



Pracovnílékařské služby v České republice: Kontrola kvality nebo jen liberalizace služeb?

Autor: Milan Tuček

Pracoviště: Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Ústav hygieny a epidemiologie, Praha

Abstract: The author submits a critical analysis of the current situation in the provision of occupational medicine services in the Czech Republic. During the last several years the Society of Occupational Medicine of the Czech Medical Association of Jan Evangelista Purkyně has exerted maximum and complex efforts to ensure such a position of occupational medicine both among medical fields, as well as among health care service providers, as is customary in developed European countries. A part of this efforts has also been harmonization of education in occupational medicine, inter alia, for the purpose of ensuring adequate standard service provision to businesses. In spite of being supported and substantiated by statements and recommendations of international and domestic institutions (ICOH, UEMS, WHO, MPSV), these ambitions did not find desirable reaction from the Ministry of Health of the Czech Republic). Therefore, it resulted in a questionable legal regulation of postgraduate education of physicians in occupational medicine and in absence of mandatory education of especially general practitioners in the field of occupational medicine. The legal regulation of occupational medicine services, the adoption of which was anticipated in the provision of Section 40 of the Act no. 20/1996 Coll., was neither implemented after accession of the CR to the EU. Since April 1, 2012 the legal regulation of occupational medicine services should be tackled along with the Act no. 373/2011 Coll., on Specific Medical Services, which is a part of the so-called Health care reform. The government bill of this act states in the explanatory memorandum that it is crucial to have the workplace, where the second risk category works are being performed, assessed by a physician with the knowledge of working conditions and generally with the knowledge of occupational safety and health (OSH) related issues - as annual occurrence of occupational diseases is recorded also in those persons who perform the work ranked in the second category, while the share of these occupational diseases in the overall number of acknowledged occupational diseases amounts to approx. 25 to 26%. Yet, paradoxically, the act allows that occupational medicine services are provided within full scope by a general practitioner, or an industrial physician and at the same time the passing of "accredited occupational medicine services course" is considered to be suitable, however not mandatory (since 1995 to 2011, similar courses were passed voluntarily by 422 general practitioners). Assurance of quality is a chance for improvement of acceptability of industrial physicians in businesses/contractual physicians, as well as a challenge for industrial medicine. The competence of industrial physicians can be illustrated in a more pronounced and comprehensible manner by means

of provable assurance of quality - the need to ensure health of employees at work is therefore more easily understandable for the business. The prospective competitive advantage for physicians themselves, as well as protection against unauthorized criticism, also speaks for making more transparent the quality and efficiency of performed activities. Therefore the professional society worked out an offer of voluntary quality inspection of providers of occupational medicine services, which can be applied for on the website www.pracovni-lekarstvi.cz.

Key words: occupational medicine services, occupational medicine, health care reform, quality inspection

