

Rola i zadania higienistów pracy w medycynie pracy i medycynie środowiskowej oraz ich etyka zawodowa

The role and tasks of industrial hygienists in occupational and environmental medicine and their code of ethics



Jan Grzesik

*Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego
Dyrektor Instytutu: dr n. med. P.Z. Brewczyński*

Prof. dr hab. n. med. Jan Grzesik

STRESZCZENIE

Przedmiotem rozważań są zmiany, które nastąpiły w działalności służb medycyny pracy w minionym półwieczu, charakterystyka zadań higienistów i przyczyny wzrostu znaczenia ich udziału w tej działalności oraz potrzeby przestrzegania przez nich własnego kodeksu etycznego.

Uchwalenie przez ONZ w 1948 roku Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka spowodowało zmianę strategicznego celu służb medycyny pracy. Odtąd głównym zadaniem jest profilaktyka uszczerbków zdrowia powodowanych przez pracę, która powinna pracownikom zapewnić utrzymanie zdrowia przez cały okres aktywności zawodowej. Przedtem celem było przywracanie zdrowia pracownikom poszkodowanym przez pracę.

Aby postępowanie i środki prewencyjne były skuteczne, muszą być dobrane odpowiednio do szkodliwości zagrażających zdrowiu pracowników. To wymaga ujawnienia czynników potencjalnie szkodliwych dla zdrowia, pomiaru ich stężeń i natężeń, określenia stopnia narażenia pracowników na te czynniki, oraz wyznaczenia jakości i poziomu ich ryzyka zdrowotnego. Współcześnie, służby medycyny pracy obejmują ponadto swoim nadzorem środowiska komunalne, bo one ulegają degradacji wskutek emisji zanieczyszczeń przemysłowych, co wpływa ujemnie na zdrowie narażonych mieszkańców. Te działania wykraczają w dużej mierze poza zakres kompetencji i zadań lekarzy specjalistów medycyny pracy i dlatego są wykonywane przez higienistów pracy, którzy wymagają wiedzy i umiejętności nabywają poprzez studia wyższe na kierunkach technicznych i przyrodniczych. Spowodowało to istotny wzrost znaczenia roli higienistów w obecnej działalności służb medycyny pracy i zwróciło uwagę na aspekty etyczne w pracy higienistów.

Ocena istoty i zakresu zadań higienistów wskazuje nie tylko na konieczność przestrzegania przez nich zasad etycznych obowiązujących wszystkich członków służb medycyny pracy, lecz także na potrzebę posiadania własnego kodeksu etycznego, uwzględniającego specyfikę działań i zadań podejmowanych w tym zawodzie.

Słowa kluczowe: służba medycyny pracy, profilaktyka, zadania higienisty pracy i środowiska, etyka zawodowa higienisty

SUMMARY

The paper considers changes in occupational medicine in the last fifty years, describes industrial hygienists tasks and the reasons why their activities grew in importance. Also the needs of compliance with their own professional Code of Ethics are discussed. The Universal Declaration of Human Rights, voted and accepted by the United Nations in 1948 changed the strategic target of occupational medicine. Since then the most important task became prevention of health damage caused by work, which should enable the employees to stay healthy throughout the whole period of professional activity. Before that the main target was to restore the health of employees injured by work. To make the used preventive measures to be effective, they must be selected appropriately to professional harmfulness posing threat to employees health. This requires to reveal all factors potentially harmful to health, which occur in the work-environment, to measure their concentrations or intensity, to determine the employees exposure to those factors and to estimate the level of the health risk, caused by this complex exposure.

Contemporarily occupational medicine service encompass with its preventive supervision the municipal environments, because they become seriously polluted due to emission of harmful industrial pollutants what brings about a negative impact to health of exposed dwellers. Those activities, being to a large extent outside the scope of competence and tasks of doctors – specialists of occupational medicine, are performed by industrial hygienists, who the required knowledge and skills acquired during university studies on technical and natural faculties. This caused a substantial increase of the role of industrial hygienists in the present activity of occupational medicine service

and simultaneously took into consideration the ethical aspects of the work of these professionals.

Evaluation of the backbone and the scope of work drew attention not only to the need to follow ethical principles mandatory for everybody working in occupational medicine service but also to the need to have and respect their own ethical code taking into account the specificity of activities and undertaken tasks in this profession.

Key words: occupational medicine, occupational disease prevention, tasks of industrial hygienists, code of ethics; Declaration of Human Rights

WPROWADZENIE

Doniosłym wydarzeniem po II wojnie światowej było uchwalenie w 1948 roku Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka przez Zgromadzenie Ogólne ONZ.

