

Warszawa, dnia 21 lipca 2015 r.

Trybunał Konstytucyjny
Al. Jana Christiana Szucha 12a
00-918 Warszawa

Wnioskodawca:

Zarząd Główny
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Techników Medycznych Elektrodziagnostyki
z siedzibą w Warszawie
ul. Banacha 1a
02-097 Warszawa

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY	
KANCELARIA	
wpł. dnie	21. 07. 2015
L.dz.	L.zał.

zastępowany przez:

radcę prawnego Przemysława Adamus z
„Rachelski i Wspólnicy Kancelaria Prawnicza”
Spółka komandytowa
ul. Żurawia 22 lok. 407
00-515 Warszawa
z substytucji
radcy prawnego Mariusza Chilimoniuka
Kancelaria Radcy Prawnego
ul. Chopina 18/5
20-026 Lublin

- Uczestnicy:**
- 1. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej**
ul. Wiejska 4/6/8
00-902 Warszawa
 - 2. Prokurator Generalny**
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 Warszawa

sygn. akt K 14/14

PISMO PROCESOWE WNIOSKODAWCY

Działając w imieniu Wnioskodawcy (pełnomocnictwo substytucyjne w załączeniu, pełnomocnictwo w aktach), wykonując obowiązek nałożony na rozprawie w dniu 23 czerwca 2015 r. w przedmiocie przedstawienia dowodów dotyczących zagrożeń związanych z przekroczeniem dopuszczalnych dawek promieniowania jonizującego u techników medycznych elektrodziagnostyki, niniejszym:

RACHELSKI & WSPÓLNICY

- a) przedkładamy komplet dokumentacji – Zeszyty nr 1 i 2, na którą składają się ankiety wraz z załącznikami nadesłane przez podmioty lecznicze, obejmującej dane dotyczące kontroli dozymetrycznej, stwierdzonych przypadków chorób zawodowych, zachorowań na nowotwory, liczby poronień, wieku urządzeń radiologicznych;
- b) przedkładamy artykuły naukowe:
- (i) L. Dobrzyński, Biologiczne skutki promieniowania jonizującego, Instytut Problemów Jądrowych im. A. Sołtana, 05-400 Otwock – Świerk,
 - (ii) P. Krajewski, Biologiczne skutki promieniowania jonizującego, Centralne Laboratorium Ochrony Radiologicznej, grudzień 2009, Warszawa,
 - (iii) John D Mathews i in. Cancer risk in 680 000 people exposed to computed tomography scans in childhood or adolescence: data linkage study of 11 milion Australians – praca zbiorowa, 22 maj 2013;

oraz

- c) w związku z koniecznością uzyskania wiadomości specjalnych, wnosimy o wydanie zarządzenia w przedmiocie powołania biegłych spośród następujących jednostek:
- (i) Instytutu Fizyki Jądrowej PAN w Krakowie,
 - (ii) Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii w Warszawie,
 - (iii) Instytutu Chemii i Technologii Jądrowej w Warszawie
 - (iv) Narodowego Centrum Badań Jądrowych w Świerku, Otwock

celem sporządzenia pisemnych opinii, w których zostaną udzielone odpowiedzi na następujące zagadnienia:

1. zakres oraz skutki szkodliwości działania promieniowania jonizującego na organizm i stan zdrowia człowieka ze szczególnym uwzględnieniem warunków pracy techników medycznych elektroradiologii oraz zagrożeń wynikających z pracy w tych warunkach,
2. zagrożeń związanych z użytkowaniem przez techników medycznych elektroradiologii urządzeń radiologicznych starszych niż 5 lat od daty produkcji,
3. prezentacja wyników badań prowadzonych w kraju i za granicą dotyczących ad. 1 powyżej,
4. prezentacja danych dotyczących dawek promieniowania jonizującego, na które narażeni są technicy medyczni elektroradiologii w okresie aktywności zawodowej,

5. ewentualne przyczyny wadliwości stanowiska wyrażonego przez Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi w opinii z dnia 4 maja 2015 r. złożonej w aktach niniejszej sprawy.

Celem przedłożenia przez Wnioskodawcę ww. dokumentacji oraz składanych wniosków dowodowych jest wykazanie, że zagrożeń zdrowotnych związanych z pracą techników medycznych elektroradiologii nie można utożsamiać jedynie z przekraczaniem dawek granicznych promieniowania jonizującego, o których mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005 r. w sprawie dawek granicznych promieniowania jonizującego, Dz. U. 2005, nr 20, poz. 168). Okoliczności te potwierdzają przedstawiciele nauki.

