

ZASOBY I DZIAŁALNOŚĆ JEDNOSTEK SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY W POLSCE: ANALIZA OBLIGATORYJNEJ SPRAWOZDAWCZOŚCI ZA LATA 2014–2018

RESOURCES AND ACTIVITIES OF OCCUPATIONAL HEALTH SERVICE UNITS IN POLAND.
AN ANALYSIS OF THE MANDATORY MEDICAL REPORTING FOR 2014–2018

Andrzej Marcinkiewicz

Institut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland
Klinika Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego / Department of Occupational Diseases and Environmental Health

STRESZCZENIE

Wstęp: Liczbę lekarzy i jednostek służby medycyny pracy (SMP) w Polsce, a także realizowaną przez nich działalność profilaktyczno-orzeczniczą można ocenić na podstawie obowiązkowej sprawozdawczości medycznej. **Materiał i metody:** Analizą objęto dane z lat 2014–2018 zawarte w formularzach statystycznych MZ-35 i MZ-35A. Dla potrzeb oceny zakresu sprawozdawczości z dziedziny medycyny pracy przeprowadzono online kwestionariuszowe badanie opinii ekspertów. **Wyniki:** W 2018 r. w Polsce było zarejestrowanych 6685 lekarzy SMP, 6005 jednostek podstawowych SMP oraz 20 wojewódzkich ośrodków medycyny pracy (WOMP). Widoczne jest zróżnicowanie terytorialne pod względem dostępu do świadczeń medycyny pracy. W Polsce na 1 lekarza SMP przypada średnio 3481 osób w wieku produkcyjnym (najmniej w województwie śląskim – 1566 osób, najwięcej w podlaskim – 7142). W latach 2014–2018 wykonywano rocznie średnio 5 223 000 badań profilaktycznych pracowników oraz 322 000 badań w związku z praktyczną nauką zawodu wśród uczniów, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych i uczestników studiów doktoranckich. W 2018 r. po raz pierwszy wykonano więcej badań wstępnych niż okresowych. Rocznie ok. 0,03% orzeczeń lekarskich o braku lub istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do pracy wydawanych w jednostkach podstawowych SMP jest kwestionowana pod względem formalnym przez pracowników lub pracodawców. W wyniku postępowania odwoławczego prowadzonego w WOMP-ach w 58% takich przypadków zmieniono pierwotną decyzję orzeczniczą. W ostatnich latach <60% lekarzy zobligowanych do sporządzania sprawozdań z działalności profilaktycznej spełniało ten coroczny obowiązek. Za główne przyczyny takiej sytuacji ankietowani eksperci uznali wprowadzenie sprawozdawczości elektronicznej, brak realnych konsekwencji za nieprzesłanie sprawozdania oraz niedostateczną wiedzę lekarzy. **Wnioski:** Należy monitorować terytorialną dostępność badań profilaktycznych wykonywanych przez lekarzy SMP dla wszystkich zobligowanych do ich zapewnienia pracodawców oraz dla wszystkich pracowników, którzy mają obowiązek poddać się badaniom. Zakres przedmiotowy obligatoryjnej statystyki publicznej dotyczącej działalności orzeczniczej medycyny pracy wymaga aktualizacji. Z uwagi na dużą stabilność rodzajów wydawanych orzeczeń powinien mieć zawężony zakres szczegółowości. Med. Pr. 2020;71(4)

Słowa kluczowe: orzecznictwo lekarskie, służba medycyny pracy, lekarz medycyny pracy, opieka profilaktyczna nad pracownikami, badania okresowe, sprawozdawczość medyczna

ABSTRACT

Background: The number and activities of occupational medicine physicians and occupational health service (OHS) units can be determined on the basis of obligatory medical reporting. **Material and Methods:** The paper covers an analysis of the MZ-35 and MZ-35A statistical forms dated 2014–2018. In order to assess the scope of medical reporting, an online questionnaire survey among occupational medicine experts was performed. **Results:** There were 6685 occupational medicine physicians, 6005 basic OHS units and 20 regional occupational health centers (ROHC) registered in Poland in 2018. Certain regional differences in access to OHS can be noticed. On average, there were 3481 persons of productive age per 1 occupational medicine physician. On average, in 2014–2018, 5 223 000 prophylactic examinations of workers were performed annually, along with 322 000 examinations (also annually) related to the practical vocational training of pupils, students, participants in qualification vocational training and Ph.D. candidates. For the first time in history, in 2018 more preliminary than periodic examinations were performed. Every year, approximately 0.03% of the medical certificates regarding the existence or lack of medical contraindications to perform work, which are issued by basic OHS units, are being questioned by either employees or employers. In 58% of such cases, the initial decision was changed as a result of an appeal procedure in ROHC. The duty to submit an annual report regarding prophylactic

activities has been obeyed by <60% of the obliged physicians in the recent 2 years. Among the most important reasons for such a situation, the implementation of online reporting, a lack of real consequences for not submitting the report, and a poor knowledge of said reporting among physicians were mentioned. **Conclusions:** It is necessary to monitor, on the regional level, the availability of prophylactic care provided by OHS physicians, both for all employers obliged to provide such care and for all employees obliged to undergo medical examinations. The scope of obligatory public statistics reporting regarding OHS activities needs updates. Due to a relatively stable situation in relation to the types of issued certificates, it should be less detailed. *Med Pr.* 2020; 71(4)

Key words: medical certification, occupational health service, occupational medicine physician, prophylactic care, periodic examinations, medical reporting

Autor do korespondencji / Corresponding author: Andrzej Marcinkiewicz, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Klinika Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: andrzej.marcinkiewicz@imp.lodz.pl
Nadesłano: 24 stycznia 2020, zatwierdzono: 20 marca 2020

WSTĘP

Docelową grupą odbiorców świadczeń z zakresu medycyny pracy w Polsce jest >16,6 miliona osób pracujących, wśród których >10,6 miliona podlega obowiązkowym i cyklicznym badaniom wynikającym z przepisów Kodeksu pracy [1].