Ten dokument stwierdza, że każda istota ludzka posiada szereg naturalnych, przyrodzonych i niezbywalnych praw osobistych, wśród których do najważniejszych należą prawo do życia i do wolności, oraz prawo do pracy i do ochrony zdrowia. Polska wstrzymała się wówczas od głosowania, ale w 1997 roku Prawa Człowieka weszły do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

W krajach, w których te prawa są przestrzegane, nastąpiła zasadnicza zmiana strategicznego celu i codziennych zadań służb medycyny pracy. Ochronę zdrowia pracowników rozumiano odtąd już nie tylko jako zapewnienie im dostępu do świadczeń medycznych, odpowiednich do uszkodzeń zdrowia spowodowanych przez pracę i nie tylko jako gwarancję udzielenia im medycznej pomocy, przywracającej zdolność do wykonywania pracy zarobkowej, lecz przede wszystkim – jako **działania zapobiegające utracie zdrowia wskutek pracy, prowadzone w takim zakresie i z taką skutecznością, by pracownik pozostał zdrowy przez cały okres aktywności zawodowej, do dnia przejścia na emeryturę.**

Określając tę znamiennej zmianę najogólniej należy stwierdzić, że medycyna pracy, która jako specjalność lekarska zajmowała się od swoich początków przede wszystkim pracownikiem chorym – poszkodowanym przez pracę, została zobowiązana do objęcia swoim zainteresowaniem również pracownika zdrowego, w celu zapewnienia mu szansy pozostania zdrowym, pomimo pracy.

Jest oczywiste, że zadania udzielania pomocy medycznej pracownikom dotkniętym patologią zawodową, w celu przywrócenia im zdolności do pracy, pozostają nadal aktualne, lecz nie one są obecnie priorytetem i strategicznym celem służby medycyny pracy.

Przed tą zmianą lekarze medycyny pracy poświęcali swój czas i wysiłki w zasadniczej mierze walce z już zaistniałą patologią zawodową, w tym zwłaszcza z chorobami zawodowymi. W praktyce oznaczało to, że zajmowali się naukowo i w codziennej pracy szeroko rozumianą symptomatologią i diagnostyką tej patologii, poszukiwaniem metod jej wczesnej diagnostyki, a potem – możliwościami terapii, niekiedy też zagadnieniem rehabilitacji zawodowej oraz problemami orzecznictwa w takich przypadkach.

Taki zakres aktywności uwzględniał ówczesną sytuację społeczną. Rozwój przemysłu w minionych wiekach zapewnił środki do życia szybko powiększającej się liczbie pracowników, nie bacząc na to, że na wielu stanowiskach praca odbywała się w warunkach szkodliwych i doprowadzała do rozwoju chorób charakterystycznych dla określonych zawodów i warunków pracy. Stale rosnąca populacja chorych wskutek pracy stała się powodem zorganizowania służb medycyny pracy i zdeterminowała także ich zainteresowania i praktyczne działania.

Współcześnie – punkt ciężkości celów i zadań medycyny pracy tkwi w działaniach profilaktycznych. To znaczy, że na pierwszym planie znalazło się kompleksowe rozpoznanie warunków i środowisk pracy zagrażających zdrowiu, ujawnianie tam występujących czynników szkodliwych dla zdrowia pracowników, zarówno tych niematerialnych – wpływających na sferę psychiczną i emocjonalną, jak też tych materialnych – potencjalnie groźnych dla funkcji somatycznych organizmu, a gdy takie czynniki na stanowiskach pracy występują, należy obiektywnie określić ich stężenia lub natężenia, potem – na tle istniejących normatywów higienicznych – dokonać oceny stopnia obciążenia nimi organizmu pracownika, a ostatecznie ustalić wielkość ryzyka zdrowotnego, ciężącego na pracowniku. Bez wyników tego rozpoznania, lekarski nadzór profilaktyczny nie jest profesjonalny, bo nie może być skuteczny. Ten algorytm ma znaczenie fundamentalne dlatego, ponieważ środki i działania

zapobiegawcze, ich jakość, zakres i sposób stosowania, aby były skuteczne i zapewniały pracownikom utrzymanie ich zdrowia, muszą być dobrane adekwatnie do danego ryzyka zdrowotnego, a to ryzyko jest funkcją sumy obciążeń pracownika przez obie grupy czynników.

Dawniej opieka nad pracownikami mogła być wykonywana przez samych lekarzy specjalistów medycyny pracy i ich personel pomocniczy. Obecnie warunkiem skutecznego nadzoru profilaktycznego nad zdrowiem pracowników jest działanie większego zespołu, w którym wiodącą rolę wprawdzie nadal odgrywa lekarz medycyny pracy, jednakże istotny udział przypada fizjologom pracy, ergonomistom i psychologom pracy, a przede wszystkim higienistom pracy.

Dodatковым powodem wzrostu znaczenia higienistów w profilaktycznych zespołach medycyny pracy jest też kolejna zmiana w ochronie zdrowia pracowników, która – zainicjowana w USA – od lat 90. ubiegłego wieku dokonuje się również w krajach europejskich. Polega ona na tym, że zakłady pracy i ich środowiska już nie są traktowane jako enklawy odizolowane od otaczających je środowisk komunalnych, lecz są analizowane i oceniane również pod względem ich negatywnego oddziaływania na populację komunalną oraz na otaczającą je przyrodę. W konsekwencji – obszar, na którym higiena pracy w tych krajach obecnie wykonuje swoje zadania nie jest ograniczony do terenu przedsiębiorstw, a obejmuje w znacznej mierze także środowiska komunalne oraz środowisko naturalne, bo tam docierają przemysłowe zanieczyszczenia chemiczne, czynniki biologiczne i agresywne aerozole, oraz w tych środowiskach rozprzestrzeniają się wstrząsy i drgania mechaniczne, hałas, pola magnetyczne i promieniowania elektromagnetyczne, a nawet materiały promieniotwórcze i promieniowanie jonizujące, których źródła znajdują się w zakładach przemysłowych.

