



Promocja zdrowia w praktyce lekarzy medycyny pracy w Polsce – doświadczenia pacjentów

Health promotion in the practice of occupational health physicians in Poland – patients' experiences

Tomasz Wittczak^{1, A-D}, Andrzej Wittczak^{2, C-D}, Jacek Jakubowski^{1, C, E-F}

¹ Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi, Polska

² Student Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Polska

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Wittczak T, Wittczak A, Jakubowski J. Promocja zdrowia w praktyce lekarzy medycyny pracy w Polsce – doświadczenia pacjentów. Med Og Nauk Zdr. 2020; 26(3): 286–290. doi: 10.26444/monz/126010

■ Streszczenie

Wprowadzenie. Działania z zakresu promocji zdrowia powinny stanowić element ochrony zdrowia pracujących. Przeprowadzając badania profilaktyczne, lekarz ma możliwość nie tylko wdrażania działań z zakresu profilaktyki pierwotnej, ale również wykrycia zaburzeń w stanie zdrowia na wczesnym etapie.

Cel pracy. Celem pracy było uzyskanie od pacjentów informacji, czy podczas badań profilaktycznych pracowników podejmowane były działania z zakresu promocji zdrowia.

Materiał i metody. Ocena została przeprowadzona w grupie 204 osób (163 kobiety, 41 mężczyzn; średni wiek 43,6 +/- 8,87 roku), które były poddawane w przeszłości badaniom profilaktycznym. Badanie miało charakter ankietowy.

Wyniki. W badanej grupie dla 74 osób (36,3%) lekarz medycyny pracy był jedynym lekarzem, z którym miały kontakt w ciągu ostatnich 3 lat. U większości osób został przeprowadzony pomiar BP, HR, masy ciała i wzrostu. Pomiary glikemii, lipidogramu i morfologii krwi obwodowej wykonano u niewielkiego odsetka badanych. Jedynie jedną trzecią badanych zapytano o palenie tytoniu, natomiast o aktywność fizyczną tylko 2 osoby. Zalecenia dotyczące konieczności dalszej diagnostyki/terapii otrzymało tylko 13,7% osób. Poradę z zakresu promocji zdrowia (diety, zdrowego stylu życia, porzucenia palenia, aktywności fizycznej) uzyskało jedynie pięć osób (2,5%).

Wnioski. Badania profilaktyczne pracowników stanowią wyjątkową okazję do prowadzenia działań z zakresu profilaktyki u osób zdrowych/nieodczuwających dolegliwości oraz promowania zdrowia. Niestety lekarze medycyny pracy nie dość często korzystają z tych możliwości. Opieka profilaktyczna nad pracownikami w obecnym systemie sprowadza się najczęściej do podejmowania działań ograniczonych do minimum wymaganego przepisami.

■ Słowa kluczowe

promocja zdrowia, badania profilaktyczne pracowników

■ Abstract

Introduction. Health promotion activities should be an element of occupational health services. While performing prophylactic examinations of workers, a physician has an opportunity not only to implement primary prevention activities, but also detect health disorders at an early stage.

Objective. The aim of the study was to obtain information from patients whether during prophylactic examinations of employees, activities were undertaken in the field of health promotion.

Materials and method. Analysis included a group of 204 people (163 females, 41 males; mean age 43.6 +/- 8.87) who had undergone periodic occupational health examinations in the past. The study was performed in the form of a survey.

Results. For 74 people (36.3%) in the study group an occupational health physician was the only physician with whom they had contact within the last 3 years. BP, HR, body weight and height were measured in the majority of patients. Glycaemia, lipid profile and peripheral blood smear were performed in a small percentage of patients. Only one-third of respondents were asked about smoking and only two persons about physical activity. Only 13.7% of people received recommendations for further diagnosis/therapy. Advice on health promotion (diet, healthy lifestyle, smoking cessation, physical activity) was received by only five people (2.5%).

Conclusions. Prophylactic examinations of employees are a unique opportunity to carry out prevention activities for healthy/asymptomatic patients and to promote a healthy lifestyle. Unfortunately, occupational health physicians do not seize this opportunity often enough. Occupational health services in the current system are usually reduced to the minimum required by regulations.