Jednostkami organizacyjnymi służby medycyny pracy (SMP) w Polsce są jednostki podstawowe SMP (podmioty wykonujące działalność leczniczą, które zatrudniają uprawnionych lekarzy w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi) oraz wojewódzkie ośrodki medycyny pracy (WOMP) [2]. Zadania zostały szczegółowo określone w ustawie o służbie medycyny pracy [2], Kodeksie pracy [3] i przepisach wykonawczych do nich. Poziom i stopień realizacji działań można ocenić dzięki obowiązkowej sprawozdawczości medycznej wykonywanej corocznie przez jednostki organizacyjne medycyny pracy i lekarzy uprawnionych do badań profilaktycznych pracowników.

Przyjęto 2 cele niniejszej publikacji: pierwszym jest analiza działalności lekarzy oraz jednostek medycyny pracy w Polsce na podstawie danych z obowiązkowej sprawozdawczości z lat 2014–2018, drugim – diagnoza przyczyn oraz uwarunkowań poprawy niesatysfakcjonującego stopnia realizacji sprawozdawczości medycznej.

MATERIAŁ I METODY

Analizą objęto dane dotyczące działalności SMP w Polsce z lat 2014–2018 pochodzące z obowiązkowej sprawozdawczości, do której składania zobowiązane są wszystkie jednostki podstawowe SMP (na formularzach MZ-35A) oraz WOMP-y (na formularzach MZ-35).

Do obliczenia współczynników przyjęto dane o liczbie osób w wieku produkcyjnym publikowane przez Główny Urząd Statystyczny (GUS). Wliczono osoby wykonujące pracę przynoszącą dochód oraz bezrobotnych, przy czym według metodologii GUS w wieku produkcyjnym znajdują się mężczyźni pomiędzy 18 a 64 r.ż. oraz kobiety pomiędzy 18 a 59 r.ż. [4].

Do oceny sprawozdawczości medycznej z zakresu medycyny pracy wykorzystano metodę delficką, bazującą na kwestionariuszowym badaniu opinii ekspertów [5]. Do zbierania informacji wybrano metodę ankietowania online zalecaną w takich przypadkach przez WHO [6]. Ostateczna wersja kwestionariusza – po przetestowaniu pilotażowym i walidacji – składała się z 38 zamkniętych i otwartych pytań dotyczących z jednej strony procesu sprawozdawczości (w tym aktualnego stopnia jego realizacji i możliwości poprawy), a z drugiej – oceny poszczególnych elementów druków MZ-35 i MZ-35A. Link z kwestionariuszem przesłano do 36 ekspertów, za których uznano: konsultantów krajowego i wojewódzkich w dziedzinie medycyny pracy, dyrektorów WOMP-ów, kierowników działów nadzoru oraz działów statystycznych WOMP-ów (odpowiadających za sprawozdawczość na drukach MZ-35 i MZ-35A), a także do członków Zarządu Głównego oraz przewodniczących oddziałów Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy. Uzyskano 19 odpowiedzi.

WYNIKI

Analiza sprawozdawczości medycznej z zakresu medycyny pracy

W 2018 r. w Polsce zarejestrowanych było 6685 lekarzy uprawnionych do wykonywania badań profilaktycznych pracowników oraz sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej niezbędnej z uwagi na warunki pra-

Tabela 1. Jednostki podstawowe służby medycyny pracy (SMP) i lekarze uprawnieni do przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników w Polsce w latach 2014–2018

Table 1. Basic occupational health service (OHS) units and physicians authorized to conduct occupational prophylactic examinations in Poland, 2014–2018

Rok Year	Lekarze uprawnieni do przeprowadzania badań profilaktycznych Physicians authorized to conduct prophylactic examinations [n]	Zarejestrowane jednostki podstawowe SMP Registered basic OHS units		Lekarze, którzy wypełnili druk MZ-35A Physicians who have completed the MZ-35A statistical form	
		ogółem total [n]	prywatne praktyki lekarskie private medical practices [n (%)]	ogółem total [n]	uprawnieni do przeprowadzania badań profilaktycznych physicians authorized to conduct prophylactic examinations [%]
2014	6 741	6 261	2 767 (44,2)	5 004	74,3
2015	7 053	6 084	2 693 (44,3)	5 479	77,7
2016	7 172	6 294	2 792 (44,4)	5 131	71,5
2017	6 862	6 052	2 678 (44,2)	3 894	56,7
2018	6 685	6 005	2 631 (43,8)	4 053	60,7

cy. Swoją działalność orzeczniczną realizowali w 6005 jednostkach podstawowych, wśród których, podobnie jak w poprzednich latach, 44% stanowiły prywatne praktyki lekarskie (tabela 1).

Biorąc pod uwagę zróżnicowanie terytorialne, najwięcej lekarzy SMP pracuje w województwie śląskim, co przekłada się na najmniejszą – w porównaniu z pozostałymi województwami – liczbę osób w wieku produkcyjnym oraz liczbę przeprowadzonych badań profilaktycznych przypadającą na 1 lekarza. Natomiast relatywnie największe obciążenie działalnością profilaktyczną obserwuje się przede wszystkim u lekarzy SMP w województwach podlaskim oraz kujawsko-pomorskim (tabela 2).