Uzasadnienie

A. Wyjaśnienia Wnioskodawcy dotyczące przedłożonej przy niniejszym piśmie dokumentacji, na którą składają się ankiety wraz z załącznikami nadesłane przez podmioty lecznicze.

Wnioskodawca przedkłada przy niniejszym piśmie dokumentację prezentującą stan kontroli dozymetrycznej, stwierdzone przypadki chorób zawodowych, zachorowania na nowotwory liczby poronień oraz wieku urządzeń radiologicznych.

Wnioskodawca otrzymał przedmiotowe dane na podstawie przeprowadzonej od dnia 24 czerwca do 10 lipca 2015 roku dobrowolnej ankiety wśród struktur związkowych oraz z zakładów pracy niezrzeszających naszych członków związku zawodowego techników medycznych elektroradiologii. Dane dotyczą 153 zakładów pracy.

Wnioskodawca wyjaśnia, że jako organizacja związkowa w pewnych przypadkach nie mogła otrzymać danych kontroli dozymetrycznej z powodu odmowy zgody przez dyrektorów podmiotów leczniczych.

Zakres kontroli dozymetrycznej obejmował lata 2010 – 2015.

W związku z brakiem badań prowadzonych na odpowiednio dużej grupie populacji pod względem skutków pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące w zestawieniu zostały podane bezpośrednie informacje o liczbach chorób nowotworowych oraz liczbach poronień w naszej grupie zawodowej.

Dodatkowo podane są liczby okresowych odsunięć od pracy w promieniowaniu jonizującym z powodu przekroczenia dawek zgodnie z wynikami kontroli dozymetrycznych.

Wszystkie przekroczenia są udokumentowane protokołami kontroli dozymetrycznej i znajdują się w dokumentacji konkretnych placówek ochrony zdrowia.

RACHELSKI & WSPÓLNICY

Poniżej prezentowana numeracja odpowiada numeracji pytań w przedkładanych ankietach i obejmuje dane sumaryczne.

1. Liczba osób objętych kontrolą dozymetryczną – wszyscy w zakładzie pracy

- 2010 - **10189 osób**
- 2011 - **10581 osób**
- 2012 - **10860 osób**
- 2013 - **11121 osób**
- 2014 - **11573 osoby**
- 2015 - **11355 osób**

2. Wykaz otrzymanych dawek rocznych dawka 1mSv – i powyżej

- 2010 - **237 osób**
- 2011 - **224 osoby** dozymetry nadgarstkowe -7,
- 2012 - **205 osób** dozymetry nadgarstkowe -7,
- 2013 - **183 osoby** dozymetry nadgarstkowe- 8,
- 2014 - **195 osób** dozymetry nadgarstkowe-3,
- 2015 - **81 osób** dozymetry nadgarstkowe -5 dla pokazania wielkości dawek.

3. Podmiot prowadzący dozymetrię:

- IMP Łódź - **158 ośrodków**
- IFJ Kraków - **93 ośrodki**
- CLOR Warszawa - **20 ośrodków**
- WIHE Warszawa - **2 ośrodki**

4. Stwierdzone przypadki chorób zawodowych

- 16 - przypadków chorób,
- 1 - przypadek brak dokumentacji,
- 2 - przypadki brak potwierdzenia,
- 2 - osoby, w tym jedna zmarła - brak dostępu do dokumentacji,
- 1 - przypadek -przesunięcie na inne stanowisko - obecnie na emeryturze.
- 1 - choroba zawodowa z powodu raka przewodu pokarmowego (Reg.Centr.Zdr.Lublin- jest dokumentacja).
- 1 - gruźlica,
- 2 - nowotwór i zgon,
- 6 - przypadków chorób zawodowych (Jasło),
(1992 r. – choroba nowotworowa - czynnik fizyczny,
1992 r. – zaćma obu oczu - czynnik fizyczny,

RACHELSKI & WSPÓLNICY

1998 r. - astma oskrzelowa –czynnik chemiczny,
1988 r. - choroba nowotworowa –czynnik fizyczny,
1988 r. - zaćma obu oczu - czynnik fizyczny).