■ Key words

health promotion, prophylactic health examinations of employees

Adres do korespondencji: Tomasz Wittczak, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi, ul. Aleksandrowska 61/63, 91-205 Łódź, Polska

e-mail: tomaszwittczak@gmail.com

Nadesłano: 26.03.2020; zaakceptowano do publikacji: 3.08.2020; publikacja on-line: 02.09.2020

WPROWADZENIE

Promocja zdrowia to proces umożliwiający jednostkom i grupom społecznym zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem w celu poprawy jego stanu, sprzyjający rozwijaniu zdrowego stylu życia oraz kształtowaniu innych środowiskowych i osobniczych czynników prowadzących do zdrowia. Za akt instytucjonalizacji promocji zdrowia uznaje się uchwaloną w 1986 roku Kartę Ottawską, definiującą promocję zdrowia i określającą działania pozwalające na kontrolowanie własnego zdrowia oraz poprawianie jego stanu przez podejmowanie określonych wyborów i decyzji oraz kształtowanie potrzeb i kompetencji do rozwiązywania problemów zdrowotnych [1].

Choroby cywilizacyjne to globalnie i powszechnie występujące schorzenia, których przyczyną rozwoju oraz rozprzestrzenienia jest postęp współczesnej cywilizacji [2]. Wszystkie one należą do grupy chorób niezakaźnych (*non-communicable diseases*, NCD), które stanowią przyczynę ok. 72% wszystkich zgonów na świecie. W 2016 roku zanotowano 54,7 mln zgonów, wśród których 17,6 mln spowodowanych było chorobami układu sercowo-naczyniowego (ponad 9 mln chorobą niedokrwienną serca), 8,9 mln – nowotworami, 3,5 mln – przewlekłymi chorobami układu oddechowego (2,9 mln przewlekłą obturacyjną chorobą płuc), a 1,4 mln – cukrzycą [3]. W większości przypadków tych schorzeń działania z zakresu promocji zdrowia mogą wpłynąć na redukcję istotnych czynników ryzyka, a ich szybkie wykrycie (do czego przyczynia się także właściwa edukacja) umożliwia wdrożenie działań terapeutycznych na odpowiednio wczesnym etapie.

Badania profilaktyczne pracowników (wstępne, okresowe i kontrolne) są wykonywane na podstawie art. 229 Kodeksu pracy [4]. Dla pracowników zatrudnionych na podstawie stosunku pracy mają one charakter obligatoryjny. Oznacza to, że zdecydowana większość osób w wieku produkcyjnym podlega w naszym kraju obowiązkowym badaniom lekarskim w określonych odstępach czasu. Corocznie w Polsce przeprowadzanych jest niemal 5 mln takich badań [5]. Dla dużej części pracujących lekarz medycyny pracy jest jedynym lekarzem, u którego wizyty są obowiązkowe, a zatem odbywane regularnie.

Według obowiązujących przepisów działania z zakresu promocji zdrowia są jednym z ustawowych obowiązków służby medycyny pracy (SMP) [6]. W ramach profilaktycznych badań lekarskich pacjenci otrzymywać powinni, zgodnie z intencją ustawodawcy, także informacje i wskazania lekarskie dotyczące sposobów zapobiegania niekorzystnym zmianom w stanie zdrowia. Jak pisze jednak Jerzy Kopias – specjalista z Zakładu Polityki Zdrowotnej Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi: „czy rzeczywiście je otrzymują – wiedzą jedynie pacjenci” [7].

CEL PRACY

Celem pracy było uzyskanie od pacjentów informacji, czy podczas badań profilaktycznych pracowników podejmowane były działania z zakresu promocji zdrowia.

MATERIAŁ I METODY

Grupę badaną stanowiły 204 osoby (średni wiek 43,6 +/- 8,87 roku) poddane badaniom w Poradni Promocji Zdrowia Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Leczniczego (WOMP CP-L) w Łodzi. Wszyscy badani byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę i podlegali z tego tytułu badaniom profilaktycznym pracowników, przeprowadzanym przez uprawnionych lekarzy.