W latach 2014–2018 lekarze medycyny pracy sprawozdali wykonywanie rocznie średnio 5 223 000 badań profilaktycznych, które w 99,5% przypadków kończyły się wydaniem orzeczenia w trybie art. 229 § 4 Kodeksu pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku (orzeczenie o symbolu 21). W analizowanych latach 98 608 badań zakończyło się orzeczeniem o przeciwwskazaniach zdrowotnych do wykonywania czynności zawodowych na wskazanym w skierowaniu stanowisku: stanowiły 0,38% wszystkich wydanych w tym okresie decyzji orzeczniczych (orzeczenie o symbolu 22). Natomiast orzeczenia o symbolu 23, określające utratę zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownika, któremu brakuje nie więcej niż 4 lata do osiągnięcia wieku emerytalnego [3,7], wydane zostały 8372 pracownikom w wieku przedemerytalnym (0,032% ogólnej liczby orzeczeń w analizowanym okresie – tabela 3).

Efektom sprawowania profilaktycznej opieki nad pracownikami było także wydanie 11 015 orzeczeń odnoszących się do szczególnych sytuacji zdrowotnych dla aktywności zawodowej (0,042% wszystkich decyzji orzeczniczych w analizowanym okresie), w tym:

- 5775 orzeczeń o symbolu 31 – o konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy ze względu na stwierdzenie szkodliwego wpływu dotychczasowej na jego zdrowie (średni udział – 0,022%);
- 1418 orzeczeń o symbolu 33 – stwierdzających, że dana praca zagraża zdrowiu młodocianego (średni udział – 0,005%);
- 1494 orzeczeń o symbolu 34 – stwierdzających u pracownika objawy wskazujące na powstawanie choroby zawodowej (średni udział – 0,006%);
- 789 orzeczeń o symbolu 35 – stwierdzających niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy u pracownika, który uległ wypadkowi przy pracy lub u którego stwierdzono chorobę zawodową, lecz nie zaliczono go do żadnej grupy inwalidów (średni udział – 0,003%);
- 1539 orzeczeń wydawanych na podstawie art. 179 Kodeksu pracy [3] – stwierdzających przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią (tabela 3).

Zgodnie z art. 6.1.2.c ustawy o służbie medycyny pracy w zakresie sprawowania opieki profilaktycznej nad pracującymi wchodzi ocena możliwości wykonywania nie tylko pracy, ale również pobierania nauki, uwzględniająca stan zdrowia i zagrożenia występujące zarówno w miejscu pracy, jak i nauczania zawodu [2]. W latach

Tabela 2. Działalność i zasoby służby medycyny pracy (SMP) w Polsce w 2018 r. w ujęciu terytorialnym
Table 2. Resources and activities of occupational health service (OHS) in Poland, 2018, by region

Województwo Voivodeship	Lekarze uprawnieni do przeprowadzania badań profilaktycznych Physicians authorized to conduct prophylactic examinations [n]	Osoby w wieku produkcyjnym przypadające na lekarza SMP Working age population per an OHS physician [n]	Badania profilaktyczne Prophylactic examinations [n]	
			ogółem total	przypadające na lekarza SMP per an OHS physician
Dolnośląskie	371	4 726	504 695	1 360
Kujawsko-pomorskie	223	5 678	343 134	1 539
Lubelskie	304	4 220	248 025	816
Lubuskie	144	4 296	173 029	1 202
Łódzkie	510	2 871	320 077	628
Małopolskie	422	4 918	462 421	1 096
Mazowieckie	726	4 430	556 017	766
Opolskie	126	4 856	123 944	984
Podkarpackie	299	4 412	303 608	1 015
Podlaskie	102	7 142	184 633	1 810
Pomorskie	368	3 825	507 011	1 378
Śląskie	1 747	1 566	886 253	507
Świętokrzyskie	270	2 780	172 595	639
Warmińsko-mazurskie	195	4 535	183 019	939
Wielkopolskie	593	3 578	423 782	715
Zachodniopomorskie	285	3 630	221 954	779
Ogółem / Total	6 685	3 481	5 614 197	840

2014–2018 sprawozdano wykonanie 1 610 080 badań profilaktycznych uczniów, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów narażeni są na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia. Badania te stanowiły 6,09% wszystkich postępowań orzecznich z zakresu medycyny pracy (średnio 322 000 rocznie).

W omawianych 5 latach w strukturze badań profilaktycznych obserwuje się systematyczny wzrost udziału badań wstępnych w ogólnej liczbie badań pracowników (z 40,5% do 46,5%; rocznie średnio 43,7%), zmniejszenie się udziału badań okresowych (spadek z 52,3% do 45,9%; rocznie średnio 48,8%) oraz utrzymujący się na podobnym poziomie udział badań kontrolnych (rocznie średnio 7,5%). Biorąc pod uwagę liczbę wszystkich świadczeń, liczba badań okresowych jest podobna – ok. 2 550 000 rocznie. Wzrosła liczba badań wstępnych – z 1 831 019 wykonanych w 2014 r. do 2 608 932 w 2018 r. i kontrolnych – z 320 536 do 428 838.

Zgodnie z aktualnym stanem prawnym badania wstępne okresowe i kontrolne pracowników oraz pozostała opieka profilaktyczna powinny być realizowane na podstawie pisemnej umowy pomiędzy pracodawcą a jednostką podstawową SMP [2]. W analizowanym okresie obserwowany był wzrost liczby zawieranych umów: w 2014 r. – 262 188, a w 2018 r. – 397 847. Za tak dynamiczny wzrost odpowiada przede wszystkim aktywność podmiotów leczniczych: średnia liczba umów z pracodawcami w ciągu 5 lat wzrosła z 58 do 98 na podmiot (wykazano prawie 330 000 umów w 2018 r.), w przypadku indywidualnych praktyk lekarskich odnotowano wzrost z 22 do 26 umów na praktykę (łącznie 68 400 umów zawartych pomiędzy pracodawcami a praktykami lekarskimi). Zmniejsza się natomiast liczba wizytowanych przez lekarzy zakładów pracy (z 10 371 w 2014 r. do 7558 w 2018 r.) oraz wizytacji stanowisk pracy (z 57 697 do 51 874 w tym samym czasie).