5. Okresowe odsunięcia od pracy

- 155** - osób okresowe odsunięcie od pracy,
1 - stałe odsunięcie od pracy - plamka na dnie oka,
1 - osoba odsunięcie na rok,
1 - przypadek odsunięcia , zakończony zgonem,
1 - osoba – półtora roku odsunięcia od pracy i trzy lata odsunięcia od promieniowania - dokumenty są w Szpital Wojewódzkim w Rzeszowie,
2 - osoby - pod kontrolą hematologiczną,
3 - osoby częstsze badania okresowe,
1 - osoba na okres trzech lat - brak dokumentów (Szpital Powiatowy Zduńska Wola),
2 - osoby – brak dokumentacji (Wojewódzki Ośrodek Med. Pracy, Przychodnia Kolejowa nr 5 Szczecin).

6. Ile osób zachorowało na : choroby nowotworowe (łagodne, złośliwe)/ ile przypadków zgonu na skutek choroby, choroby oczu (zaćma), choroby tarczycy, alergie skórne

- 339** - chorób nowotworowych (w tym **130** - zmarło),
4 - nowotwór – w tym **4** zgony ,trudność w zdobyciu dokumentacji,
1 - rak oka,
4 - pacjenci pod kontr onkologa w grupie ryzyka nowotworowego,
1 - guz ślinianki,
1 - guz mózgu,
1 - nowotwór szyjki macicy,
2 - guz kąta mostowo-moźdżkowego,
2 - guz tarczycy,
1 - rak żołądka –zmarła,
1 - choroba krwi-zgon,
1 - osoba ostry spadek odporności-zmarła,
1 - anemia złośliwa,
3 - białaczka,
1 - białaczka ostra,
1 - białaczka-zgon,
5 - choroba immunologiczna,
1 - nerwiak rdzenia kręgowego,
1 - zapalenie wielomięśniowe,
1 - zaostrzenie objawów choroby genetycznej,
1 - TBC,
1 - podejrzenie tocznia trzewnego i twardziny uogólnionej,
1 - niskopłytkowość,

RACHELSKI & WSPÓLNICY

- 1 - toczeń,
- 1 - POCHP,
- 1 - ziarnistość patologiczna retykulocytów,
- 6 - podwyższony hematokryt,
- 6 - hemoglobina w górnej granicy normy,
- 4 - zmiany w morfologii krwi,
- 13 - anemia,
- 8 - choroby kobiece,
- 6 - astma,
- 1 - popromienne zmiany skórne,
- 2 - zapalenie skóry po kontakcie przy przygotowywaniu izotopów,
- 384 - alergię skórne,
- 476 - tarczycyca,
- 1 - choroba przytarczyc,
- 1 - choroba Hashimoto,
- 100 - zaćma,
- 64 - choroby oczu,
- 2 - jaskra,
- 11 - przypadków w tym (rak piersi, gruczolak przysadki, brodawczak piersi, rak żołądka, trzykrotnie leukopenia, zaćma, spadek odporności, alergia).

RAZEM: 1463 przypadki

7. Ile kobiet poroniło, ile kobiet urodziło dzieci, u których wystąpiły wady rozwojowe lub inne schorzenia

- 350 - poronień (w tym w dwóch przypadkach kilkakrotnie, pięć poronień u tej samej osoby, w innym przypadku siedem poronień u tej samej osoby),
- 8 - zagrożeń poronienia,
- 3 - problem z donoszeniem,
- 7 - nie mogło zająć w ciążę,
- 6 -dzieci ze zmianami nowotworowymi i ciąża martwa,
- 3 - martwa ciąża,
- 3 - zgon noworodka,
- 1 - przedwczesny poród dziecko zmarło,
- 1 - przedwczesny poród,
- 4 - ciąża pozamaciczna,
- 39 - wady rozwojowe dzieci w tym **dziesięć** zgonów,
- 1 - dziecko niekształtna głowa,
- 1 - wada rozwojowa u dziecka - wrodzona dysplazja stawów biodrowych,
- 1 - dziecko nowotwór-zgon,
- 1 - dziecko choroba nowotworowa,
- 1 - dziecko białaczka i rak skóry na policzku (ZOZ Nysa),
- 1 - dziecko choroba Hashimoto,

RACHELSKI & WSPÓLNICY

- 1 - upośledzenie ogólne z obojnactwem, **jeden** zespół Down'a,
- 1 - brak małżowiny usznej,
- 1 - białaczka limfoblastyczna z translokacją 4/11 i zgon dziecka w wieku 2,5 roku,
- 2 - przypadki- dziecko urodzone z niedoczynnnością tarczycy,
- 2 - rozszczep wargi i podniebienia,
- 1 - dziecko z wadą wzroku,
- 4 - dzieci z alergią,
- 1 - przypadek tętniaka,
- 1 - wada serca u dziecka,
- 1 - przypadek rozszczep łuku kręgowego,
- 1 - dziecko z trombocytopenią,
- 8 - nie podano szczegółów,
- 4 - inne schorzenia dzieci

RAZEM : 459 przypadków.