Wszystkie osoby podawały w wywiadzie fakt poddania się w czasie ostatnich 3 lat badaniom profilaktycznym w podstawowych jednostkach służby medycyny pracy na terenie województwa łódzkiego, niezależnych od WOMP CP-L (przeprowadzonych przez lekarzy uprawnionych do wykonywania badań profilaktycznych pracowników, praktykujących indywidualnie lub w publicznych/niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, których zadaniem jest sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi zatrudniającymi takich lekarzy). U wszystkich badanych przeprowadzono badanie ankietowe za pomocą kwestionariusza zawierającego pytania na temat przebiegu ostatniego badania (nieujawniających jednak danych o jednostkach, w których wykonywano badania i nazwisk lekarzy). Pytania dotyczyły: wykonania lub nie przez lekarzy SMP pomiarów ciśnienia tętniczego (BP), tętna, wzrostu i masy ciała, obwodu brzucha, glikemii, cholesterolu całkowitego/lipidogramu, morfologii krwi obwodowej oraz wywiadu odnośnie do palenia tytoniu, aktywności fizycznej, obciążenia rodzinnego występowaniem schorzeń zaliczanych do cywilizacyjnych. Ankieta obejmowała również pytania, czy lekarz udzielił podczas badania zaleceń dotyczących konieczności dalszej diagnostyki/terapii (np. w przypadku stwierdzenia podwyższonego poziomu BP lub glikemii) oraz porady z zakresu promocji zdrowia (diety, zdrowego stylu życia, porzucenia palenia, aktywności fizycznej).

WYNIKI

Większość badanych stanowiły kobiety (80%), osoby w średnim wieku (41–50 lat; 40,7%) i o dłuższym stażu pracy (ponad 10 lat; 56,4%). Wszystkie osoby zostały poddane badaniom profilaktycznym u lekarza medycyny pracy przynajmniej jeden raz, większość 2–5 razy podczas życia zawodowego (56,4%). Zwraca uwagę znaczny odsetek badanych, dla których lekarz medycyny pracy był w ciągu ostatnich 3 lat jedynym lekarzem, z którym mieli kontakt (36,3%). Charakterystykę grupy przedstawiono w tab. 1.

Wyniki badania ankietowego zostały przedstawione w tab. 2. U większości ankietowanych podczas badania profilaktycznego został przeprowadzony pomiar ciśnienia tętniczego, częstości tętna oraz przeprowadzono pomiar lub zapytano o masę ciała i wzrost. U żadnego z badanych nie dokonano pomiaru obwodu brzucha. Badania laboratoryjne (pomiar glikemii, cholesterolu całkowitego/lipidogramu, morfologii krwi obwodowej) wykonano u niewielkiego odsetka badanych. Jedynie jedną trzecią zapytano o nałóg palenia tytoniu, a pytanie o aktywność fizyczną było absolutną rzadkością. Ponad połowa pacjentów usłyszała pytanie o występowanie chorób przewlekłych w rodzinie. Zalecenia dotyczące konieczności dalszej diagnostyki/terapii (najczęściej w związku ze stwierdzeniem podczas badania podwyższonej wartości ciśnienia tętniczego) otrzymało tylko 13,7% osób.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy (N = 204)

Cecha		Liczba badanych/ odsetek grupy
Płeć	żeńską	163 (80%)
	męską	41 (20%)
Wiek w latach	20–30	11 (5,4%)
	31–40	74 (36,3%)
	41–50	83 (40,7%)
	51–60	27 (13,2%)
	> 60	9 (4,4%)
Staż pracy w latach	< 5	21 (10,3%)
	5–10	68 (33,3%)
	> 10	115 (56,4%)
Wykonywany zawód	nauczyciel	46 (22,5%)
	pracownik produkcji	39 (19,1%)
	pracownik biurowy	38 (18,6%)
	pracownik techniczny	31 (15,2%)
	sprzedawca	16 (7,8%)
	sprzątaczką	14 (6,9%)
	laborantką	9 (4,4%)
	magazynier	8 (3,9%)
Liczba przebytych badań profilaktycznych w ciągu życia zawodowego	kucharz	3 (1,5%)
	jedno	15 (7,4%)
	2–5	115 (56,4%)
Osoby, dla których lekarz medycyny pracy był w ciągu ostatnich 3 lat jedynym lekarzem, z którym mieli kontakt	ponad 5	74 (36,3%)

Tabela 2. Elementy promocji zdrowia wdrożone podczas badania profilaktycznego (N = 204)