Poučení z historie

Profesor František Procházka v publikaci Sociální lékařství, díl II., Hygiena práce z roku 1929 uvádí: *Má-li být provedena dokonalá ochrana dělníků proti živnostenským chorobám, je především třeba, aby byly známy všechny škodliviny zdraví ve všech průmyslových podnicích a ve všech oborech práce. Nemůžeme říci, že jsou všechny škodliviny prozkoumány a že je tedy možno všude určití způsob, jak se jim bránit. Průmyslové práce se stále mění, technické pokroky způsobují často úplný převrat dosavadní výroby, převrat, který zasáhne všechnu výrobu toho druhu, jemuž se postupně přizpůsobují všechny závody. Vedle těchto podružných změn v technice výroby jsou četné změny podružného významu. Konkurence nutí vyrábět laciněji, více zužitkovati materiál, způsob výroby zjednodušovati a též zdokonalovati jakost výrobků. Podnikatelé sami provádějí různé změny ve výrobě, které často zůstávají jejich tajemstvím. Při této změně způsobu práce mohou vznikati nové zdroje škodlivin, o kterých dříve nebylo v tomto oboru nic známo. Průmyslníku ani na mysl nepřijde, že by novým způsobem práce, novou metodou, jiným zpracováním materiálu u polotovarů vznikaly škodliviny zdraví, on má na mysli toliko technické zdokonalení, od kterého čeká vlastní prospěch, ale o vliv nových metod na zdraví dělníků se méně stará. Až teprve, když se objeví u dělníků téhož podniku poruchy zdraví stejného způsobu ve větším počtu a stále se opakující, bývají lékaři popřípadě živnostensktí inspektoři a vedoucí činitelé podniku upozorněni a hledají zdroje těchto chorob. Dělník je tu indikátorem, že výroba chová v sobě škodliviny, po případě i jedy, které ohrožují jeho zdraví. Při změnách technické výroby měl by se podnikatel poraditi dříve se živnostenským inspektorem, aby možnému poškození zdraví bylo předem zabráněno. Tajemství závodu nemůže být porušeno....Praktičtí lékaři se celkem dosud málo zabývali živnostenskou hygienou a studiem chorob živnostenských. Čekali bychom, že lékaři nemocenských pokladen, kteří mají stálé styky s dělnictvem a mohou sledovati jeho zdravotní poměry, budou míti mnohé zkušenosti v tomto oboru a budou přímo pěstiteli živnostenské medicíny. A není tomu tak. Je-li lékař nemocenské pojišťovny málo zaměstnaný, má málo materiálu a zase velmi zaměstnaný lékař nemá času a bývá svou denní činností vyčerpán. Křivdili bychom, kdybychom tuto žalobu zevšeobecňovali; literatura ukazuje, že bylo dost lékařů, kteří se věnovali studiu nemocí z povolání a živnostenské hygieně a obohatili poznání těchto chorob mnohým dobrým příspěvkem. Vždyť živnostenská hygiena a k ní se přimykající nauka o nemocech z povolání je společnou prací lékařů teoretiků i praktiků a má dnes rozsáhlou literaturu. Jmenovitě to byli někteří lékaři továrenští, neboli závodní, kteří stýkajíce se s dělníky jisté skupiny, mohli dobře sledovati vliv té které práce na zdraví dělníkovu. Že živnostenská hygiena a nauka o nemocech z povolání nenašla dosud v širokém lékařstvu ohlasu, toho příčina tkví také v tom, že v době studia medicínského je málo příležitosti seznámiti se s chorobami z povolání...*

Je snad z výše uvedeného něco, co by neplatilo i dnes?

Historii pracovního lékařství v této zemi netvoří pouze půl druhého desetiletí, nýbrž doba poněkud delší. Stačí připomenout období bezprostředně po druhé světové válce, kdy byla zřízena síť ústavů pracovního lékařství zaměřených podle tehdy převládajícího charakteru výroby v jednotlivých regionech (v Praze, Brně, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Kladně, Liberci, Mostě, Olomouci, Ostravě, Pardubicích, Plzni a ve Zlíně). V roce 1946 vznikla Československá společnost pracovního lékařství, 1. září 1949 vyšlo první číslo časopisu Pracovní lékařství, v roce 1947 byla na Lékařské fakultě UK v Praze založena Klinika nemocí z povolání poskytující ambulantní i lůžkovou péče, pregraduální i postgraduální výuku v oboru. V roce 1952 byl založen Ústav hygieny práce a nemocí z

povolání, který je nyní součástí Státního zdravotního ústavu. V polovině padesátých let minulého století byly ústavy pracovního lékařství nepochybně významnou složkou celého systému oboru u nás, věnovaly se rozvoji výzkumu, vypracovávání nových metod i výchově odborníků. Pracovníci ústavů také prováděli preventivní prohlídky zaměstnanců z továren, v nichž chyběl závodní lékař, nebo u těch, kteří byli posláni k prohlídkám živnostenskými inspektory nebo závodními lékaři. Příznivé klima pro obor trvalo bohužel pouze do roku 1952, kdy byla struktura našeho zdravotnictví přizpůsobena sovětskému organizačnímu uspořádání. Ústavy pracovního lékařství byly v regionech zrušeny a obor nazván hygiena práce a nemoci z povolání, což hrubě zkruslo jeho mnohem širší náplň. Problematika hygieny práce přešla do hygienických stanic a problematika nemocí z povolání na interní oddělení příslušných nemocnic. Toto nešťastné rozhodnutí se negativně odrazilo v dalším období v zajišťování preventivní péče o pracovníky a přispělo k nepochopení nutnosti jednoty oboru, tedy neoddělitelného spojení hodnocení expozice na pracovišti a hodnocení zdravotního stavu pracovníka.

