumentacja medyczna tej jednostki jest przekazywana do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, na którego obszarze działania jednostka ta prowadziła działalność.

§ 7. Okres przechowywania indywidualnej dokumentacji psychologicznej wynosi 20 lat.

§ 8. Do udostępniania dokumentacji stosuje się odrębne przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89)

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

Minister Zdrowia

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia (poz.)

Załącznik 1

ZAŁĄCZNIK

WZÓR SKIEROWANIA NA BADANIA PSYCHOLOGICZNE

(w opracowaniu)

Załącznik 2

ZAŁĄCZNIK

WZÓR SKIEROWANIA NA KONSULTACJĘ PSYCHOLOGICZNĄ

(w opracowaniu)

Załącznik 3

ZAŁĄCZNIK

WZÓR KARTY BADANIA PROFILAKTYCZNEGO

(w opracowaniu)

Załącznik 4

ZAŁĄCZNIK

WZÓR ORZECZENIA PROFILAKTYCZNEGO

(w opracowaniu)

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 1 pkt 7 lit. d projektu ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy wprowadzającym upoważnienie ustawowe zawarte w art. 11 ust. 5a ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji badań i orzeczeń psychologicznych, o których mowa w ust. 2a, wzory stosowanych dokumentów oraz szczegółowy sposób jej prowadzenia, przechowywania i udostępniania, mając na względzie właściwe udokumentowanie przeprowadzanych badań oraz zapewnienie ochrony danych osobowych.

Zaproponowana w projekcie rozporządzenia regulacja prawna ma na celu określenie dokumentacji, jaką posługiwać się będzie psycholog realizujący zadania profilaktycznej opieki nad pracownikami. Dane medyczne zgrupowano w postaci dokumentacji indywidualnej i zbiorczej. Przepisy projektu rozporządzenia określają także minimalne dane, jakie winien zawierać rejestr skierowań na konsultację psychologiczną oraz karty badania profilaktycznego.

Przepisy rozporządzenia regulują również kontrole dokumentacji, a także odsyłają w zakresie jej udostępnienia do odrębnych przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji, a zawarte w nim regulacje nie są objęte prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REALIZACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projektowane zmiany będą oddziaływać na podmioty psychologów realizujących zadania w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami.

2. Konsultacje społeczne.

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt rozporządzenia został przesłany do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Pracy;
- 2) Konsultantom Wojewódzkim w dziedzinie medycyny pracy;
- 3) Instytutowi Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi;
- 4) Instytutowi Medycyny Wsi w Lublinie;
- 5) Instytutowi Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu;
- 6) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 7) Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych;
- 10) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 11) OPZZ;
- 12) Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej RP;
- 13) Business Centre Club;
- 14) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 15) NSZZ „Solidarność”;
- 16) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego,

a ponadto zostanie umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 o

działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz.1414).
Wyniki konsultacji zostaną omówione po jej zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowana rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, ani dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na zdrowie społeczeństwa.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

projekt

z dnia.....2008 r.

w sprawie limitów badań do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy niezbędnych do szkolenia w ramach specjalizacji z zakresu służby medycyny pracy

Na podstawie art. 17a ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z 2006 r. Nr 141, poz. 1011 oraz z 2007 r. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1.1. Ustala się dopuszczalną liczbę 1500 badań profilaktycznych pracowników, przeprowadzanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy, na lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny pracy.

2. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne wykonuje od 200 do 500 badań pod nadzorem kierownika stażu.

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

Minister Zdrowia

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 1 pkt 10 projektu ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy wprowadzającym upoważnienie ustawowe zawarte w art. 17a ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, limit badań przeprowadzanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, udzielanych w ramach świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 17 pkt 9, biorąc pod uwagę niezbędność ich przeprowadzania dla potrzeb szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

Wojewódzki ośrodek medycyny pracy na podstawie art. 1 pkt 9 lit. d ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy zmieniającej dotychczasowe brzmienie art. 17 ust. 9 ustawy jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych, w ilościach niezbędnych do prowadzenia specjalizacji z medycyny pracy i innych specjalizacji lekarskich, których program obejmuje odbycie staży kierunkowych w zakresie medycyny pracy – na zasadach określonych w art. 12.

Zaproponowana regulacja ma na celu ograniczenie ilości badań przeprowadzanych przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy do poziomu niezbędnego w kształceniu specjalizacyjnym lekarzy.

Należy podkreślić, że w stosunku do dotychczas obowiązującej regulacji prawnej projekt rozporządzenia nie wprowadza istotnych modyfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji, a zawarte w nim regulacje nie są objęte prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REALIZACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projektowane zmiany będą oddziaływać na lekarzy odbywających staż kierunkowy w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy a także na same ośrodki.

2. Konsultacje społeczne.

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt rozporządzenia zostanie przesłany do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Pracy;
- 2) Konsultantom Wojewódzkim w dziedzinie medycyny pracy;
- 3) Instytutowi Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi;
- 4) Instytutowi Medycyny Wsi w Lublinie;
- 5) Instytutowi Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu;
- 6) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 7) Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych;
- 10) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 11) OPZZ;
- 12) Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej RP;
- 13) Business Centre Club;
- 14) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 15) NSZZ „Solidarność”;
- 16) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego,

a ponadto zostanie umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz.1414). Wyniki konsultacji zostaną omówione po jej zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowana rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, ani dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na zdrowie społeczeństwa.

