

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2011 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków
tych chorób

Na podstawie art. 237 § 4 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

~~§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz. U. Nr 132, poz. 1121) wprowadza się następujące zmiany:~~

1) w § 2 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie kart badań w związku z chorobą zawodową określają przepisy w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.”;

2) w § 3 pkt 2 i 3 otrzymują brzmienie:

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⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 135, poz. 1146, Nr 196, poz. 1660, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 166, poz. 1608 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 68, poz. 610, Nr 86, poz. 732 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 133, poz. 935, Nr 217, poz. 1587 i Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, Nr 89, poz. 589, Nr 176, poz. 1239, Nr 181, poz. 1288 i Nr 225, poz. 1672, z 2008 r. Nr 93, poz. 586, Nr 116, poz. 740, Nr 223, poz. 1460 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 56, poz. 458, Nr 58, poz. 485, Nr 98, poz. 817, Nr 99, poz. 825, Nr 115, poz. 958, Nr 157, poz. 1214 i Nr 219, poz. 1704, 2010 r. Nr 105, poz. 655, Nr 135, poz. 912, Nr 182, poz. 1228, Nr 224, poz. 1459, Nr 249, poz. 1655 i Nr 254, poz. 1700 oraz z 2011 r. Nr 36, poz. 181, Nr 63, poz. 322 i Nr 80, poz. 432.

„2) wzór skierowania na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej, stosowanego w przypadku skierowania wydawanego przez lekarza lub lekarza dentystę, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia;

3) wzór skierowania na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej, stosowanego w przypadku skierowania wydawanego przez państwowego wojewódzkiego albo powiatowego inspektora sanitarnego, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia;”;

3) w § 4 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Rejestr chorób zawodowych i rejestr skutków tych chorób, prowadzone przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera w Łodzi, zawierają dane o pracownikach lub byłych pracownikach, u których stwierdzono chorobę zawodową.”;

4) załączniki nr 1-8 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w ~~załącznikach nr 1-8 do niniejszego rozporządzenia;~~

5) w załączniku nr 9 do rozporządzenia:

a) wyrazy: „Nazwa i adres powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej” zastępuje się wyrazami:

„Nazwa i adres powiatowej/wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej”,

b) wyrazy „Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w” zastępuje się wyrazami

„Państwowy powiatowy/wojewódzki inspektor sanitarny w”;

c) wyrazy „pieczęć i podpis państwowego powiatowego inspektora sanitarnego” zastępuje się wyrazami „Podpis i pieczęć państwowego powiatowego/ wojewódzkiego inspektora sanitarnego”,

d) w części „Uwagi ogólne” poz. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Formularz karty stwierdzenia choroby zawodowej należy wypełnić pismem komputerowym i po sprawdzeniu przesłać na adres Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych prowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera (ul. Św. Teresy 8, 91-348 Łódź) oraz do właściwego państwowego wojewódzkiego albo państwowego powiatowego inspektora sanitarnego niezwłocznie po wydaniu ostatecznej decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej. Wypełnione druki powinny być przesyłane w dwóch kopertach - wewnętrznej zaklejonej z dopiskiem „zastrzeżone” oraz zewnętrznej odpowiednio zaadresowanej.”;

6) w załączniku nr 10 do rozporządzenia:

- a) wyrazy: „Nazwa i adres pracodawcy, w którego zakładzie pracy stwierdzono chorobę zawodową” zastępuje się wyrazami: „Nazwa i adres pracodawcy, u którego powstała choroba zawodowa”,
- b) wyrazy „Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w” zastępuje się wyrazami „Państwowy powiatowy/wojewódzki inspektor sanitarny w”;
- c) w części „Uwagi ogólne” poz. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Formularz zawiadomienia należy wypełnić pismem komputerowym i po sprawdzeniu przesłać do właściwego państwowego wojewódzkiego albo państwowego powiatowego inspektora sanitarnego wydającego decyzję w pierwszej instancji oraz do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych prowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera w Łodzi, ul. Św. Teresy 8, 91-348 Łódź.”.

§ 2.

Dokumentacja medyczna dotycząca chorób zawodowych wystawiona według wzorów określonych w przepisach dotychczasowych zachowuje ważność.

§ 3.