Schválená koncepce oboru pracovní lékařství : Realita ČR versus sousední státy

Vědecká rada MZ ČR 5. dubna 2004 schválila koncepci oboru pracovní lékařství. Jde tedy o platný dokument, který byl vytvořen konsensem odborníků. Podle přijaté definice je pracovní lékařství obor, který se zabývá *vlivem práce, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví pracovníků, prevencí, diagnostikou, léčbou a posudkovými aspekty nemocí způsobených nebo zhoršovaných prací a dohledem nad dodržováním zdravotně přijatelných pracovních podmínek*. Jeho cílem je *prevence poškození zdraví pracovníků vlivem práce, zlepšení jejich zdravotního stavu, podpora zdravého životního stylu, zlepšování, případně udržení zdravotní způsobilosti k práci a dlouhodobé udržení pracovní schopnosti*. Obor je v souladu v evropském pojetím vymezen způsobem, který může být považován za široký: *od hygieny práce zabývající se hodnocením rizik zátěží faktory pracovního prostředí, především na základě hodnocení expozic po profesionální patologii, tedy nemoci z povolání, ohrožení nemocemi z povolání, nemoci související s prací a také pracovní úrazy*.

Koncepce zmiňuje rovněž personální zajištění oboru v ČR. Odhad potřeby pro zajištění primární pracovně lékařské péče 1500 - 2000 plných lékařských úvazků vychází z návrhu minimální doby nutné komplexní péče o zaměstnance s přihlédnutím ke kategorii rizika práce, kterou vykonává. Odhad potřeby pro zajištění sekundární pracovně lékařské péče je 150-200 plných lékařských úvazků.

Koncepce zdůrazňuje zásadní požadavek - *pracovnělékařské služby je nutno zajišťovat komplexně a multidisciplinárně, úměrně rizikivosti v podnicích*. Nový impuls pro přípravu koncepce přinesl vliv vyspělých evropských zemí. Zejména Evropská charta vzdělávání lékařských specialistů v pracovním lékařství z roku 1995 jednoznačně stanovila potřebu čtyřletého vzdělávání specialistů v pracovním lékařství s odpovídajícím výcvikem v klinické medicíně i v praktickém hodnocení rizik na pracovišti. Přijetí zákona č.95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta potvrdilo vývojem prověřené pojetí pracovního lékařství. *Poprvé v historii této země se stalo pracovní lékařství, transformované z oboru hygiena práce a nemoci z povolání specializovanou způsobilostí k výkonu povolání lékaře*.

Novela uvedeného zákona toto řešení anulovala způsobem obecně známým. Nyní se pracovním lékařem může stát každý lékař se základní specializací ve vnitřním lékařství, dětském lékařství, všeobecném praktickém lékařství a v hygieně a epidemiologii po dvouletém výcviku.

Požadavky na kvalitu vzdělání pracovních lékařů/smluvních lékařů podniků v sousedních státech jsou poněkud odlišné, zaručují však podnikové sféře kvalitu mimo jiné kvalifikačním požadavkem na lékaře. Například v **Německu** smí zaměstnavatel uzavřít smlouvu pouze s pracovním lékařem (oborové označení Arbeitsmedizin, pracovní lékařství, doba vzdělávání 5 let) nebo s praktickým lékařem s doplňkovým vzděláním (Betriebsmedizin, doba vzdělávání 3 roky). Podle Spolkové lékařské komory k 31.12.2009 bylo v Německu 5097 specialistů v pracovním lékařství a 6231 lékařů s doplňkovým vzděláním „závodní lékařství“. V přepočtu na českou populaci vychází počty cca osmkrát nižší - v roce 2010 bylo ovšem v ČR pouze 121 specialistů v pracovním lékařství, což je cca 19% počtu lékařů podle „německého standardu“. Použijeme-li počty lékařů v Německu, pak vychází pro ČR 637 specialistů v pracovním lékařství a 778 praktických lékařů s příslušným doplňkovým vzděláním pro pracovnílékařskou službu (něm. Arbeitsmedizinischer Dienst).

Porovnejme však podrobněji situaci ve dvou sousedních zemích – v Polsku a na Slovensku.