8.Rok produkcji aparatów – wszystkich

- 1978 r.- 1 sztuka,
- 1979 r. - 1 sztuka,
- 1982 r. - 4 sztuki,
- 1983 r. - 1 sztuka,
- 1984 r. - 4 sztuki,
- 1985 r. - 3 sztuki,
- 1986 r. – 3 sztuki,
- 1987 r. – 3 sztuki,
- 1988 r. – 6 sztuk,
- 1989 r. – 2 sztuki,
- 1990 r. - 4 sztuki,
- 1991 r. – 5 sztuk,
- 1992 r. - 2 sztuki,
- 1993 r. - 13 sztuk,
- 1994 r. - 10 sztuk,
- 1995 r. - 18 sztuk,
- 1996 r. - 40 sztuk,
- 1997 r. - 37 sztuk,
- 1998 r. - 24sztuki,
- 1999 r. - 36 sztuk,
- 2000 r. - 43 sztuki,
- 2001 r. - 23 sztuki,
- 2002 r. – 31 sztuk,
- 2003 r. - 29 sztuk,
- 2004 r. - 39 sztuk,

2005 r. - 110 sztuk,
2006 r. - 86 sztuk,
2007 r. - 82 sztuki,
2008 r. - 85 sztuk,
2009 r. - 78 sztuk,
2010 r. - 112 sztuk,
2011 r. - 70 sztuk
2012 r. - 64 sztuki,
2013 r. - 65 sztuk,
2014 r. - 41 sztuk,
2015 r. - 12 sztuk.

9. Czy w zakładzie występują szkodliwe substancje chemiczne (odczynniki w ciemni)?

119 placówek - substancje szkodliwe substancje chemiczne,
1 placówka - izotopy promieniotwórcze w dużej ilości I-131,TC-99m,Sm-153,Lu-177,
1 placówka - izotopy promieniotwórcze (bez wyszczególnienia jakie),

10.Czy w Państwa jednostce organizacyjnej w pracowniach MR pracownicy muszą wykonywać czynności zawodowe w strefie niebezpiecznej (za czerwoną linią) pola magnetycznego, określonej na podstawie Rozp. MPiPS z dnia 6 czerwca 2014 r. ws. najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U.14.817)?

41 placówek

11. Czy otrzymaliście podwyżki po zmianie czasu pracy (w jakiej wysokości %)?

1 zakład - obniżka wynagrodzenia o 10%,
1 zakład - obniżenie wynagrodzenia ok. 400 zł – (Szpital Specjalistyczny w Pile),
1 zakład podwyżka (bez podania wysokości podwyżki),
3 zakłady podwyżka 10 %,
2 zakłady podwyżka poniżej 5 %,
4 zakłady ok. 8 %,
1 zakład 7 osób po 7 %,
1 zakład 5 % kwotowo 150 zł,
1 zakład (czterech techników) otrzymali podwyżkę 6,6%,
1 zakład 1%,
1 zakład 2,5 % (50zł),
1zakład 5 % uposażenia podstawowego,
2 zakłady po 150 zł,
1 zakład 70 zł,
4 zakłady po 100 zł,

RACHELSKI & WSPÓLNICY

1 zakład dwa razy po 100 zł,
1 zakład 300 zł,
1 zakład – dodatek ruchomy 150 zł -Nowa Dęba,
Szpital Wojewódzki im. Sw Łukasza w Tarnowie –podwyżki 10 – 15 %,
Szpital Czerniakowski Warszawa – podwyżki 14,5 – 15,7 %,
1 zakład - podwyżka 19 %,
Szpital im. Jana Pawła II w Krakowie - podwyżki 10 % i 20 % hemodynamika i chirurgia naczyniowa
Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu – podwyżka 21,875 %,
Szpital Wojewódzki w Rzeszowie – podwyżki w granicach 20 - 30 %,
Szpital Uniwersytecki w Krakowie - podwyżka wynagrodzenie za pół etatu.

12.Czy została przeprowadzona redukcja etatów?

93 - etaty zredukowano

W 12 zakładach redukcja etatów do 4/5 bez zmiany liczby pracowników.

W 8 zakładach redukcja bez podania liczby.

W 1 zakładzie częściowa redukcja etatu u 5 pracowników,3 etaty i ½.

140 osób etat cząstkowy - 0,66 etatu.