Należy przypomnieć, że kiedy w minionych dekadach mas-media w Polsce w interesie zdrowia ludności zajmowały się ogromnym zanieczyszczeniem naturalnego i komunalnego środowiska na Śląsku, przyczyną tego dramatycznego stanu – budzącego uwagę mediów, był tamtejszy przemysł, a nie sama przyroda lub tam mieszkający ludzie.

Ilustracją znaczenia tego nowego podejścia do kwestii oddziaływania przemysłu i jego środowisk na zdrowie już nie tylko pracowników, lecz na całą lokalną populację i na środowisko naturalne, może być fakt połączenia się w 1988 roku Amerykańskiego Towarzystwa Medycyny Pracy oraz Amerykańskiej Akademii Medycyny Pracy – w nową organizację, nazwaną Amerykańską Akademią Medycyny Pracy i Środowiska.

Dla tej instytucji przyjęto nowy kanon strategicznych zadań, wykraczający znacznie poza obowiązki i odpowiedzialności dotąd adresowane do służby medycyny pracy i z nią współpracujących higienistów pracy. Określono również zawodową charakterystykę członków zespołów profilaktycznych – tworzonych teraz przez 2 grupy specjalistów, jedną – złożoną z osób z wykształceniem technicznym lub przyrodniczym, w tym – higienisty pracy i inżyniera środowiskowego, oraz drugą, tworzoną przez osoby z wykształceniem medycznym, a obejmującą między innymi – poza lekarzami specjalistami medycyny pracy – epidemiologami i lekarzami klinicznymi. Konsekwentnie znowelizowano również specjalizację lekarską, zajmującą się tymi zagadnieniami. Obecnie odpowiedni certyfikat nadaje kompetentnym lekarzom uprawnienia specjalisty medycyny pracy i środowiska [1].

Zgodnie z tym trendem, oraz widząc oczywisty związek między jakością przemysłowych środowisk pracy, a zdrowiem załóg i populacji komunalnych, instytuty wielu krajów europejskich, zajmujące się dawniej jedynie medycyną pracy, objęły w ostatnich latach swoim zainteresowaniem zagadnienia medycyny środowiskowej.

W Polsce czyniono w latach 90. ubiegłego wieku na forum Ministerstwa Zdrowia intensywne starania (bez powodzenia) o wprowadzenie do oficjalnego wykazu specjalności medycznych – lekarza specjalistę w zakresie zdrowia środowiskowego. Na tle opisanych zmian zakresu kompetencji i zadań służb medycyny pracy, wydaje się dzisiaj bardziej racjonalne, poszerzenie również w naszym kraju zakresu odpowiedzialności i powinności medycyny pracy, jako specjalności lekarskiej, o zagadnienia zdrowia środowiskowego. Dzięki temu lekarz specjalista w obu zakresach: medycyny pracy i zdrowia środowiskowego, uzyskałby nowe, pod wieloma względami bardzo atrakcyjne pole do działania, z oczywistą korzyścią dla siebie i dla całego społeczeństwa.

DZISIEJSZE ZADANIA HIGIENISTÓW PRACY

W wyniku dokonujących się zmian celów i zadań współczesnej służby medycyny pracy, higienista pracy ma obecnie niezwykle ważne zadania, nie tylko pomiarowego określenia czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych potencjalnie szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy, lecz także prowadzenia obiektywnego nadzoru nad zmianami jakości środowiska poza zakładami przemysłowymi. Cięży na nim też obowiązek ujawniania źródeł zanieczyszczeń stwierdzanych w środowisku poza-

przemysłowym, oraz identyfikowania podmiotów odpowiedzialnych za tę emisję.

Ocena znaczenia tych zanieczyszczeń dla nimi dotkniętych populacji jest jego dalszym i trudniejszym zadaniem, ponieważ mierzone stężenia, względnie natężenia czynników szkodliwych mogą być w środowisku komunalnym znacznie mniejsze niż wewnątrz zakładów przemysłowych, mogą zatem wymagać stosowania czulszych metod pomiarowych, a w ocenie – stosowania innych normatywów higienicznych. Również oszacowanie ryzyka zdrowotnego, obciążającego populację komunalną, jest dla higienisty swego rodzaju wyzwaniem, ponieważ daną populację tworzą osoby w różnym wieku i w różnym stanie zdrowia, a ich narażenie może trwać całą dobę, przez lata.

Optymalne wykonanie tych zadań wymaga sporej wiedzy o czynnikach ryzyka zdrowotnego, o warunkowaniach ich biologicznej szkodliwości, ich mechanizmie negatywnego działania na organizm, oraz przez nie powodowanych uszczerbkach zdrowia. Nieodzowne jest też solidne przygotowanie z dziedziny metrologii, w tym znajomość wielu złożonych metod pomiarowych i umiejętność obsługi nowoczesnej aparatury pomiarowych, oraz dokonywania rozumnej i właściwej ewaluacji wyników pomiarowych oraz interpretacji ich biologicznego znaczenia. Chodzi o wiedzę, bez której nie da się wyprowadzić poprawnych wniosków i zaprogramować właściwych działań profilaktycznych. Są to wymogi, których spełnienie może zapewnić jedynie wykształcenie wyższe, warunkujące uzyskanie zawodu higienisty pracy. W grę wchodzi przede wszystkim studia techniczne, a także przyrodnicze – uzupełnione na drodze szkolenia podyplomowego, w wyżej podanym zakresie.