Z uzyskanych danych wynika również, że coraz mniejszy jest udział lekarzy medycyny pracy w zgłaszalności podejrzeń chorób zawodowych. W 2014 r. prze-

Tabela 3. Rodzaje orzeczeń wystawionych przez lekarzy służby medycyny pracy w Polsce w latach 2014–2018
Table 3. Types of certificates issued by occupational medicine physicians in Poland, 2014–2018

Rok Year	Badania profilaktyczne (ogółem) Prophylactic examinations (total) [n]	Wystawione orzeczenia* Issued certificates* [n (%)]							o szkodliwym wpływie wykonywanej pracy na zdrowie kobiety w ciąży stating that particular work is harmful to a pregnant woman's health
		21	22	23	31	33	34	35	
2014	4 514 187	4 494 193 (99,56)	16 561 (0,37)	1 300 (0,029)	1 310 (0,029)	224 (0,005)	421 (0,009)	174 (0,004)	293 (0,006)
2015	5 103 320	5 082 909 (99,60)	17 088 (0,33)	1 667 (0,033)	1 139 (0,022)	119 (0,002)	332 (0,007)	66 (0,001)	308 (0,006)
2016	5 498 423	5 476 302 (99,60)	18 749 (0,34)	1 786 (0,032)	1 094 (0,020)	120 (0,002)	283 (0,005)	89 (0,002)	564 (0,010)
2017	5 387 153	5 360 789 (99,51)	22 939 (0,43)	1 949 (0,036)	1 072 (0,020)	111 (0,002)	208 (0,004)	85 (0,002)	256 (0,005)
2018	5 614 197	5 586 627 (99,51)	23 271 (0,41)	1 670 (0,030)	1 160 (0,021)	844 (0,015)	250 (0,004)	375 (0,007)	118 (0,002)

* Symbole orzeczeń wydawanych przez lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań profilaktycznych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy / Explanation of the symbols of certificates given by occupational medicine physicians authorized to conduct prophylactic examinations in accordance with the Regulation of the Minister of Health of May 30, 1996 on medical examinations of employees,

- 21 – wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych zdolny do wykonywania pracy na wskazanym (dotychczasowym) stanowisku pracy / the worker is able to perform work in a given (current) position due to the lack of medical contraindications,
- 22 – wobec przeciwwskazań zdrowotnych niezdolny do wykonywania pracy na wskazanym (dotychczasowym) stanowisku pracy / the worker is unable to perform work in a given (current) position due to medical contraindications,
- 23 – wobec przeciwwskazań zdrowotnych utracił zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy / the worker is no longer able (lost his/her ability) to perform work in a given (current) position due to medical contraindications,
- 31 – niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie / the worker is unable to perform work in a given (current) position due to the harmful effect of the work on his/her health,
- 33 – niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na zagrożenie zdrowia młodocianego / the worker is unable to perform work in a given (current) position due to a threat to an underage worker's health,
- 34 – niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na podejrzenie powstania choroby zawodowej / the worker is unable to perform work in a given (current) position due to a suspected occupational disease,
- 35 – niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na chorobę zawodową lub skutki wypadku przy pracy / the worker is unable to perform work in a given (current) position due to a detected occupational disease or effects of a work-related accident.

kazali 1045 zgłoszeń (44-procentowy udział w liczbie stwierdzonych chorób zawodowych), w latach 2015–2016 skierowali do poradni chorób zawodowych, odpowiednio, 907 i 874 osoby (ok. 40% stwierdzeń), a w latach 2017 i 2018 odnotowali 563 i 430 podejrzeń (29% i 21,3% udokumentowanych chorób zawodowych).

Wszystkie WOMP-y corocznie spełniają obowiązki sprawozdawczości na druku MZ-35. W ciągu analizowanych 5 lat zatrudnieni w nich specjaliści medycyny pracy wydawali rocznie średnio 4152 orzeczenia w sprawie chorób zawodowych. Biorąc pod uwagę działalność konsultacyjną WOMP-ów dla jednostek podstawowych SMP, przeprowadzano w nich rocznie średnio 4369 badań w trybie konsultacji opłacanych ze środków budżetu województwa na podstawie art. 17 pkt 1 Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy [2]. Ponadto realizowano w nich rocznie średnio 20 295 komercyjnych badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich, zleczanych i finansowanych przez jednostki podstawowe SMP w trybie art. 14 cytowanej ustawy [2] (tabela 4).

W analizowanym okresie WOMP-y obejmowały rocznie średnio 41 755 osób ambulatoryjną rehabilitacją leczniczą: średnio 13 212 osób uzyskiwało świadczenia w związku ze stwierdzoną patologią zawodową (tabela 4).

W latach 2014–2018 WOMP-y przeprowadziły 5867 postępowań w trybie odwoławczym od orzeczeń o niezdolności/zdolności do pracy, wydanych przez jednostki podstawowe SMP (rocznie średnio 1616), co oznacza, że tylko 0,03% pracowników lub pracodawców nie godziło się z treścią orzeczenia wystawionego na podstawie przeprowadzonych badań profilaktycznych. Rocznie średnio 1173 odwołań (73% wszystkich) dotyczyło decyzji o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia lub wykonywania pracy, a 443 decyzji o braku takich przeciwwskazań. W wyniku postępowania odwoławczego średnio w 60% przypadków zmieniano pierwotną decyzję jednostki podstawowej SMP o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych, umożliwiając tym samym pracownikowi podjęcie lub powrót do dotychczas wykonywanej pracy. Natomiast średnio w 54% przypadków modyfikowano zaskarżaną decyzję o braku przeciwwskazań zdrowotnych, blokując ostatecznie możliwość rozpoczęcia lub kontynuowania pracy na określonym w skierowaniu na badania stanowisku (tabela 5).