4 zakłady przejście na 0,66 etatu.

1 zakład redukcja etatu do 0,79 etatu.

4 etaty obniżone do ½ etatu.

4 osoby zredukowany etat do 0,6 etatu.

1 technik 0,9 etatu, 6 techn-0,85 etatu.

W jednym zakładzie - Szpital Uniwersytecki w Krakowie, redukcja 4,74 etatów – tj. 20%/ / redukcja etatów do ¾ i ½.

W dwóch placówkach zwolnienia bez podania liczby(SPSK 1 we Wrocławiu, DSS im. T. Marciniaka we Wrocławiu).

13.Czy jesteście w sporze zbiorowym ?

11 - sporów zbiorowych

METODOLOGIA ZBIERANIA DANYCH Z ANKIET

Ankiety w których nie było adresu placówki nie były brane do analizy.

Pkt 1. Liczba osób objętych kontrolą dozymetryczną - wszyscy w zakładzie pracy.

Pkt 2. Wykaz otrzymanych dawek rocznych. Wykazano jedynie dawki powyżej 1mSv.

Nie brano pod uwagę wyników przekroczeń dawki z dozymetrów pierścieniowych.

Pkt 3. Przy placówkach prowadzących pomiary dozymetryczne podano liczbę zakładów które korzystają z usług danej placówki. Może tu być pewne niedoszacowanie z uwagi na to, że w ankietach zbiorczych z Regionów OZZTME zaznaczono jedynie kto prowadzi dozymetrię (ale nie wyszczególniono ile zakładów i przez kogo).

Pkt 4. Stwierdzone przypadki chorób zawodowych. Trudności w zdobyciu dokumentacji. W tym punkcie wyszczególnienia dokonywano tak jak podawano w ankietach.

Pkt 5. Okresowe odsunięcia od pracy. Zawarte w tym punkcie podane w takim zapisie jak w ankietach.

Pkt 6. Ile osób zachorowało na: choroby nowotworowe (łagodne, złośliwe), ile przypadków zgonu na skutek choroby, choroby oczu (zaćma), choroby tarczycy, alergię skórne. Informacje podane jak w ankietach. W ankietach, w których nie dokonano rozgraniczenia na poszczególne schorzenia, sklasyfikowano jako: „nie wyszczególniono schorzenia”.

Pkt 7. Ile kobiet poroniło, ile kobiet urodziło dzieci, u których wystąpiły wady rozwojowe lub inne schorzenia informacje podane jak wyszczególniono w ankietach.

Pkt 8. Rok produkcji aparatów wszystkich. Niektóre placówki podały rok produkcji aparatów –aparaty z okresu 1995-2014 – w takich przypadkach nie liczono.

Pkt 9. Czy w zakładzie występują szkodliwe substancje chemiczne (odczynniki w ciemni)? Może tu być pewne niedoszacowanie z uwagi na to że w ankietach zbiorczych z Regionów OZZTME zaznaczono jedynie , że występują szkodliwe substancje (ale nie wyszczególniono w ilu zakładach). Wtedy traktowano dane z całego Regionu jak z jednego zakładu.

Pkt 10. Czy w Państwa jednostce organizacyjnej w pracowniach MR pracownicy muszą wykonywać czynności zawodowe w strefie niebezpiecznej (za czerwoną linią) pola magnetycznego, określonej na podstawie Rozp. MPiPS z dnia 6 czerwca 2014 r. ws. najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U.14.817)?

Może tu być pewne niedoszacowanie z uwagi na to że w ankietach zbiorczych z Regionów OZZTME zaznaczono jedynie , że występuje zagrożenie (ale nie wyszczególniono w ilu zakładach). Wtedy traktowano dane z całego Regionu jak z jednego zakładu.

Pkt 11. Czy otrzymaliście podwyżki po zmianie czasu pracy (w jakiej wysokości %)?

Dane przedstawione w ankiecie zbiorczej z całego kraju podaje zapisy, jakie widnieją w ankietach przysłanych do Zarządu Głównego OZZTME w Warszawie.

[Small vertical stamp or signature in the bottom right corner]

Punkt 12. Czy została przeprowadzona redukcja etatów?¹

Dane przedstawione w ankiecie zbiorczej z całego kraju podaje zapisy, jakie widnieją w ankietach przysłanych do Zarządu Głównego OZZTME w Warszawie. Dane nie odzwierciedlają w pełni stanu faktycznego z uwagi, że w niektórych ankietach nie podano informacji na ten temat.

Pkt 13. Czy jesteście w sporze zbiorowym ?