Optymalną możliwością spełnienia powyższych wymagań byłyby studia politechniczne, realizujące program obejmujący treści uwzględniające docelowe kompetencje specjalisty w zakresie higieny pracy. Obecnie zadania higienisty pracy, stanowiące zasadniczą część profilaktycznej aktywności medycyny pracy i decydujące o jej efektywności, są wykonywane przez osoby z wykształceniem średnim, a tylko w niewielkim odsetku przez inżynierów, chemików, fizyków i biofizyków.

Ze względu na zasadniczy cel wszystkich działań prowadzonych przez higienistów pracy, którym jest ochrona zdrowia pracowników i członków populacji komunalnych, oraz z uwagi na konieczność sięgania w tej działalności po informacje ze sfery zdrowia indywidualnego i zdrowia dużych populacji – z jednej strony, a z drugiej, także po informacje techniczne, ekonomiczne i organizacyjne, mające istotne znaczenie dla zakładów pracy i ich właścicieli, nie ulega

kwestii, że działalność higienisty pracy ma również swój istotny aspekt moralno-etyczny. I temu zagadnieniu jest poświęcona dalsza część tego rozważania.

WPROWADZENIE DO ZAGADNIENIA ETYKI ZAWODOWEJ

Zapewne słuszny jest pogląd, że jednym z podstawowych warunków pomyślnego rozwoju każdego społeczeństwa jest powszechne stosowanie dobrego prawa. Encyklopedyczny opis prawa powiada, że tworzone przez określone populacje, jest ono odbiciem ich wyobrażeń o optymalnej organizacji społeczeństwa, wyraża ich sposób pojmowania wzajemnych relacji i powinności oraz ilustruje stosowany przez te gremia system wartości. Prawo akceptowane przez daną populację jest wykładnikiem przez nią osiągniętego rozwoju intelektualnego, kulturowego i społecznego. Dlatego niewątpliwie słuszna jest teza – jakie społeczeństwo, takie jego prawo.

Jednakże niektóre przejawy funkcjonowania zbiorowości ludzkich, niektóre stosunki wiążące jednostkę ze społeczeństwem oraz indywidualne postawy i zachowania nie są regulowane przez prawo pisane, a są wyłącznie lub w dużej mierze kształtowane przez przyjęty system moralny i są też na podstawie tego systemu poddawane ocenom.

System moralny, jako element świadomości społecznej, to określone zasady postępowania uznawane w danych środowiskach i epokach historycznych za właściwe, to ogół wzorów, ideałów i norm używanych w procesie ocen ludzkiego zachowania, regulujących postępowanie jednostek i grup społecznych względem siebie. Ten system zawiera również zbiór wyobrażeń i przekonań dotyczących tego, co dobre i złe, a także argumenty uzasadniające te przekonania i na nich oparte postawy. Dobre, bo moralne, jest zatem postępowanie zgodne z tymi zasadami.

Synonimem moralności, a zarazem nauką o moralności, jest etyka, Zajmuje się ona ustalaniem tego, co jest moralnie dobre, a co złe, oraz określaniem norm postępowania moralnie pozytywnego [2, 3].

Poza etyką dotyczącą wszystkich ludzi, zwaną etyką ogólnoludzką, istnieje również etyka zawodowa. Ta zajmuje się tymi specyficznymi problemami moralnymi, które są konsekwencją wykonywania przez ludzi rozmaitych zawodów. Tworzy ją zespół norm i ocen moralnych, obowiązujących wykonawców danego zawodu.

Etyka zawodowa jest nieodzowna zwłaszcza w tych dziedzinach, w których proporcja między tym, co uregulowane przez prawo pisane a tym, co podlega ocenom moralnym jest przechylona na korzyść tych

ostatnich. Dotyczy to podejmowania decyzji, działań i postępowań zależnych w przeważającej mierze od poczucia odpowiedzialności, stopnia ucywilizowania, osobistej kultury, pracowitości i zdyscyplinowania, uczciwości i szeregu dalszych cech nie poddających się regulacjom prawnym, a składających się na własną osobowość wykonawcy zawodu. Dlatego w takich przypadkach nadrzędne znaczenie przypada ocenom moralnym.

Klasycznym przykładem etyki zawodowej o szczególnie znaczeniu jest etyka lekarska, a także etyka prawnicza. Chodzi o zawody mające do czynienia bezpośrednio z indywidualnymi osobami, ich osobistymi i intymnymi dobrami oraz moralnymi i materialnymi interesami, zawierzanymi lekarzom lub adwokatom w dobrej wierze [4, 5].