V **Polsku** nebyla do roku 1992 žádná omezení v poskytování služeb pracovního lékařství pro lékaře. Od tohoto roku lékařská preventivní vyšetření zaměstnanců mohou být prováděna pouze lékaři se specializací v pracovním lékařství, průmyslovém lékařství, leteckém lékařství, námořním a tropickém lékařství, železničním lékařství a v hygieně práce nebo lékaři, kteří byli zaměstnáni jako místní průmysloví lékaři na plný úvazek během posledních šesti let. Lékařům se specializací v rodinném lékařství nebo ve všeobecném lékařství bylo dovoleno provádět preventivní lékařská vyšetření zaměstnanců, kteří pracovali v pracovních podmínkách bez expozice škodlivým faktorům při práci. Podle nařízení ministra zdravotnictví a sociálních věcí z 30.května 1996 o preventivních lékařských vyšetřeních zaměstnanců bylo oprávnění provádět preventivní lékařská vyšetření umožněno lékařům s šest let trvající praxí v pracovním lékařství za podmínky, že absolvují 3 roky trvající přídatný kurs rozšiřující vědomosti v pracovním lékařství. Od roku 1997 bylo právo provádět lékařská vyšetření zaměstnanců na základě 6 let trvající praxe v pracovním lékařství zrušeno. V září 1999 byl zaveden nový systém lékařských specializací v Polsku. Nyní preventivní lékařská vyšetření zaměstnanců v Polsku mohou provádět lékaři, kteří získali toto oprávnění na základě nařízení ministra zdravotnictví a sociálních věcí z 10. srpna 1992 a z 30.května 1996, a dále nové autorizace mohou být získány pouze na základě specializace v pracovním lékařství nebo dopravním lékařství, a v případě specializace v rodinném lékařství pouze pro zaměstnance pracující za podmínek bez expozice škodlivým faktorům pracovního prostředí.

Ve **Slovenské republice (SR)** byla zřízena „**pracovní zdravotná služba**“ (PZS) jako odborná poradenská služba pro zaměstnavatele v oblasti ochrany zdraví při práci, která vykonává zdravotní dohled. V legislativě EU je problematika ochranných a preventivních služeb upravená Směrnicí Rady č.89/391/EHS o zavedení opatření na podporu zdraví a bezpečnosti pracovníků při práci, která byla do legislativy SR transponována zákonem č. 330/1996 Sb. (Z.z.), o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon byl od 1.7.2006 nahrazen zákonem č. 124/2006 Z.z., který představuje ve SR rámcovou legislativní úpravu preventivních a ochranných služeb, mezi které patří PZS a bezpečnostnětechnická služba.

Od roku 2006 se změnil i původní název „závodní zdravotní služby“ na nový „pracovní zdravotní služby“, který lépe vystihuje překlad dokumentů WHO a ILO z anglického jazyka.

V SR je potřebné zabezpečit PZS pro všechny ekonomicky činné subjekty (cca 2 milióny).

Zaměstnavatel může zabezpečit PZS vlastními odbornými zaměstnanci pouze pro sebe nebo smluvně dohodne PZS dodavatelským způsobem s právnickou nebo s fyzickou osobou oprávněnou Úřadem veřejného zdravotnictví SR nebo může smluvně dohodnout dohled nad pracovními podmínkami s lékařem s určenou specializací nebo s veřejným zdravotníkem se specializací zdraví při práci. Většina zaměstnavatelů využívá dodavatelský způsob zajištění PZS. Úřad veřejného zdravotnictví SR vydal od 1.7.2006 do června 2011 oprávnění k výkonu PZS dodavatelským způsobem 120 právnickým fyzickým osobám a do června 2011 odebral oprávnění 36 právnickým a fyzickým osobám. Kontrolu rozsahu činnosti PZS u

zaměstnavatele provádějí příslušné regionální úřady veřejného zdravotnictví v rámci státního zdravotního dozoru. K 31.12.2010 bylo pokryto ve SR pracovními zdravotními službami cca 756 tis. zaměstnanců (cca 38 % ekonomicky činných subjektů). Úkoly PZS vykonává **tým kvalifikovaných odborných zdravotnických pracovníků** složený z profesí