Bez komentarza.

ANKIETY ZBIORCZE dostarczyły Regiony OZZTME:

Częstochowa, Łódź, Poznań, Katowice, Radom, Kielce, Wrocław, Kraków, Lublin, Tarnobrzeg

B. Zarzut Wnioskodawcy dotyczący wadliwych tez zawartych w opinii wydanej przez Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi z dnia 4 maja 2015 r. - uzasadnienie stanowiska Wnioskodawcy dotyczącego powołania biegłego.

W ocenie Wnioskodawcy, opinia wydana przez Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi z dnia 4 maja 2015 r. nie zasługuje na uwzględnienie ponieważ jest niepełna i przedstawia błędne wnioski dotyczące wpływu promieniowania jonizującego na organizm człowieka. Tezy stawiane w przedmiotowej opinii stanowią rażące przeciwieństwo obecnego stanu nauki w zakresie szkodliwego wpływu promieniowania jonizującego na stan zdrowia oraz organizm człowieka.

Fragmentaryczność przedmiotowej opinii potwierdzają następujące wnioski, jakie nasuwają się po analizie owego dokumentu.

1. Dyrektywa Rady Unii Europejskiej 2013/59/EURATOM z dnia 5 grudnia 2013 r. ustanawiająca podstawowe normy bezpieczeństwa w celu ochrony przed zagrożeniami wynikającymi z narażenia na działanie promieniowania jonizującego oraz uchylająca dyrektywy 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom i 2003/122/Euratom (Dz.U.U.E.L.2014.13.1) definiuje następujące pojęcia:

- a) pkt 36 - osoba wykonującego badania radiologiczne i radioterapeutyczne – „pracownik narażony” oznacza osobę samozatrudnioną albo zatrudnioną przez pracodawcę, narażoną w pracy wykonywanej w ramach działalności regulowanej niniejszą dyrektywą na otrzymanie dawek przekraczających jedną z dawek granicznych ustalonych dla narażenia ludności;”

RACHELSKI & WSPÓLNICY

- b) pkt 37 - „narażenie” oznacza proces, w którym organizm ludzki podlega napromieniowaniu zewnętrznemu (narażenie zewnętrzne) lub wewnętrznemu (narażenie wewnętrzne);
- c) pkt 39 - „uszczerbek na zdrowiu” oznacza skrócenie długości i pogorszenie jakości życia ludności w następstwie narażenia na promieniowanie, z uwzględnieniem skutków zmian w tkankach, nowotworów i poważnych zaburzeń genetycznych;
- d) pkt 42- „szkoda indywidualna” oznacza możliwe do klinicznego zaobserwowania u osób lub ich potomstwa szkodliwe skutki, które pojawiają się natychmiast albo z opóźnieniem; w tym drugim przypadku zakłada się raczej prawdopodobieństwo niż pewność ich wystąpienia;
- e) 52 - „medyczna procedura radiologiczna” oznacza każdą procedurę prowadzącą do narażenia medycznego;
- f) 58 - „narażenie zawodowe” oznacza narażenie pracowników, praktykantów i studentów w trakcie ich pracy;
- g) 63 - „narażenie potencjalne” oznacza narażenie, które nie jest spodziewane z pewnością, lecz może być skutkiem zdarzenia lub serii zdarzeń o charakterze probabilistycznym, w tym awarii sprzętu i błędów eksploatacyjnych;
- h) 91 - „siwert (Sv)” jest specjalną nazwą jednostki dawki równoważnej lub skutecznej. Jeden siwert odpowiada jednemu dzułowi na kilogram: $1 \text{ Sv} = \frac{1}{4} \text{ J/kg} = 1 \text{ Jkg}^{-1}$.

Wyżej przywołane definicje dyrektywy jednoznacznie dowodzą, że promieniowanie jonizujące jest z założenia szkodliwe, co potwierdzają badania naukowe.

2. Z kolei art. 9 dyrektywy stanowi:

„Artykuł 9. Dawki graniczne w przypadku narażenia zawodowego

1. Państwa członkowskie zapewniają, aby dawki graniczne dla narażenia zawodowego miały zastosowanie do sumy rocznego narażenia zawodowego pracownika ze wszystkich dozwolonych działalności, narażenia zawodowego na radon w miejscach pracy wymagającego zgłoszenia zgodnie z art. 54 ust. 3 oraz innego narażenia zawodowego pochodzącego z sytuacji narażenia istniejącego zgodnie z art. 100 ust. 3. W przypadku narażenia zawodowego w sytuacjach wyjątkowych zastosowanie ma art. 53.