Aspekt moralny pracy lekarzy, adwokatów, a także wielu innych zawodów jest tak ważki, że w większości ucywilizowanych krajów spełnianie wymogów definiowanych przez etykę tych zawodów nie jest zawierzane subiektywnej ocenie i dobrej woli wykonujących dane zajęcia, lecz stanowią treść kodeksów etycznych, obowiązujących osoby zatrudnione w tych zawodach, a dzięki temu oddziaływujących na nie z tą samą mocą, z jaką ich postępowanie reguluje prawo pisane.

Przywołane przykłady kodeksów etycznych lekarzy i prawników nie wyczerpują liczby zawodów, w których jakość i przydatność produktu albo znaczenie i rzetelność usług są w dużej mierze funkcją etyki pracownika. Wskazać tu można na etykę zawodów rzemieślniczych, na etykę urzędników i innych funkcjonariuszy państwa, na etykę polityków, sportowców i wielu dalszych. Także naukowcy mają swój zbiór dobrych obyczajów [6].

Za słuszny można uznać pogląd, że różnorodne relacje międzyludzkie, stosunki i współzycie społeczne, wzajemne więzy i zależności cechujące państwo i jego obywateli – jedynie i w całości regulowane przez rozbudowane i drobiazgowo prawo pisane, a nie oparte na solidnych podstawach etyki – powszechnie uświadomionych, akceptowanych, docenianych i stosowanych, byłyby nieludzkie i destrukcyjne. W takim społeczeństwie nie dałoby się, nie warto byłoby – i nie chciałoby się żyć.

HIGIENISTA PRACY I JEGO ETYKA ZAWODOWA

Na tle wyżej podanych treści wyłania się pytanie, czy potrzebna jest etyka higienistów pracy – jako etyka zawodowa, z czego ta potrzeba wynika, co ją uzasadnia oraz jaka jest jej istota?

Przed sformułowaniem klarownej odpowiedzi, można wskazać na szereg okoliczności, które nie zostawiają wątpliwości, jaka powinna być odpowiedź. Do najważniejszych należy stwierdzenie, że zainteresowania higieny pracy mają swój nadrzędny cel w ochronie zdrowia i życia pracownika. Także jej różnorodne działania są podejmowane w interesie tego pracownika i na nim się ostatecznie koncentrują. Umieszcza to higienę pracy w bardzo pojemnym systemie ochrony zdrowia pracowników oraz wskazuje na jej związki z medycyną pracy, co zostało szerzej omówiono poprzednio.

Brak współdziałania higieny pracy z medycyną pracy, pozbawiłby tę pierwszą wiodącego motywu, a bez higieny pracy – medycyna pracy przestałaby być specjalnością wydolną w zakresie profilaktyki uszkodzeń zdrowia powodowanych przez pracę i warunki jej wykonywania. A to jest niewątpliwie głównym i najważniejszym celem oraz merytorycznym uzasadnieniem istnienia tej dziedziny medycyny, jako odrębnej specjalności lekarskiej i zorganizowanej służby medycznej [7].

Konsekwencją faktu służenia temu samemu celowi i działania na rzecz tego samego podmiotu, jest konieczność przestrzegania również przez higienistów pracy najważniejszych zasad etycznych medycyny pracy. A są to zasady opracowane przez Międzynarodową Komisję Medycyny Pracy (International Commission on Occupational Health – ICOH), po raz pierwszy opublikowane w 1992 roku. Trzecia, znowelizowana wersja tego międzynarodowego kodeksu etyki w medycynie pracy (International Code of Ethics for Occupational Health Professionals), została opublikowana w 1996 roku i zaakceptowana przez służby ochrony zdrowia pracowników, wszystkich rozwiniętych krajów świata. Jego kolejne unowocześnienie nastąpiło w 2001 roku [8].

Znamienną cechą tego kodeksu jest to, że nie jest adresowany wyłącznie do lekarzy medycyny pracy, a do wszystkich osób zawodowo czynnych w tej służbie, w tym także do higienistów pracy.

Wspomniany kodeks zawiera 26 szczegółowo zdefiniowanych wymogów i reguł postępowania, lecz istota stwierdzeń zawartych w kodeksie została ujęta w trzech fundamentalnych zasadach:

1. Jakikolwiek działania w ochronie zdrowia pracujących winne być wykonywane na najwyższym poziomie zawodowych standardów i zgodnie z zasadami etyki. **Profesjoniści medycyny pracy, jako jednostki i jako służba kolektywna winni działać na rzecz zdrowia pracowników i ich komfortu socjalnego, a także w interesie zdrowia środowiskowego społeczności komunalnej.**

2. Do obowiązków profesjonalistów medycyny pracy należy ochranianie zdrowia i życia pracowników, respektowanie godności ludzkiej oraz promowanie najważniejszych zasad etycznych w kształtowaniu polityki w zakresie medycyny pracy i w procesie tworzenia programów działania. W skład tych obowiązków wchodzi również zasada uczciwości i bezstronności w działaniu zawodowym, a także ochrona poufności informacji o stanie zdrowia i sferze prywatnej pracowników.
3. Profesjonaliści medycyny pracy, jako eksperci muszą w wykonywaniu swoich funkcji być w pełni niezależni. Winni też posiadać i utrzymać kompetencję odpowiednią do ich zadań oraz wymagać warunków umożliwiających im wypełnianie ich obowiązków zgodnie z zasadami dobrej pracy i wymogami etyki ich zawodu.