Parametr	Liczba badanych/ odsetek grupy
Pomiar ciśnienia tętniczego krwi	126 (61,8%)
Pomiar częstości tętna	115 (56,4%)
Pomiar (pytanie o) wzrost i masę ciała	111 (54,4%)
Pomiar obwodu brzucha	0 (0,0%)
Pomiar glikemii	37 (18,1%)
Oznaczenie cholesterolu całkowitego/lipidogram	11 (5,4%)
Badanie morfologii krwi obwodowej	7 (3,4%)
Pytania dotyczące palenia tytoniu	66 (32,4%)
Pytania dotyczące aktywności fizycznej	2 (1%)
Pytania dotyczące występowania chorób przewlekłych (nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroby nowotworowe) w rodzinie	112 (54,9%)
Zalecenia dotyczące konieczności dalszej diagnostyki/terapii (np. w przypadku stwierdzenia podwyższonego poziomu RR, glikemii)	28 (13,7%)
Porada z zakresu promocji zdrowia (dotycząca diety, zdrowego stylu życia, porzucenia palenia, aktywności fizycznej)	5 (2,5%)

Poradę z zakresu promocji zdrowia (diety, zdrowego stylu życia, porzucenia palenia, aktywności fizycznej) otrzymało natomiast jedynie pięć osób (2,5%).

DYSKUSJA

Według naszej wiedzy nie opublikowano dotychczas analiz dotyczących realizowania działań z zakresu promocji zdrowia podczas wykonywania badań profilaktycznych na podstawie informacji od poddawanych im pacjentów. Niniejsze opracowanie jest pierwszym dotyczącym tego zagadnienia.

Badania okresowe pracowników stwarzają unikalną możliwość objęcia dużej części populacji działaniami z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób cywilizacyjnych. Szczególne znaczenie może mieć to w przypadkach osób z poczuciem pełnego zdrowia przy obecności czynników ryzyka, których często nie są świadomi. Kilku autorów zwraca uwagę na potencjalną rolę tych badań dla poprawy parametrów zdrowotnych w populacji ogólnej. Według Krogsbolla i wsp. badania okresowe [pracowników] zwiększają liczbę nowych rozpoznań chorób, choć brak jest wystarczających danych potwierdzających, że zmniejszają one chorobowość i śmiertelność [8]. Rodriguez-Jareno i wsp. piszą wręcz, że realizowanie [ograniczanie się do] zakresu badań narzuconego przez ramy prawne niepotrzebnie zwiększa koszty badań i odwraca uwagę od innych, bardziej potrzebnych form profilaktyki i promocji zdrowia [9, 10]. Wyniki przeprowadzonych niedawno wśród polskich pacjentów badań ankietowych wskazują, że osoby poddawane badaniom pracowników są również zainteresowane zwiększeniem zakresu opieki realizowanej na podstawie Kodeksu pracy, tak aby obejmowały one wielokierunkowe działania dotyczące profilaktyki chorób. Aż 88% ankietowanych wskazało, że lekarz SMP powinien udzielić informacji o zasadach zdrowego stylu życia. Znaczny odsetek badanych był również zainteresowany dokonaniem podczas badań profilaktycznych oceny ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych oraz uczestnictwem w programach promujących zdrowie w miejscu pracy [11].

Zastosowana autorska ankieta, ze względu na niewielką liczbę pytań i prostą konstrukcję, umożliwiła zebranie potrzebnych informacji przy pozytywnym odzewie ze strony badanych. Fakt, że dane zbierane były podczas wizyt w Poradni Promocji Zdrowia, a nie podczas badań profilaktycznych, nie stwarzał dla badanych pokusy dysymulacji i zachęcał do udzielania obiektywnych odpowiedzi na pytania. Przewaga kobiet w badanej grupie jest związana z obserwowaną przez nas większą zgłaszalnością przedstawicielek tej płci do Poradni Promocji Zdrowia, co może wynikać z ich większego zainteresowania swoim stanem zdrowia w porównaniu do mężczyzn.

Jak wynika z uzyskanych odpowiedzi, u ponad połowy badanych osób podczas badania profilaktycznego został przeprowadzony pomiar ciśnienia tętniczego, częstości tętna oraz przeprowadzono pomiar lub zapytano o masę ciała i wzrost, co mogło posłużyć do obliczenia wskaźnika masy ciała (BMI – *body mass index*). Nie są to jednak wyniki napawające optymizmem, gdy uświadomimy sobie, że te parametry powinny być oznaczane podczas każdego badania, zgodnie z kartą badania profilaktycznego o wzorze określonym w obowiązujących przepisach prawnych. Podobne uwagi dotyczą pytań o choroby przewlekłe w rodzinie (postawiono je wobec niespełna 55% badanych) oraz o palenie tytoniu, które usłyszała tylko jedna trzecia z nich. Fakt wykonania dodatkowych badań laboratoryjnych (dotyczący niewielkiego odsetka badanych) mógł wynikać z obowiązkowych zaleceń uwzględnionych w przepisach prawnych dla konkretnych

narażeń zawodowych, a nie z chęci wdrażania zaleceń promocji zdrowia [12]. Pytania dotyczące aktywności fizycznej były absolutną rzadkością. Szczególnie istotna z punktu widzenia celu niniejszego badania jest obserwacja, że poradę z zakresu promocji zdrowia w jakiegokolwiek formie otrzymało zaledwie 2,5% badanej grupy.

