



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 62/2011 z dnia [REDACTED]**  
**o projekcie programu zdrowotnego województwa [REDACTED]**  
**„Program profilaktyki chorób narządu słuchu” na rok 2011**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej uważam, że projekt programu zdrowotnego „Program profilaktyki chorób narządu słuchu” na rok 2011 dotyczy istotnego społecznie problemu zdrowotnego, jednak nie może być w obecnej postaci zaopiniowany pozytywnie.

W rozporządzeniu Rady Ministrów z 30.06.2009 r. w sprawie chorób zawodowych wśród 26 jednostek chorobowych wymieniono „obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podniesieniem progu słuchu o co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3,0 kHz”. Zapobieganie chorobom zawodowym jest obowiązkiem pracodawcy określonym przez Kodeks pracy oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

Wnioski wynikające z zebranych dowodów naukowych dotyczących profilaktyki chorób narządu słuchu wskazują, że:

1. Programy profilaktyki ubytku słuchu u pracowników narażonych na działanie hałasu powinny składać się z następujących elementów:
  - a) Monitorowanie narażenia na hałas – w celu określenia ryzyka i zidentyfikowania populacji narażonej na szkodliwe działanie hałasu, czyli najpopularniejszego czynnika szkodliwego występującego w środowisku pracy.
  - b) Odpowiedni nadzór technologiczny i administracyjny, w tym regulacja czasu pracy osób pracujących w hałasie (przerwy w pracy z pobytami w pomieszczeniu izolowanym od hałasu, niedopuszczenie do przejścia zmęczenia fizjologicznego w zmęczenie patologiczne ze zmianami powodującymi nieodwracalne uszkodzenia słuchu).
  - c) Badanie audiometryczne słuchu (kluczowy element programu).
  - d) Stosowanie przyrządów służących do ochrony słuchu (skutkami ubocznymi ich stosowania mogą być podrażnienie przewodu słuchowego i stany zapalne, dyskomfort, przegrzanie skóry i pocenie).
  - e) Edukacja i motywacja pracowników (w tym kadry kierowniczej).
  - f) Prowadzenie ewidencji narażenia na hałas, w tym ankiet, audiogramów i innej dokumentacji medycznej.
  - g) Ewaluacja programu pod kątem wpływu na ograniczenie występowania zawodowego ubytku słuchu oraz elementów programu wymagających dalszego udoskonalania.



2. Kontrolę nad powstawaniem i wdrażaniem programów ochrony słuchu u osób pracujących powinien sprawować lekarz audiolog (niektóre wytyczne wspominają również o lekarzu rodzinnym lub lekarzu medycyny pracy), koordynując działania pozostałych realizatorów programu, zapewniając efektywność działań, sprawując nadzór merytoryczny, nadzorując przebieg badań audiometrycznych. Ponadto powinien opracowywać materiały szkoleniowe, instruować na temat skutecznych metod edukacyjnych i motywacyjnych, edukować kadre kierowniczą.
3. Działania dotyczące profilaktyki chorób słuchu u osób pracujących powinny być finansowane przez pracodawcę. Przepisy prawa polskiego i europejskiego nakładają na pracodawców szereg obowiązków, m.in.: pomiar poziomu hałasu w miejscu pracy i utrzymanie go w zgodzie z normami, a w przypadku ich przekroczenia – podejmowanie działań zmniejszających ryzyko zawodowe, a także zapewnienie profilaktycznych badań audiometrycznych pracownikom ekspozowanym na działanie hałasu.
4. Osoby najbardziej narażone na szkodliwe działanie hałasu w miejscu pracy to rolnicy, pracownicy przetwórstwa przemysłowego, pracownicy budowlani, górnicy i pracownicy sektora transportu i gospodarki magazynowej.
5. Zdaniem ekspertów racjonalnym działaniem ze strony ośrodków realizujących programy profilaktyki byłaby pomoc zakładom pracy w skutecznej implementacji wyżej wymienionych zasad. Badanie audiometryczne i laryngologiczne stanowią najskuteczniejsze interwencje w analizowanym wskazaniu, zgodne z aktualną praktyką lekarską i wytycznymi postępowania.
6. Dowody naukowe dotyczące skuteczności klinicznej programów profilaktyki chorób słuchu mają bardzo niską jakość i nie są jednoznaczne; wyniki oceny ich długoterminowej skuteczności są sprzeczne.

Prowadzenie programów profilaktyki i wczesnego rozpoznawania uszkodzenia słuchu przez hałas w miejscu pracy jest uzasadnione i działania takie są obowiązkiem pracodawców, służb bhp, medycyny pracy. Dane epidemiologiczne z terenu województwa [REDAKTOWANE] sugerują, że zawodowa ekspozycja na hałas jako przyczyna choroby zawodowej polegającej na ubytku słuchu jest w tym województwie rzadka, choć nie ma pewności, czy zgłaszalność i rozpoznawanie są adekwatne (wnioskodawca nie wskazuje na istnienie takiego zjawiska). Zastrzeżenia zgłoszone przez ekspertów (trudności z dotarciem do odpowiedniej populacji, pominięcie niektórych grup, dublowanie działań, do których zobowiązane są inne podmioty, brak zapewnienia o udziale audiologa, pominięcie współpracy z pracodawcami i służbami BHP) wydają się uzasadnione. Biorąc dodatkowo pod uwagę, że tylko mała część narażonej populacji będzie mogła skorzystać z programu, jego efektów nie da się obiektywnie ocenić.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, podjąłem decyzję jak na wstępie.