Te zasady etyczne dotyczą również higienistów pracy dlatego, ponieważ ich działania są podejmowane w interesie pracowników i członków populacji komunalnych, mają kardynalne znaczenie dla efektywności całego systemu ochrony zdrowia, a nadto wymagają dostępu do danych o zdrowiu i opisujących sferę osobistą konkretnych osób.

Istnieje wszakże jeszcze inne uzasadnienie dla stosowania się higienistów pracy do kodeksu etycznego, lecz teraz już do wymagań uwzględniających specyfikę tego zawodu. O ile bowiem w przypadku pracy lekarza, adwokata i wielu wykonawców innych zawodów mamy do czynienia z układem dwustronnym, a etyka wtedy zabezpiecza jedynie albo głównie interes drugiej strony: pacjenta, klienta, kontrahenta, to higienista pracy działa w bardziej skomplikowanym układzie – wielocłonowym.

W nim występuje prócz niego i pracownika również podmiot odpowiedzialny za stanowisko i warunki pracy, a obecnie – jak to wyżej uzasadniono, także populacja zamieszkująca w sąsiedztwie zakładów przemysłowych.

Po rozważeniu różnych aspektów tego faktu nasuwa się wniosek, że nie może być kwestionowana teza stwierdzająca, że higienistę pracy wiążą w tym przypadku regulacje prawne i wymogi etyczne chroniące również interes tej trzeciej i czwartej strony układu.

Interesy te mogą być rozbieżne, a nawet przeciwne. Łatwo można sobie wyobrazić zakład przemysłowy, który – w wyniku aktywności tam zatrudnionego higienisty – zapewnia swoim pracownikom na stanowiskach pracy powietrze oddechowe nieszkodliwe dla zdrowia, bo toksyczne zanieczyszczenia, powstające w tym zakładzie, są przez sprawnie działający system wentylacji wydmuchiwane poza zakład. Wtedy tylko od uwarunkowań urbanistycznych będzie

zależało, czy wskutek tej emisji, mieszkańcy domów sąsiadujących z zakładem, oraz dzieci w przedszkolu nie będą bardziej zagrożone, a potem też poszkodowane, niż pracownicy danego zakładu – sprawcy. Jaką decyzję podejmie przykładowy higienista, w pełni świadomy, że jego potomstwo wzrasta w sąsiedztwie zakładu pracy, który degradowuje środowisko komunalne?

Nie można też pominąć faktu, że obiektem zainteresowania, a więc przedmiotem dociekań, badań, pomiarów, analiz i ocen higienisty pracy jest materialna baza zakładu pracy, w tym stosowane urządzenia przemysłowe i technologie, używane materiały i surowce, półprodukty i produkty finalne, rodzaj i wielkość emisji zanieczyszczeń do środowiska pracy i przestrzeni komunalnej. W równym stopniu higienista sprawdza i ocenia także organizację pracy, wiekową, stażową i fachową strukturę załogi, jej kondycję zdrowotną, nękające ją choroby, zwłaszcza zawodowe i praco-zależne, częściej zdarzające się ubytki zdrowia, wypadki w pracy i uwarunkowania wypadkowe. Do tego należy jeszcze dodać zainteresowanie planami i programami inwestycyjnymi – związanymi z dążeniem do eliminacji istniejących zagrożeń zdrowotnych, oraz ponoszonymi i planowanymi nakładami na rzecz optymalizacji warunków pracy.

Chodzi o informacje najbardziej istotne o danym zakładzie pracy, będące specyficznym „towarem” na rynku agresywnej konkurencji, a nieraz także celem gospodarczego szpiegostwa. Ich rozpowszechnienie mogłoby być powodem konkretnych strat dla danego zakładu i jego załogi.

Na tle tych rozważań łatwiej pojąć, że zbiór decyzji, działań i zachowań higienisty pracy, podlegający ocenom etycznym i wymagający uwzględnienia w zapisach kodeksowych, jest znacznie większy, niż w wielu wcześniej cytowanych zawodach. Uzasadnia to także dobitnie potrzebę posiadania własnego kodeksu etycznego i podkreśla konieczność przestrzegania przez higienistę pracy jego wymogów nie tylko wtedy, gdy jest pracownikiem etatowym, opłacanym przez określonego pracodawcę, lecz jeszcze wnikliwiej, gdy działa z wolnej stopy, jako doraźnie angażowany, prywatny ekspert, względnie jako pracownik jednej z kilku państwowych inspekcji, mających prawo wstępu do każdego zakładu pracy.

Złożoność tego problemu i łatwość popełnienia błędu, skutkującego groźnymi konsekwencjami różnego rodzaju, uświadomiono sobie najpierw i przede wszystkim w USA, gdzie dwie potężne organizacje – „Amerykańskie Towarzystwo Higienistów Przemysłowych” (AIHA) oraz „Amerykańska Konferencja Rządowych Higienistów Przemysłowych” (ACGIH)

– skupiające w swoich szeregach kilkanaście tysięcy członków, już od wielu lat traktują etykę zawodową higienistów z najwyższym priorytetem.