Z uzyskanych przez nas danych wynika zatem, że w większości przypadków działania lekarza medycyny pracy podczas badań profilaktycznych ograniczyły się jedynie do obowiązkowych procedur wynikających z przepisów prawnych, a i to nie we wszystkich przypadkach. Możliwość wykonania dodatkowych badań laboratoryjnych (choć w większości niewiążących się z dużymi kosztami – morfologia krwi obwodowej, glikemia, cholesterol) może być w aktualnych warunkach ograniczona ze względu na ich aspekt finansowy (badania profilaktyczne pracowników opłacają pracodawcy). Rezygnację z wdrażania pozostałych elementów promocji zdrowia (nawet pomiaru ciśnienia tętniczego i masy ciała, które to parametry powinny być zawsze oceniane, a tym bardziej z pogłębionego wywiadu czy udzielenia zaleceń zdrowotnych) można jednak tłumaczyć tylko brakiem czasu i/lub chęci do przejawiania takiej aktywności ze strony lekarzy. Zrozumiałe jest, że przy ograniczonym (często do minimum) czasie wizyty uwaga lekarza skupiona jest jedynie na problemach zdrowotnych mogących przesądzić o ewentualnych przeciwwskazaniach do wykonywania konkretnej pracy. Pacjent zainteresowany jest przy tym przede wszystkim otrzymaniem pozytywnego orzeczenia lekarskiego. Umyka jednak z tego powodu możliwość implementacji skutecznej profilaktyki chorób o dużym znaczeniu społecznym. Fakt pomijania podczas badania profilaktycznego oceny parametrów, które powinny stanowić jego niezbędny element (np. pomiaru wartości ciśnienia tętniczego) jest nie do zaakceptowania. Zjawisko to było już zresztą raportowane przez innych autorów [11].

Do poprawy obecnej sytuacji może przyczynić się opracowywany aktualnie i planowany do wdrożenia przez Ministerstwo Zdrowia Program Profilaktyka 40 Plus. Ma on być skierowany do osób w wieku od 40 do 65 lat i służyć wczesnemu rozpoznawaniu chorób układu krążenia, onkologicznych oraz cukrzycy [13]. Założenia programu będą mogły być realizowane w ramach badań profilaktycznych pracowników. Koncepcja ta wydaje się bardzo słuszna, ponieważ – poza faktem, że takie badania są obowiązkowe – istotne jest, iż lekarze medycyny pracy są dobrze przygotowani do realizacji zadań związanych z zapobieganiem, rozpoznawaniem i leczeniem zaburzeń zdrowotnych spowodowanych działaniem czynników nie tylko związanych z pracą, ale również pochodzących z szeroko pojętego środowiska. Posiadają oni merytoryczne przygotowanie do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego: rozpoznawania i leczenia chorób oraz zaburzeń zdrowotnych spowodowanych środowiskowymi czynnikami ryzyka, identyfikacji grup ryzyka zdrowotnego na podstawie analizy epidemiologicznej lub badań populacyjnych, opracowywania programów promocji zdrowia, wdrażania zasad profilaktyki chorób u osób należących do grup szczególnego ryzyka oraz podejmowania działań z zakresu edukacji zdrowotnej, skierowanych do możliwie dużej części populacji [14]. Wydaje się, że dodatkowe finansowanie związane z realizacją programu pozwoli na poszerzenie zakresu badań profilaktycznych pracowników i umożliwi realizację przynajmniej niektórych założeń promocji zdrowia w ramach medycyny pracy. Poprawa rachunku ekonomicznego

może umożliwić wydłużenie czasu wizyty ponad niezbędne minimum i wdrożenie pożądaných procedur.