W tym samym okresie WOMP-y przeprowadziły 118 postępowań w trybie odwoławczym od orzeczeń dla potrzeb praktycznej nauki zawodu, studiów oraz uczestnictwa w kursach zawodowych wydanych przez

jednostki podstawowe SMP na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy o służbie medycyny pracy [2]. Oznacza to, że tylko 0,0073% uczniów, studentów, doktorantów lub uczestników kursów zawodowych wystąpiło o ponowne badanie do WOMP, nie zgadzając się z treścią orzeczenia uzyskanego w jednostce podstawowej SMP. W 108 przypadkach odwołania dotyczyły decyzji o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia lub wykonywania praktycznej nauki zawodu, a w pozostałych 10 – decyzji o braku takich przeciwwskazań. W wyniku postępowania odwoławczego w 68 przypadkach zmieniono pierwotną decyzję jednostki podstawowej SMP o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych, umożliwiając tym samym podjęcie lub kontynuację nauki, natomiast w 6 przypadkach zmieniono zaskarżaną decyzję o braku przeciwwskazań zdrowotnych, blokując ostatecznie możliwość praktycznej nauki zawodu lub uczestnictwa w kursie zawodowym.

Jednym z ustawowo określonych zadań WOMP-ów jest przeprowadzanie kontroli jednostek podstawowych SMP, obejmujących tryb, zakres i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sprawowania opieki zdrowotnej [2]. W latach 2014–2018 przeprowadzono ich 19 877, co przełożyło się na średnio 2,9 kontroli u 1 lekarza medycyny pracy w ciągu analizowanych 5 lat. W wyniku kontroli – w związku ze stwierdzeniem istotnych uchybień w działalności – w 367 przypadkach skierowano wnioski do odpowiedniego organu właściwej terytorialnie izby okręgowej o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, o którym mowa w ustawie o izbach lekarskich [8] lub o powołanie komisji w celu oceny przygotowania zawodowego, o której mowa w art. 11 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry [9] (tabela 6).

Zgodnie z art. 17 pkt 3 ustawy o służbie medycyny pracy do zadań WOMP należy również prowadzenie podyplomowego kształcenia z zakresu medycyny pracy [2]. W analizowanym okresie w całym kraju przeprowadzono 1840 szkoleń dla 18 989 osób. W 2014 r. 4342 osób uczestniczyło w 426 szkoleniach, a w następnych latach, kolejno: 4125 – w 443, 3223 – w 311, 3345 – w 342 oraz 3954 osoby w 318 szkoleniach w 2018 r. Najwięcej szkoleń zorganizowano w województwach: łódzkim (415), dolnośląskim (374), mazowieckim (226), zachodniopomorskim (124), pomorskim (107), małopolskim (105) i kujawsko-pomorskim (101). Natomiast największą liczbę uczestników szkoleń odnotowano w tym okresie w województwach: mazowieckim (2848), pomorskim (2545), kujawsko-pomorskim (2364), małopolskim (1918), podkarpackim (1766) oraz zachod-

Tabela 4. Działalność konsultacyjna, orzecznicza i rehabilitacyjna wojewódzkich ośrodków medycyny pracy w Polsce w ujęciu średniorocznym w latach 2014–2018
Table 4. Activities related to consultations, certificate issuing and rehabilitation in regional occupational health centers in Poland, in average annual terms, 2014–2018

Województwo Voivodeship	Badania konsultacyjne Consultations		Badania komercyjne Commercial examinations		Osoby objęte ambulatoryjną rehabilitacją leczniczą Persons covered by out-patient curative rehabilitation [n]		
	dla jednostek podstawowych SMP opłacane ze środków budżetu województwa for basic OHS units, financed from voivodeship resources [n]	z ogólnej liczby wszystkich orzeczeń do pracy i do praktycznej nauki zawodu w województwie in relation to the total number of certificates issued for the purposes of work and practical vocational training in the voivodeship [%]	wykonywane na zlecenie i finansowane przez jednostki podstawowe SMP performed on a commercial basis, on request, and financed by basic OHS units [n]	z ogólnej liczby pracy i do praktycznej nauki zawodu w województwie in relation to the total number of certificates issued for the purposes of work and practical vocational training in the voivodeship [%]	Orzeczenia wydane w sprawie chorób zawodowych Certificates issued in relation to occupational diseases [n]	ogółem total	w związku z patologią zawodową in relation to an occupational pathology [n]
Dolnośląskie	163	0,034	4 281	0,886	442	0	0
Kujawsko-pomorskie	557	0,165	1 914	0,580	132	43 060	1 785
Lubelskie	176	0,068	1 392	0,537	217	0	0
Lubuskie	13	0,009	358	0,260	94	4 613	4 392
Łódzkie	344	0,121	0	0,000	131	12 008	353
Małopolskie	301	0,070	2 470	0,573	638	46	46
Mazowieckie	160	0,028	1 239	0,212	265	3 632	2 788
Opolskie	6	0,005	1 395	1,094	42	1 923	390
Podkarpackie	13	0,005	893	0,316	113	1 933	561
Podlaskie	11	0,006	244	0,132	38	0	0
Pomorskie	169	0,035	309	0,065	171	116	115
Śląskie	96	0,011	0	0,000	1 098	0	0
Świętokrzyskie	74	0,047	1 734	1,110	145	1 666	1 332
Warmińsko-mazurskie	452	0,262	781	0,467	166	366	1
Wielkopolskie	1 538	0,306	2 351	0,475	325	30	30
Zachodniopomorskie	295	0,127	933	0,400	135	11 121	1 419
Ogółem / Total	4 369	0,079	20 295	0,371	4 152	41 755	13 212

SMP – służba medycyny pracy / OHS – occupational health service.