2. Wartość graniczna dawki skutecznej w przypadku narażenia zawodowego wynosi w każdym pojedynczym roku 20 mSv. Jednak w szczególnych okolicznościach lub w przypadku niektórych sytuacji narażenia określonych w prawodawstwie krajowym właściwy organ może zezwolić na wyższą dawkę skuteczną w pojedynczym roku do wielkości 50 mSv, pod warunkiem że średnia roczna dawka w każdym okresie pięciu

RACHELSKI & WSPÓLNICY

kolejnych lat, w tym lat, w których dawka graniczna została przekroczona, nie przekracza 20 mSv.

3. Oprócz wartości granicznych dla dawki skutecznej określonych w ust. 2 stosuje się następujące wartości graniczne dla dawki równoważnej:

a) wartość graniczna dawki równoważnej dla soczewki oka wynosi 20 mSv rocznie lub 100 mSv w każdym okresie pięciu kolejnych lat, z zastrzeżeniem maksymalnej dawki 50 mSv w pojedynczym roku, jak określono w prawodawstwie krajowym;

b) wartość graniczna dawki równoważnej dla skóry wynosi 500 mSv rocznie; wartość ta ma zastosowanie do uśrednionej dawki dla każdego obszaru 1 cm², niezależnie od narażonej powierzchni.”

Z dyrektywy tej wynika, że stwierdzenie zawarte w piśmie Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi, iż wydłużenie czasu pracy nie wpłynęło na stan zdrowia techników medycznych elektroradiologii wyłącznie na podstawie roku 2013 oraz porównania okresów sześciomiesięcznych: od 2 lipca do 31 grudnia 2013 i odpowiednio od 2 lipca do 31 grudnia 2014 jest stwierdzeniem z założenia błędnym przy zapisach Artykułu 9 ust. 2 mówiącego o 5 letnim sposobie liczenia średniej dawki.

3. W opinii Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi podano, że w roku 2013 Instytut ten prowadził dozymetrię 6586 techników elektroradiologii. Zgodnie z Biuletynem Statystycznym Ministerstwa Zdrowia z 2014 (publikacja Centrum Systemów Informacyjnych) strona 58 Tabela 2.8.1 w ochronie zdrowia na dzień 31 grudnia 2013 r. było zatrudnionych 8561 techników elektroradiologii. Z powyższego wynika, że 75 % wykonanych pomiarów dozymetrycznych wykonał Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, co spotkało się ze sprzeciwem Wnioskodawcy, ponieważ od roku 2009 Wnioskodawca propagował rezygnację z dozymetrii filmowej na rzecz dozymetrii termoluminescencyjnej, którą Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi wprowadził dopiero w ostatnich latach.

4. Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi dokonuje zakupów filmów do dozymetrii na podstawie normy ISO 1757 (klasa 3) dopiero od niedawna, wcześniejsze normy ISO 1757 pochodziły odpowiednio z roku 1980 – klasa 1 oraz z roku 1996 – klasa 2. Niezrozumiałym jest fakt dokonywania zakupu filmów do dozymetrii z okresem przydatności do użycia 2 lat wraz z odczytnikami do ich obróbki z przydatnością 1,5 roku (vide zamówienia publiczne – Biuletyn zamówień publicznych Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi).

5. W swojej opinii Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi nie wskazał w jaki sposób zostały wskazane pomiarowe dawki dozymetryczne. Sposób prowadzenia dozymetrii polega na wymianie dozymetrów co dwa miesiące lub kwartalnie. W piśmie nie wskazano, jaka była metoda pomiarów. W związku z powyższym zachodzi pytanie czy wskazanie ilości 6586 techników elektroradiologii objętych dozymetrią to 6586 podzielić na 4, wówczas okazuje się zupełnie inny obraz zagrożenia zawodowego. Określenie sposobu

RACHELSKI & WSPÓLNICY

przygotowania zestawienia jest wyjątkowo ważne, ponieważ wysunięte w piśmie IMP wnioski podważają powyższe wyliczenia.

Stwierdzenie o objęciu w roku 2013 dozymetrią 6586 osób staje się nieprawdziwe w odniesieniu do rozkładu zarejestrowanych dawek ; poniżej zakresu czułości – 6534 dawki , powyżej 0,1mSv do 1,0mSv – 48 dawki i wyższe ponad 1mSv – 4 dawki. Z takiej informacji wynika, że porównywano wyłącznie jeden cykl dozymetryczny czyli jeden kwartał, a to znowu świadczy o objęciu pomiarami dozymetrycznymi nie 6586 osób ale tylko 1646 osób narażonych zawodowo. Zatem nie 75% a jedynie około 20% zatrudnionych w roku 2013 techników medycznych elektroradiologii.