Być może również aktualny system medycyny pracy funkcjonujący w Polsce stanowi pewną przeszkodę dla w pełni skutecznej implementacji elementów promocji zdrowia. Obowiązujące rygorystyczne przepisy prawne, uzależniające dopuszczenie pracownika do pracy od otrzymania jednoznacznego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy w określonych warunkach, mogą budzić w osobach poddawanych badaniom profilaktycznym chęć dysymulacji i ukrywania przed lekarzem swoich problemów zdrowotnych. Postulowana już niejednokrotnie zmiana roli lekarza medycyny pracy z represyjnej na doradczą mogłaby sprawić, że relacja pacjent–lekarz stałaby się bardziej partnerska. Znajomość przez lekarza nie tylko warunków pracy pracownika, ale i posiadanie rzetelnej wiedzy o jego zdrowiu umożliwiłyby właściwe działania w zakresie promocji zdrowia.

WNIOSKI

1. Choć badania profilaktyczne pracowników stanowią wyjątkową okazję do prowadzenia działań z zakresu promocji zdrowia, lekarze medycyny pracy nie dość często korzystają z tej możliwości.
2. W zdecydowanej większości przypadków podczas badań profilaktycznych realizowano jedynie procedury wymagane przez obowiązujące przepisy; działania dotyczące promocji zdrowia dotyczyły znikomego odsetka badanych.
3. Działania w zakresie promocji zdrowia mogą wpłynąć na poprawę stanu zdrowia pracowników, co przełoży się również na sukces ekonomiczny pracodawcy oraz na presencję rentową.

PIŚMIENNICTWO

1. World Health Organization. Organization, Ottawa 1986 [cyt. 10.08.2018]. The Ottawa Charter Health Promotion. <http://www.who.int/health-promotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html>
2. Kitajewska W, Szeląg W, Kopański Z, Maslyk Z, Slyarov I. Choroby cywilizacyjne i ich prewencja. *J Clin Healthc.* 2014; 1: 3–47.
3. GBD 2016 Causes of Death Collaborators (2017). Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* (London, England), 390(10100), 1151–1210. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32152-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32152-9)
4. Ustawa z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy ze zm. Tekst jednolity: obwieszczenie Marszałka Sejmu RP z 8 grudnia 2017 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 108).
5. Marcinkiewicz A, Wojda M, Walusiak-Skorupa J, Hanke W, Rydzynski K. Analiza zadań służby medycyny pracy realizowanych w Polsce w latach 1997–2014. Czy w pełni wykorzystujemy potencjał badań profilaktycznych? *Med Pr.* 2017; 68(1): 105119. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00509>
6. Ustawa z 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy ze zm. Tekst jednolity: obwieszczenie Marszałka Sejmu RP z 14 lipca 2014 r. (Dz.U. z 2014 r. poz. 1184).
7. Kopias J. Realia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami w Polsce. *Med Pr.* 2015; 66: 815–825. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00821>
8. Krogsboll LT, Jorgensen KJ, Larsen CG, Gotzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012; 345: 7191–7198. <https://doi.org/10.1136/bmj.e7191>
9. Rodriguez-Jareno MC, Molinero E, Montserrat J, Valles A, Aymerich M. How much do workers' health examinations add to health and safety at the workplace? Occupational preventive usefulness of routine health

- examinations. *Gac. Sanit.* 2015; 29(4): 266–73. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.11.001>
10. Rodriguez-Jareno MC, Molinero E, Montserrat J, Valles A, Aymerich M. Do workers' health surveillance examinations fulfill their occupational preventive objective? Analysis of the medical practice of occupational physicians in Catalonia, Spain. *Int J Occup Med Environ Health* 2017; 30(6): 823–848. <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.00911>
11. Lipińska-Ojrzanowska A, Magnuska J, Świerczyńska-Machura D, Walusiak-Skorupa J, Marcinkiewicz A, Wiszniewska M. Potrzeba działań prewencyjnych dotyczących chorób cywilizacyjnych w opiece profilaktycznej sprawowanej przez służbę medycyny pracy – opinia pracujących. *Med Pr.* 2019; 70(4): 425–433. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00821>
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy ze zm. Tekst jednolity: Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 2067).
13. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wprowadzamy-program-profilaktyka-40-plus> (dostęp: 9.07.2020).
14. Wittczak T. *Medycyna pracy. Profilaktyka i orzecznictwo*. Vademecum. Warszawa: Wyd. Difin; 2018.