Tabela 5. Odwołania od orzeczeń do pracy wydanych przez jednostki podstawowe służby medycyny pracy (SMP) w Polsce w ujęciu średniorocznym w latach 2014–2018
Table 5. Appeals against the certificates issued by basic occupational health service (OHS) units for work purposes in Poland, in average annual terms, 2014–2018

Województwo Voivodeship	Odwołania Appeals									
	od decyzji o istnieniu przeciwwskazań against decisions regarding the existence of health contraindications					od decyzji o braku przeciwwskazań against decisions regarding the lack of health contraindications				
	orzeczenia o istnieniu przeciwwskazań do podjęcia/ wykonywania pracy certificates regarding the existence of medical contraindications to undertake or perform work [n]	przypadki potwierdzające orzeczenie jednostki podstawowej SMP cases confirming the certificate issued by the basic OHS unit [n]	zmiany decyzji (wydanie pozytywnej opinii) changes of decisions (issuing a positive decision) [%]	orzeczenia o braku przeciwwskazań do podjęcia/ wykonywania pracy certificates regarding the lack of medical contraindications to undertake or perform work [n]	z wszystkich orzeczeń o braku przeciwwskazań (symbol 21) of all certificates regarding the lack of health contraindications (symbol 21) [%]	przypadki potwierdzające orzeczenie jednostki podstawowej SMP cases confirming the certificate issued by the basic OHS unit [n]	zmiany decyzji (wydanie pozytywnej opinii) changes of decisions (issuing a positive decision) [%]	orzeczenia o braku przeciwwskazań (symbol 21) of all certificates regarding the lack of health contraindications (symbol 21) [%]	przypadki potwierdzające orzeczenie jednostki podstawowej SMP cases confirming the certificate issued by the basic OHS unit [n]	zmiany decyzji (wydanie pozytywnej opinii) changes of decisions (issuing a positive decision) [%]
Dolnośląskie	308	79	74	89	0,0193	61	32	32	32	32
Kujawsko-pomorskie	48	24	50	33	0,0105	20	39	39	39	39
Lubelskie	62	28	55	14	0,0063	9	36	36	36	36
Lubuskie	25	15	42	8	0,0052	6	26	26	26	26
Łódzkie	103	66	36	50	0,0182	9	82	82	82	82
Małopolskie	61	31	49	18	0,0044	7	60	60	60	60
Mazowieckie	168	67	60	56	0,0104	33	40	40	40	40
Opolskie	37	6	83	23	0,0187	5	78	78	78	78
Podkarpackie	16	7	53	20	0,0075	12	39	39	39	39
Podlaskie	16	9	47	6	0,0037	2	61	61	61	61
Pomorskie	97	28	71	3	0,0006	2	47	47	47	47
Śląskie	137	69	49	58	0,0071	16	72	72	72	72
Świętokrzyskie	12	6	53	12	0,0080	4	64	64	64	64
Warmińsko-mazurskie	10	3	69	6	0,0038	2	75	75	75	75
Wielkopolskie	55	26	53	36	0,0075	10	72	72	72	72
Zachodniopomorskie	19	10	48	11	0,0057	6	49	49	49	49
Ogółem / Total	1 173	475	60	443	0,0085	205	54	54	54	54

Tabela 6. Kontrole przeprowadzone przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy w Polsce w latach 2014–2018
Table 6. Controls executed by regional occupational health centers in Poland, 2014–2018

Województwo Voivodeship	Kontrole Controls		Wnioski w trybie art. 18 ust. 3 ustawy o służbie medycyny pracy w ciągu 5 lat Decisions issued under Article 18, par. 3 of the Occupational Medicine Service Act over 5 years		
	w jednostkach podstawowych SMP in basic OSH units [n]	średnio u 1 lekarza w ciągu 5 lat average number per physician over 5 years [%]	ogółem total [n]	w stosunku do liczby wszystkich lekarzy SMP in relation to the number of all OHS physicians [%]	w stosunku do liczby kontroli in relation to the number of controls [%]
Dolnośląskie	2 838	6,8	18	4,33	0,63
Kujawsko-pomorskie	492	2,3	11	5,22	2,24
Lubelskie	744	2,2	20	5,96	2,69
Lubuskie	217	1,5	7	4,77	3,23
Łódzkie	2 309	3,9	66	11,21	2,86
Małopolskie	1 247	2,7	86	18,34	6,90
Mazowieckie	2 118	2,7	23	2,98	1,09
Opolskie	295	2,2	5	3,72	1,69
Podkarpackie	189	0,6	7	2,30	3,70
Podlaskie	189	1,7	16	14,39	8,47
Pomorskie	1 083	2,9	22	5,89	2,03
Śląskie	4 400	2,6	56	3,34	1,27
Świętokrzyskie	906	3,2	8	2,86	0,88
Warmińsko-mazurskie	469	2,3	11	5,49	2,35
Wielkopolskie	1 731	2,9	11	1,83	0,64
Zachodniopomorskie	650	2,3	0	0,00	0,00
Ogółem / Total	19 877	2,9	367	5,32	1,85

SMP – służba medycyny pracy / OHS – occupational health service.

niopomorskim (1062). Biorąc pod uwagę tylko osoby przeszkolone w WOMP w ramach staży kierunkowych określonych w programie specjalizacji z medycyny pracy (łącznie w całym kraju 810 w ciągu 5 lat), najwięcej przeszkolonych osób wykazano w województwach: mazowieckim (166), wielkopolskim (92), kujawsko-pomorskim (86) i małopolskim (76), a najmniej w województwach: lubelskim (15), warmińsko-mazurskim (18) i zachodniopomorskim (19).