- a) lékař se specializací ve specializačním oboru pracovní lékařství nebo služby zdraví při práci nebo klinické pracovní lékařství a klinická toxikologie nebo preventivní pracovní lékařství a toxikologie,
- b) lékař se specializací ve specializačním oboru veřejné zdravotnictví,
- c) lékař se specializací ve specializačním oboru všeobecné lékařství,
- d) veřejný zdravotník po získání vysokoškolského vzdělání v oboru veřejné zdravotnictví nebo vyššího odborného vzdělání v oboru diplomovaný asistent hygieny a epidemiologie se specializací ve specializačním oboru zdraví při práci,
- e) zdravotní sestra,
- f) jiný zdravotnický pracovník se specializací ve specializačním oboru hygiena pracovních podmínek nebo vyšetřovací metody v preventivním pracovním lékařství a toxikologii nebo ergonomika a rehabilitační inženýrství,
- g) jiný zdravotnický pracovník po získání vysokoškolského vzdělání v oboru psychologie se specializací ve specializačním oboru pracovní a organizační psychologie.

Tým odborníků PZS mohou tvořit i další zdravotničtí pracovníci podle charakteru pracovních podmínek a zdravotních rizik při práci a podle požadavků uvedených ve zvláštních předpisech.

Minimální složení týmu odborníků PZS, který vykonává zdravotní dohled v plném rozsahu je lékař, veřejný zdravotník a zdravotní sestra. Minimální složení týmu odborníků PZS mohl tvořit do 31.12.2011 lékař a zdravotní sestra. Vedoucím týmu odborníků PZS, který zabezpečuje odborný dohled nad výkonem pracovní zdravotní služby, je specialista - pracovní lékař .

Komplexnost a multidisciplinarita služeb v České republice?

Za současného stavu věcí v této zemi je limitována mnoha zmíněnými podmínkami a okolnostmi. Dochází k externalizaci podnikových služeb a k poskytování služby na smluvním základě s nutností subdodávky služeb. Tuto tendenci nelze považovat za vždy špatnou, je však velmi citlivá - může vést právě ke snížení kvality služby, nutně vyžaduje zavedení systému kontroly kvality a zamezení možnosti některých druhů subdodávek (prohlídky pracovišť). *I pracovní lékařská praxe musí být prováděna lege artis. Výchozím základem služby pracovních lékařů je při dobré znalosti profesionální patologie znalost konkrétní podnikové praxe, pracovišť, technologií, zpracovávaných materiálů apod., od nichž se teprve odvíjí identifikace nebezpečí, hodnocení rizik, potřeba měření a jiných objektivních zjištění, navazující potřebná a účelná technická, organizační a také zdravotnická opatření (preventivní prohlídky, biologické monitorování). Pracovní lékař nemusí umět měřit škodliviny, ale musí znát principy a možnosti měření, musí umět zhodnotit výsledky provedených měření a podílet se na zhodnocení rizik i návrzích praktických řešení k jejich omezení. Se znalostí dopadů pracovní činnosti*

na zdraví včetně možného poškození zdraví z práce musí umět prosadit i účelně provádět zdravotnická opatření.

Závěr

Zkušenost dovoluje závěr, že náklady na zabezpečení zdravotního dohledu v podnicích představují dlouhodobě pro zaměstnavatele jednoznačný ekonomický přínos a jasnou návratnost v práceschopnosti, spokojenosti a stabilizaci zaměstnanců, a tím i v produktivitě jejich práce. Jen neinformovaný a „ekonomisticky“ orientovaný zaměstnavatel deklaruje opak. Výsledkem české reformy zajištění primární prevence nemocí v průmyslu, zemědělství a službách je mimo jiné problematická právní úprava postgraduálního vzdělávání lékařů v pracovním lékařství a absence povinného vzdělávání zejména praktických lékařů v pracovním lékařství. Právní úprava pracovnělékařských služeb, jejíž přijetí bylo po desítky let předpokládáno v ustanovení § 40 zákona č. 20/1966 Sb., nebyla realizována ani po vstupu ČR do EU. Od 1. dubna 2012 zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, jenž je součástí tzv. zdravotnické reformy, má být vyřešena i právní úprava pracovnělékařských služeb. Vládní návrh tohoto zákona v důvodové zprávě konstatuje, že je nezbytné, aby pracoviště, na nichž se vykonávají práce druhé rizikové kategorie, posuzoval lékař se znalostí pracovních podmínek a obecně problematiky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) - každoročně je totiž zaznamenáván výskyt nemocí z povolání i u těch osob, které vykonávají práci zařazenou do kategorie druhé, přičemž podíl těchto nemocí z povolání na celkově přiznaných nemocech z povolání činí cca 25 až 26%. Přesto paradoxně zákon umožňuje, aby pracovnělékařské služby v plné šíři mohl poskytovat všeobecný praktický lékař nebo pracovní lékař, přičemž absolvování „akreditovaného kurzu zaměřeného na pracovnělékařské služby“ je považováno za vhodné, nikoliv za obligatorní (od roku 1995 do roku 2011 absolvovalo obdobné kurzy dobrovolně 422 praktických lékařů).