Tam też powstał kodeks etyki higienisty pracy. Jego zasady cechuje powszechna przydatność. Streszczają się one w 6 następujących punktach [9].

1. Higieniści pracy winni w swoich działaniach kierować się uznanymi zasadami naukowymi, mając świadomość, że są zobowiązani chronić życie, zdrowie i dobre samopoczucie ludzi, oraz że to życie, zdrowie i dobre samopoczucie osób może zależeć od ich zawodowych ocen. Formułowane opinie, oceny i interpretacje uzyskanych danych, jak też wyrażane sugestie winni opierać na uznanych zasadach i praktykach naukowych, sprzyjających ochronie zdrowia oraz dobremu samopoczuciu osób. Nie powinni zniekształcać, zmieniać albo ukrywać faktów przy formułowaniu zawodowych opinii względnie rekomendacji. Nie powinni świadomie wyrażać opinii błędnie interpretujących lub pomijających stan rzeczywisty.
2. Higieniści pracy powinni powiadamiać zainteresowane strony o potencjalnym ryzyku zdrowotnym i środkach koniecznych dla uniknięcia uszkodzeń zdrowia. Informacje o potencjalnym ryzyku zdrowotnym winni czerpać z obiektywnych źródeł. Powinni zapoznawać się z wszystkimi dostępnymi informacjami, aby zainteresowane strony informować rzetelnie. Tymi zainteresowanymi stronami są dyrekcje zakładów, pracownicy, zleceniodawcy, lub inni – zależnie od danych okoliczności.
3. Wszelkie informacje dotyczące pracowników i zakładu pracy, uzyskane podczas wykonywania zadań higienisty, winne być traktowane poufnie, za wyjątkiem przypadków określonych przez prawo albo w związku z istnieniem nadrzędnych wymogów zdrowia lub bezpieczeństwa. Higieniści pracy powinni przekazywać informacje potrzebne dla ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników i populacji komunalnej. W przypadkach, gdy profesjonalna ocena niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia ludzi nie jest traktowana odpowiedzialnie, higieniści powinni powiadomić o tym pracodawcę, klienta lub inne odpowiednie instytucje. Higieniści pracy nie powinni rozpowszechniać poufnych informacji personalnych lub zakładowych bez autoryzacji ich właścicieli, z wyjątkiem przypadków nakazanych przez prawo.
4. Higieniści pracy powinni unikać okoliczności zmuszających do kompromisów w trakcie opracowywania fachowej oceny albo mogących wywołać sprzeczności interesów. Powinni powiadamiać zainteresowane strony o istnieniu lub potencjalnym konflikcie interesów. Nie powinni od żadnej

strony przyjmować ani bezpośrednio, ani pośrednio żadnych korzyści finansowych lub innych przywilejów udzielanych w celu wywarcia wpływu na wykonywaną ocenę. Nie powinni proponować żadnych korzyści ani usług w celu zapewnienia sobie przychylności i pewności zatrudnienia. Powinni poinformować pracodawcę lub zleceniodawcę o swoich wątpliwościach, co do możliwości uzyskania pozytywnego rezultatu projektów podejmowanych w celu poprawy higienicznych warunków pracy. Nie powinni podejmować zleceń, które mogłyby wyrzucić ujemny wpływ na wcześniej podjęte zobowiązania. W przypadku, gdy wymogi tego kodeksu etycznego byłyby przyczyną konfliktu z innym kodeksem, wiążącym higienistów, wówczas powinni dany konflikt rozwiązać w sposób chroniący zdrowie zainteresowanych stron.

5. Higieniści pracy podejmują wyłącznie zadania w zakresie ich osobistych kompetencji. Powinni być aktywni tylko po uzyskaniu kwalifikacji w ramach wykształcenia, po szkoleniach lub po nabyciu doświadczenia w specyficznych obszarach technicznych, w których pracowali, chyba, że mogą korzystać z pomocy kwalifikowanych pomocników lub konsultantów. Higienista pracy winien się wykazać odpowiednim certyfikatem lub licencją zgodną z wymogami prawa, przed podjęciem zadań, których wykonywanie takich zezwoleń wymaga. Higienista pracy może autoryzować powstały dokument tylko wówczas, gdy został on przez niego opracowany osobiście lub gdy powstał pod jego bezpośrednim nadzorem i kontrolą.
6. Higienista pracy jest zobowiązany do wykonywania swoich zadań w sposób odpowiedzialny i zapewniający utrzymanie autorytetu tego zawodu.

W naszym kraju trwają od wielu lat na ten temat dyskusje i pojawiają się interesujące publikacje – o tyle odmienne, w porównaniu z tym, jak to zagadnienie jest traktowane w innych krajach, że chodzi w nich nie o zawód higienisty pracy i jego etykę, a o specjalistę w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (tak zwanego behapowca), odpowiedzialnego jednocześnie i za higienę pracy i za bezpieczeństwo pracy [10, 11]. Jednakże jest mało prawdopodobne, by udało się opracować kodeks etyki, który uwzględniłby wyczerpująco specyfikę obu zakresów działalności.