Corocznego obowiązku sporządzania sprawozdań z działalności profilaktycznej na druku MZ-35A w ostatnich 2 latach dopełniło niespełna 60% zobligowanych do tego lekarzy (tabela 1).

Analiza kwestionariuszowego badania opinii ekspertów w dziedzinie medycyny pracy

Za przyczyny zbyt niskiego udziału lekarzy medycyny pracy w realizacji sprawozdawczości ankietowani eks-

perci uznali (w nawiasie % wybranych odpowiedzi na pytania zamknięte, można było wybrać kilka przyczyn):

- wprowadzenie elektronicznej formy sprawozdawczości, która może stanowić znaczne utrudnienie szczególnie dla starszych lekarzy (94,7%);
- brak realnych konsekwencji za niedopełnienie obowiązku sprawozdawczości (73,7%);
- niedostateczną wiedzę lekarzy o obowiązku sprawozdawczości (42,1%);
- zaprzestanie wysyłania przez WOMP pustych formularzy MZ-35A i MZ-35B, które zarówno kształciło i przypominało o obowiązku, jak i stanowiło – w pewnym stopniu – formę nacisku, by zwrócić do WOMP-u wypełnione druki (36,8%);
- brak kontroli nad lekarzami, którzy nie dopełnili obowiązku sprawozdawczości (31,6%);
- niedostosowane do obecnych realiów druki MZ-35A i MZ-35B (21,1%);

- zbyt skomplikowany sposób wypełniania sprawozdań w formie elektronicznej (10,5%);
- brak przekonania o celowości realizowania sprawozdawczości (1 odpowiedź na pytanie otwarte).

Wśród wskazanych w kwestionariuszu propozycji działań mających poprawić stopień sprawozdawczości medycznej ankietowani eksperci w dziedzinie medycyny pracy za najbardziej właściwe uznali (w nawiasie % wybranych odpowiedzi na pytania zamknięte, można było wybrać kilka przyczyn):

- prowadzenie przez WOMP-y w okresie sprawozdawczym działań prewencyjnych (63%):
 - wysyłanie do wszystkich lekarzy zarejestrowanych w województwie wiadomości mailowych, które przypominają o obowiązku sprawozdawczym i zawierają instrukcję wypełniania druków (57%);
 - przypominanie o obowiązku sprawozdawczości podczas szkoleń (1 odpowiedź na pytanie otwarte);
- zwiększenie kontrolowania przez WOMP-y lekarzy, którzy nie dopełnili obowiązku, poprzez (63%):
 - uwzględnienie sprawozdawczości podczas kontroli jednostek podstawowych SMP (62%);
 - telefoniczny kontakt z lekarzami, którzy nie wypełnili w ustawowym terminie formularzy, ustalenie przyczyn braku wypełnienia druku i powiadomienie o konsekwencjach prawnych (48%);
 - wysyłanie przypominających wiadomości mailowych (32%);
- prowadzenie działań zmierzających do poprawy wiedzy lekarzy o obowiązku sprawozdawczości, w tym (58%):
 - szkolenia na poziomie wojewódzkim realizowane przez właściwe terytorialnie WOMP-y (47%);
 - kształcenie na odległość – przesyłanie wiadomości mailowych z opisem sprawozdawczości, z instrukcjami wypełniania druków itp. (47%);
 - szkolenia na poziomie centralnym realizowane przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi (15%);
- doskonalenie elektronicznej formy sprawozdawczości poprzez (53%):
 - uproszczenie logowania i dostępu do wymaganych druków (42%);
 - uproszczenie sposobu wypełniania druków sprawozdawczych MZ-35, MZ-35A i MZ-35B (21%);
 - dostosowanie druków sprawozdawczych MZ-35, MZ-35A i MZ-35B do obecnych realiów (21%).

OMÓWIENIE

Po rewizji w 2012 r. dane z rejestrów WOMP wskazywały, że od tego czasu utrzymywała się liczba ok. 7000 lekarzy uprawnionych do badań profilaktycznych w Polsce [10]. W ostatnich 2 latach obserwuje się jednak systematyczne zmniejszanie się liczby lekarzy SMP, zarówno zarejestrowanych w WOMP-ach (o 487 osób), jak i – w jeszcze większym stopniu – osobiście wypełniających sprawozdania medyczne ze swojej działalności na drukach MZ-35A (o 1078 osób mniej w porównaniu z 2016 r.). Można założyć, że z >1000 lekarzy, od których nie uzyskano wymaganego sprawozdania, część nie jest już aktywna zawodowo, ale nie wyrejestrowała działalności. Dlatego między innymi konieczne jest ustalenie rzeczywistej liczby lekarzy SMP, którzy faktycznie realizują zadania z zakresu opieki profilaktycznej nad pracownikami, oraz zaktualizowanie rejestrów WOMP-ów (jaki przeprowadzono w 2012 r. – wtedy zmniejszono pierwotnie wskazywany odsetek o 19%) [10].