6. Wszelkie oceny ryzyka w przedstawionym piśmie zawierają sformułowania – dawka graniczna jest to dawka maksymalna, przy jakiej narażenie radiacyjne jest uznawane za bezpiecznie małe, ryzyko zachorowania jest bezpiecznie małe. Należy jednoznacznie stwierdzić, że żadna instytucja w Polsce nie prowadziła kiedykolwiek żadnej statystyki zachorowalności na nowotwory w grupie zawodowej techników elektroradiologii i jednoznaczna ocena ryzyka zawodowego zawartego w ostatnim zdaniu pisma Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera z Łodzi w związku z wydłużeniem czasu pracy jest daleko idącym nadużyciem.

Z analizy opinii Instytutu Łódzkiego można wyprowadzić błędny wniosek ze względów matematycznych. Otóż w drugim półroczu 2013 roku Instytut w swoich pomiarach stwierdził pomiary 99,57% dawek poniżej 0,1mSv a już w roku 2014 pomimo zwiększenia czasu pracy mierzone dawki zmalały do 99,84% poniżej 0,1mSv. Jest to zaskakujące stwierdzenie z matematycznego punktu – wydłużenie czasu pracy zmniejsza ilość pochłoniętego promieniowania przez pracownika narażonego zawodowo.

W ocenie Wnioskodawcy, szkodliwość promieniowania jonizującego na organizm techników medycznych elektroradiologii, a tym samym na ich stan zdrowia jest bezsporna i wiąże się z szeregiem zagrożeń zawodowych. Okoliczność tę potwierdzają przedstawiciele nauki, których wnioski zawarte zostały np. w załączonych do niniejszego pisma artykułach naukowych oraz w artykułach naukowych powołanych przy piśmie Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego z dnia 30 kwietnia 2015 r. złożonego w aktach niniejszej sprawy.

Niezależnie od powyższego, w związku z koniecznością uzyskania wiadomości specjalnych, wnosimy o wydanie zarządzenia w przedmiocie powołania biegłych spośród następujących jednostek:

- (i) Instytutu Fizyki Jądrowej PAN w Krakowie,
- (ii) Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii w Warszawie,
- (iii) Instytutu Chemii i Technologii Jądrowej w Warszawie
- (iv) Narodowego Centrum Badań Jądrowych w Świerku, Otwock

celem sporządzenia pisemnych opinii, w których zostaną udzielone odpowiedzi na następujące zagadnienia:

RACHELSKI & WSPÓLNICY

1. zakres oraz skutki szkodliwości działania promieniowania jonizującego na organizm i stan zdrowia człowieka ze szczególnym uwzględnieniem warunków pracy techników medycznych elektroradiologii oraz zagrożeń wynikających z pracy w tych warunkach,
2. zagrożeń związanych z użytkowaniem przez techników medycznych elektroradiologii urządzeń radiologicznych starszych niż 5 lat od daty produkcji,
3. prezentacja wyników badań prowadzonych w kraju i za granicą dotyczących ad. 1 powyżej – z uwzględnieniem wyników badań, o których mowa w piśmie Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego z dnia 30 kwietnia 2015 r. złożonego w aktach niniejszej sprawy,
4. prezentacja danych dotyczących dawek promieniowania jonizującego, na które narażeni są technicy medyczni elektroradiologii w okresie aktywności zawodowej.

W ocenie Wnioskodawcy, powielane przez ustawodawcę stwierdzenie zawarte w opinii Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera z Łodzi dnia 4 maja 2015 r. iż wydłużenie czasu pracy dla grupy zawodowej techników elektroradiologii z 5 godzin do 7 godzin 35 minut dziennie nie stanowi zagrożenia dla stanu zdrowia techników medycznych elektroradiologii jest stwierdzeniem nie popartym żadnymi badaniami medycznymi a jedynie dywagacją na podstawie niejasnych danych statystycznych.

Mając powyższe na uwadze, wnosimy jak we wstępie.

Załączniki:

1. pełnomocnictwo substytucyjne
2. potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej od pełnomocnictwa substytucyjnego
3. dokumenty oraz wydruki artykułów naukowych podane w treści niniejszego pisma
4. trzy odpisy niniejszego pisma wraz załącznikami

RADCA PRAWNY

dr Przemysław Adamus