W USA i wielu krajach europejskich, odpowiedzialność za bezpieczeństwo, które jest zagadnieniem ogromnie ważnym, a zarazem bardzo pojemnym, złożonym, zróżnicowanym i trudnym – spoczywa na specjalistach od bezpieczeństwa, tak zwanych *safety engineers*, mających wykształcenie wyższe. Zaś odpo-

wiedzialność za skuteczną ochronę pracowników przed degradacją zdrowia, rozwojem chorób zawodowych i innymi patologicznymi zmianami zdrowia, czyli za zagadnienia o równie dużej ważności, pojemności, złożoności i stopniu trudności, współponoszą z innymi specjalistami służby medycyny pracy – higienisci pracy, uzyskujący swoje kwalifikacje zawodowe także na podstawie wykształcenia akademickiego.

Będąc specjalistą jednej z tych dziedzin, nie wyklucza to i nie traci się możliwości uzyskania pogłębionej orientacji w zakresie specjalności drugiej, ale skuteczna realizacja swojego, wiodącego zadania – wymaga pełnej koncentracji na nim.

Przedstawione rozważania mogą być podsumowane następująco. Współczesnym priorytetem w działalności służb medycyny pracy jest skuteczne zapobieganie uszczerbkom zdrowia pracowników powodowanym przez pracę i warunki jej wykonywania. To fundamentalne zadanie w sposób zasadniczy zwiększyło rolę i zakres zadań higienisty pracy. Obowiązki ciężące obecnie na higieniscie pracy, wskazują na potrzebę posiadania przez niego kompetencji uzyskanych na podstawie ukończonych studiów wyższych, realizujących program obejmujący wiedzę i umiejętności niezbędne do wykonywania tego zawodu. W grę wchodzi również studia wyższe o profilu techniczno-przyrodniczym, uzupełnione odpowiednim szkoleniem podyplomowym. Wykonywanie zawodu higienisty pracy wymaga stosowania własnego kodeksu etycznego. Brak znajomości jego zasad, względnie ich omijanie rodzi potencjalne ryzyko popełniania wielu istotnych błędów, których konsekwencje moralne, prawne, ekonomiczne i społeczne mogą być bardzo dokuczliwe dla higienisty, dla pracowników i dla zakładów pracy. Biorąc pod uwagę merytoryczną treść i podstawowe znaczenie zasad kodeksu etycznego higienisty pracy, należy dojść do wniosku, że przestrzeganie wymagań tego kodeksu może być trafniej domniemywane w przypadku osób posiadających dyplom ukończenia studiów akademickich, ponieważ lepiej rozumieją społeczne znaczenie obowiązującego prawa oraz pełniej doceniają społeczną wartość zawodowych kodeksów etycznych.

WYKAZ PIŚMIENICTWA

1. American College of Occupational and Environmental Medicine – competencies 2008. J. Occup. & Envir. Medicine 2008; 50:6: 712-724.
2. Etyka. Wielka Encyklopedia Powszechna. PWN, Warszawa 1966; Tom 3, 508-511.
3. Etyka, etyka zawodowa. Encyklopedia Powszechna PWN. Warszawa 1973; 725-726.
4. Kodeks Etyki Lekarskiej – w brzmieniu obowiązuującym od 2 stycznia 2004 roku, uchwalonym 20 września 2003 na VII Nadzwyczajnym Zjeździe Lekarzy w Toruniu. Z Wikizródeł, repozytorium wolnych materiałów źródłowych. http://pl.wikisource.org/wiki/Kodeks_Etyki_Lekarskiej
5. Naczelna Rada Adwokacka, Obwieszczenie Prezydium Rady Adwokackiej z 14 grudnia 2011r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Zbioru Zasad Etyki Adwokackiej i Godności Zawodu (Kodeks Etyki Adwokackiej) <http://www.nra.pl/nra.php?id=249>
6. Dobre obyczaje w nauce. Zbiór zasad i wytycznych. Polska Akademia Nauk, Komitet Etyki w Nauce; Wydanie trzecie zmienione. Warszawa 2001 r.
7. Grzesik J.: Tożsamość Lekarza Medycyny Pracy. Medycyna Pracy, 1997; XI.VIII, 1, 69-74.
8. International Code of Ethics for Occupational Health Professionals. Updated 2001, Adopted by the ICOH Board In March 2002. ICOH:International Commission on Occupational Health; Secretariat General; ISPESL - National Institute for Occupational Safety and Prevention; Via Fontana Candida, 1; 00040 -Monteporzio Catone (Rome) Italy.
9. Soule R.D.; Ethical Practice of Industrial Hygiene. A Status Report. Modified from a presentation prepared by the Joint Industrial Hygiene Ethics and Education Committee. AIHA – Yuma Pacific Southwest Meeting, January 20, 2005. www.ypswaiha.org/2005/baker.pdf
10. Zajac E.: Wprowadzenie do etyki służby bhp. Atest 2005; 3, 4-6.
11. Kozela R.: Czy behapowcy potrzebują kodeksu etyki? Atest 2004; 2, 4-7.

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. n. med. Jan Grzesik
Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego
41-200 Sosnowiec, ul. Kościelna 13
tel. (32) 266 08 85 wew. 291
fax. (32) 266-11-34
tel. kom.: 607 166 653
e-mail: j.grzesik@imp.sosnowiec.pl