Zajišťování kvality je přitom šancí pro zlepšení přijatelnosti pracovních lékařů v podnicích/smluvních lékařů podniků a rovněž výzvou pro pracovní lékařství. Kompetenci pracovních lékařů lze klientům znázornit výrazněji a srozumitelněji pomocí prokazatelného zajištění kvality. Potřeba zajištění zdraví zaměstnanců při práci je tak pro podnik snadněji pochopitelná. Možné konkurenční výhody pro lékaře samotné i ochrana před neoprávněnou kritikou hovoří rovněž pro zprůhlednění kvality a účinnosti prováděných činností. Odborná společnost proto zpracovala nabídku dobrovolné kontroly kvality poskytovatelů pracovnělékařských služeb, k níž je možné se přihlásit na webových stránkách www.pracovni-lekarstvi.cz.

Společnost pracovního lékařství ČLS J. E. Purkyně veřejně deklarovala 21.9.2011, že po léta spolupracovala s rezortním ministerstvem na přípravě odborných dokumentů a podílela se na přípravě nové zdravotnické legislativy, vztahující se k oboru pracovní lékařství, včetně vytvoření **Standardu č. 3: Posuzování zdravotní způsobilosti při volbě povolání, přípravě na povolání a k práci**. Lze jen litovat, že nikoli vinou odborné komunity se dostala problematika poskytování pracovnělékařských služeb v České republice do zcela unikátního a současně nekompatibilního stavu s praxí zemí EU, včetně všech okolních zemí, tj. Slovenska, Polska, Rakouska i Německa. Odborná komunita pracovních lékařů trvale usiluje o dosažení praxe lege artis, vykonávané kompetentními lékaři při posuzování zdravotní způsobilosti k práci a vlivu práce na zdraví a má zájem o dosažení

vysoké kvality pracovnělékařských služeb pro podnikovou sféru při liberalizaci služeb, s cílem úspěšně předcházet poškozením z práce.

Řešeno s podporou grantového projektu MŠMT ČR č. ME 949.

Referenční seznam

Fabiánová, E., Ondřejková, L. : Skúsenosti s pracovnou zdravotnou službou v Slovenskej republike. In: : XXX. kongres pracovního lékařství s mezinárodní účastí, Praha, SZÚ, 2011, s. 5-12. ISBN 978-80-7071-319-8.

Hamalainen, R.M. et al.: Survey of the Quality and Effectiveness of Occupational Health Services in the European Union and Norway and Switzerland. Helsinki: Finish Institute of Occupational Health, 2003, 232 s.

Piątkiewicz, J.A.: Services of Occupational Medicine in Poland. In: : XXX. kongres pracovního lékařství s mezinárodní účastí, Praha, SZÚ, 2011, s. 13-16. ISBN 978-80-7071-319-8.

Rantanen, J.: Basic Occupational Health Services. In: Afr. Newslett on Occup. Health and Safety, 2005, 15, s.34- 37.

Tuček, M., Pelclová, D., Cikrt, M.: Pracovní lékařství pro praxi. Příručka s doporučenými standardy. Praha, Grada, 2005, 344 s.

Tuček, M.: Analýza pracovně lékařské péče v České republice. České pracovní lékařství, 2005 (6), 1, s. 28-36.

Tuček, M.: Pracovnělékařské služby v České republice: Liberalizace bez kontroly kvality? In: : XXX. kongres pracovního lékařství s mezinárodní účastí, Praha, SZÚ, 2011, s. 1-4. ISBN 978-80-7071-319-8.