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

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

Projekt z 2011-08-20

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Zdrowia Publicznego

29.08.2011
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Załączniki do
rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 2011 r.
(Nr poz)

Załącznik nr 1

WZÓR

Pieczęć lub dane podmiotu zgłaszającego
podejrzanie choroby zawodowej

Państwowy powiatowy/wojewódzki¹⁾ inspektor sanitarny

Okręgowy inspektor pracy

w

Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Miejsce zamieszkania
4. Numer ewidencyjny PESEL
5. Aktualna sytuacja zawodowa: pracownik/emeryt/rencista/bezrobotny²⁾
Inna forma wykonywania pracy
6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)
Pełna nazwa
- Adres
- Numer identyfikacyjny REGON
7. Miejsce zatrudnienia/wykonywania pracy, w którym wystąpiło zagrożenie będące powodem zgłoszenia

podejrzenia choroby zawodowej

Pełna nazwa

.....

Adres.....

.....

Numer identyfikacyjny REGON.....

8. Stanowisko i rodzaj pracy

9. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy zgłoszenie.....

.....

10. Pozycja w wykazie chorób zawodowych określona w przepisach w sprawie chorób zawodowych,
wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy

.....

11. Czynniki narażenia zawodowego, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

.....

12. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

.....

13. Uzasadnienie podejrzenia choroby zawodowej.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej
podejrzenie choroby zawodowej

¹ Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

.....
Pieczęć podmiotu wykonującego
działalność leczniczą

Skierowanie na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej
do.....

(nazwa i adres jednostki orzeczniczej)

W związku z podejrzeniem choroby zawodowej proszę o przeprowadzenie badań i wydanie orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania u osoby:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Miejsce zamieszkania
4. Numer ewidencyjny PESEL
5. Aktualna sytuacja zawodowa: pracownik/ emeryt/ rencista/ bezrobotny^{*)}
Inna forma wykonywania pracy.....
6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)
Pełna nazwa

Adres
Numer identyfikacyjny REGON.....7. Wywiad zawodowy^{**1)}

Okresy zatrudnienia od - do	Stanowisko pracy	Pracodawca	Charakterystyka narażenia (czynniki szkodliwe/uciążliwe)

8. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy podejrzenie

9. Pozycja w wykazie chorób zawodowych określona w przepisach w sprawie chorób zawodowych, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy

10. Czynniki narażenia zawodowego, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

11. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

12. Miejsce zatrudnienia/wykonywania pracy, z którym wiąże się podejrzenie choroby zawodowej będące powodem zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej

Pełna nazwa

Adres

Numer identyfikacyjny REGON

13. Stanowisko pracy, wydział, oddział

14. Charakterystyka wykonywanej pracy (rodzaj wykonywanych czynności).....

Data

.....
(podpis i pieczęć lekarza lub lekarza dentystry)

Załączniki:

1. Dokumentacja badań profilaktycznych^{*)}
2. Wyniki badań dodatkowych^{*)}
3. Wyniki konsultacji specjalistycznych^{*)}
4. Karta oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej^{*)}

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

^{**)} W przypadku braku szczegółowych danych, tabelę wypełnić na podstawie informacji uzyskanych od osoby, której dotyczy postępowanie w sprawie choroby zawodowej.

WZÓR

.....
Pieczęć państwowego powiatowego/wojewódzkiego¹⁾
inspektora sanitarnego

Skierowanie na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej
do.....
(nazwa i adres jednostki orzeczniczej)

W związku z podejrzeniem choroby zawodowej proszę o przeprowadzenie badań i wydanie orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania u osoby:

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Miejsce zamieszkania
4. Numer ewidencyjny PESEL
5. Aktualna sytuacja zawodowa: pracownik/ emeryt/ rencista/ bezrobotny²⁾
Inna forma wykonywania pracy.....
6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)
Pełna nazwa
- Adres
- Numer identyfikacyjny REGON.....
7. Wywiad zawodowy³⁾

Okresy zatrudnienia od - do	Stanowisko pracy	Pracodawca	Charakterystyka narażenia (czynniki szkodliwe/uciążliwe)	Dane o narażeniu (wyniki pomiarów)

8. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy podejrzenie.....

9. Pozycja w wykazie chorób zawodowych określona w przepisach w sprawie chorób zawodowych, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy

10. Czynniki narażenia zawodowego, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej.....

11. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

12. Miejsce zatrudnienia/wykonywania pracy, z którym wiąże się podejrzenie choroby zawodowej będące powodem zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej

Pełna nazwa.....

Adres.....

Numer identyfikacyjny REGON

13. Stanowisko pracy, wydział, oddział

14. Charakterystyka wykonywanej pracy (rodzaj wykonywanych czynności):.....