ROZPORZĄDZENIE

projekt

MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI¹⁾

z dnia 2008 r.

w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych

Na podstawie art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z 2006 r. Nr 141, poz. 1011 oraz z 2007 r. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy sposób i tryb tworzenia i organizacji służb wykonujących zadania odpowiednie do zadań służby medycyny pracy;
- 2) kwalifikacje zawodowe pracowników realizujących te zadania;
- 3) szczegółowy sposób i tryb kontroli tych służb.

§ 2. 1. Zadania odpowiednie do zadań służby medycyny pracy w jednostkach podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, zwanego dalej "Ministrem", z zastrzeżeniem ust. 2, wykonują, utworzone przez niego:

- 1) poradnie badań profilaktycznych zakładów opieki zdrowotnej, jako jednostki podstawowe;
- 2) poradnie medycyny pracy zakładów opieki zdrowotnej.

2. Zadania w zakresie orzecznictwa lekarskiego do celów określonych odrębnymi przepisami, w stosunku do kandydatów do służby, funkcjonariuszy i żołnierzy jednostek wojskowych podporządkowanych Ministrowi, wykonują komisje lekarskie podległe Ministrowi, określone w odrębnych przepisach.

§ 3. Poradnia medycyny pracy, z zastrzeżeniem § 2 ust. 2, wykonuje zadania określone w ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, zwanej dalej "ustawą", dla wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy.

¹⁾ Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej – administracja publiczne na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. Nr 216, poz. 1604).

§ 4. 1. Lekarze, z zastrzeżeniem ust. 2, i pielęgniarki, wykonujący zadania służby medycyny pracy, muszą spełniać dodatkowe wymagania kwalifikacyjne określone:

- 1) dla lekarzy w przepisach wydanych na podstawie art. 229 ust. 8 Kodeksu pracy;
- 2) dla pielęgniarek w w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3 ustawy

2. Lekarz pełniący funkcję kierownika poradni medycyny pracy musi posiadać specjalizację co najmniej w jednej z następujących dziedzin: medycyna pracy, medycyna przemysłowa, medycyna transportu.

§ 5. Kontrola poradni badań profilaktycznych dokonywana jest przez poradnie medycyny pracy na zasadach i w trybie określonym w ustawie.

§ 6. 1. Kontrola służby medycyny pracy w jednostkach Ministra obejmuje funkcjonowanie tej służby, a także zakres i jakość udzielanych świadczeń.

2. W związku z kontrolą, o której mowa w ust. 1, osobie wykonującej czynności kontrolne przysługuje w szczególności prawo:

- 1) przeprowadzania wizytacji pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia;
- 2) sprawdzania przestrzegania spełniania wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania i sposobu użytkowania, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aparatury i sprzętu medycznego oraz ambulansów sanitarnych;
- 3) żądania informacji i dokumentacji, w tym również dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem przepisu art. 18 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89);
- 4) obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 1 pkt 4 ustawy, o której mowa w lit. c);
- 5) wydawania zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

3. Osoba wykonująca czynności kontrolne obejmujące funkcjonowanie, zakres i jakość udzielanych świadczeń powinna posiadać kwalifikacje, o których mowa w § 4 ust. 2.

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

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji

Minister Zdrowia

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 1 pkt 15 projektu ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy zmieniającym upoważnienie ustawowe zawarte art. 27 ust. 2 ustawy, minister właściwy do spraw wewnętrznych, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, został zobowiązany do określenia, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy sposób, tryb tworzenia i organizacji służb wykonujących zadania odpowiednie do zadań służby medycyny pracy;
 - 2) kwalifikacje zawodowe pracowników realizujących te zadania;
 - 3) szczegółowy sposób i tryb kontroli tych służb
- biorąc pod uwagę zadania służby medycyny pracy.

Dotychczas obowiązująca regulacja prawna w tym zakresie została zrealizowana w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 stycznia 2000 r. w sprawie służby medycyny pracy w resorcie spraw wewnętrznych i administracji (Dz. U. Nr 3, poz. 42) będącego aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 27 ust. 2 z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. Ww. rozporządzenie na podstawie art. 3 ustawy o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy utraci moc w terminie 18 miesięcy od dnia wyjęci w życie wskazanej nowelizacji ustawy.

Przedmiotowy projekt określi strukturę organizacyjną jednostek służby medycyny pracy w jednostkach podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych. § 4 projektu rozporządzenia określa kwalifikacje lekarzy i pielęgniarek uprawnionych do wykonywania zadań z zakresu służby medycyny pracy.

Ponadto przepisy rozporządzenia określają system kontroli jednostek wykonujących zadania z zakresu służby medycyny pracy.

Należy podkreślić, iż w stosunku do dotychczas obowiązującej regulacji prawnej projekt rozporządzenia nie wprowadza istotnych modyfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji, a zawarte w nim regulacje nie są objęte prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REALIZACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projektowane zmiany będą oddziaływać na jednostki służby medycyny pracy, podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, a także osoby poddane w nich badaniu.

2. Konsultacje społeczne.

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt ustawy został przesłany do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Pracy;
- 2) Konsultantom Wojewódzkim w dziedzinie medycyny pracy;
- 3) Instytutowi Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi;
- 4) Instytutowi Medycyny Wsi w Lublinie;
- 5) Instytutowi Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu;
- 6) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 7) Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych;
- 10) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 11) OPZZ;
- 12) Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej RP;
- 13) Business Centre Club;
- 14) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 15) NSZZ „Solidarność”;
- 16) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego,

a ponadto został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, zgodnie z przepisami ustawy

z dnia 7 lipca 2005 o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz.1414).

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowana rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, ani dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie społeczeństwa.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na zdrowie społeczeństwa.