W sytuacji obniżania się ogólnej liczby lekarzy szczególnego znaczenia nabiera problem ich alokacji. Dostępność badań profilaktycznych na poziomie wojewódzkim, rozpatrywana jako liczba osób w wieku produkcyjnym przypadających na 1 lekarza SMP, jest ponad 4,5-krotnie mniejsza w województwie podlaskim niż w województwie śląskim. Wiąże się z tym jednocześnie >3,5-krotnie większe obciążenie pracą (traktowane jako liczba realizowanych rocznie badań przypadających na 1 lekarza). Dodatkowo, biorąc pod uwagę różnice w gęstości zaludnienia województw (najwyższa w śląskim, najniższa w podlaskim [4]), dysproporcja w dostępności świadczeń medycyny pracy może być jeszcze istotniejsza na poziomie powiatowym. Natomiast sprawozdawane przez poszczególne WOMP-y liczby osób przeszkolonych, w tym lekarzy w ramach staży kierunkowych, nie dają jednoznacznej informacji o szansach na poprawę sytuacji kadrowej w danych regionach. Niepokój mogą też budzić dane z kontroli prowadzonych przez WOMP-y wśród lekarzy SMP, obejmujących tryb, zakres i jakość udzielanych przez nich świadczeń zdrowotnych. Z liczby wniosków o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej wynika bowiem, że relatywnie najczęściej istotnych uchybień stwierdzano w województwach o największych brakach kadrowych (podlaskie i małopolskie).

Należy przy tym pamiętać, że w przeciwieństwie do problemów zdrowotnych, które pacjent może rozwiązać samodzielnie, w POZ lub z pomocą lekarzy różnych

specjalności, badania profilaktyczne do pracy lub praktycznej nauki zawodu mogą być wykonywane tylko przez uprawnionych lekarzy SMP, których nie ma prawa zastąpić inny lekarz. Poza tym świadczenia z zakresu medycyny pracy, oprócz wymiaru zdrowotnego, mają specyficzny aspekt administracyjno-ekonomiczny, ponieważ beneficjentami tych usług oprócz pacjentów-pracowników są także pracodawcy. Szczególnego znaczenia zatem nabiera termin realizacji badania i wydania zaświadczenia lekarskiego, od którego zależy możliwość podjęcia pracy, jej kontynuowania lub powrotu do niej po długotrwałej absencji chorobowej.

Powodów do krytycznej oceny działalności lekarzy SMP można upatrywać przede wszystkim w ich koncentracji na działalności orzeczniczej, opartej na informacjach o szkodliwościach i uciążliwościach zawodowych pochodzących jedynie ze skierowań na badania profilaktyczne. Zmniejszająca się corocznie liczba wizytacji stanowisk pracy wskazuje bowiem na coraz rzadszą obecność lekarzy w zakładach pracy, co uniemożliwia rzetelną weryfikację warunków zawodowych, a także realizację pozostałej działalności profilaktycznej, np. inicjowanie programów prozdrowotnych, udzielania pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy oraz innych zadań wymienionych w ustawie o służbie medycyny pracy [2]. Jedną z przyczyn tej niekorzystnej sytuacji może być przyjęte w Polsce rozwiązanie systemowe, które różnicuje zakres obowiązkowości ochrony zdrowia pracowników (obowiązkowe orzecznictwo, dobrowolna ww. pozostała działalność profilaktyczna). W konsekwencji obserwuje się mniejszą skłonność pracodawców do podejmowania i finansowania nieobowiązkowych form opieki profilaktycznej nad pracownikami.

W strukturze badań profilaktycznych obserwuje się systematyczny wzrost liczby badań wstępnych wykonywanych przed podjęciem pracy – w 2018 r. po raz pierwszy było ich więcej niż badań okresowych (46,5% vs 45,9%). Odpowiedzialność za to zjawisko ponosi przede wszystkim duża rotacja pracowników (23% vs 21% zmian pracodawców rocznie w latach 2014–2018 z 26-procentowym szczytem w 2016 r.). Należy również uwzględnić wymagające przeprowadzenia badań wstępnych zmiany stanowisk pracy u tego samego pracodawcy, które w 2018 r. dotyczyły 20% pracowników. Trend częstych zmian miejsca pracy widoczny jest szczególnie wśród pracowników w wieku 18–29 lat: w 2018 r. 36% z nich zmieniło pracodawcę – dwukrotnie więcej niż w grupie pracowników 30–44-letnich i trzykrotnie więcej niż w grupie 45–64-latków [11,12].

Procentowy udział rodzajów orzeczeń lekarskich wystawianych pracownikom przez lekarzy SMP pozostaje niezmienny od wprowadzenia sprawozdawczości w 1997 r., przy czym prawie wszystkie dotyczą opinii o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy. Mniej niż 0,4% orzeczeń określa przeciwwskazania zdrowotne do pracy, a pozostałych 6 rodzajów (orzeczenia o symbolach 23, 31, 33–35 oraz o szkodliwym wpływie pracy na zdrowie kobiety ciężarnej) łącznie to <0,1% wszystkich decyzji orzeczniczych [7,10].

Opisana stabilność zjawiska wskazuje potrzebę weryfikacji konieczności tak szczegółowego sprawozdawania rodzajów orzeczeń, tym bardziej, że stanowi ono dodatkowe obciążenie dla respondentów. Ponadto ilościowa ocena zero-jedynkowych orzeczeń (o braku lub istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do pracy) nie daje informacji o rzeczywistej działalności profilaktycznej, zaleceniach czy ograniczeniach wybranych czynności zawodowych, a jedynie o restrykcyjnych decyzjach orzeczniczych uniemożliwiających podjęcie lub kontynuowanie pracy przez osoby, które z takim zamiarem zgłosiły się do lekarza SMP.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę na skalę odwołań od treści orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań zdrowotnych, wskazującą, że średnio tylko w 8 przypadkach na 100 000 badań profilaktycznych pracownik lub pracodawca nie zgadza się z pozytywną opinią lekarza medycyny pracy wyrażoną w orzeczeniu o symbolu 21 [7]. Odwołania dotyczą przede wszystkim decyzji o przeciwwskazaniach zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku (brak zgody w 6% przypadków wszystkich negatywnych orzeczeń), przy czym – paradoksalnie – sprawozdawczość na formularzu MZ-35 nie przewiduje określania rodzaju podważanego orzeczenia (o symbolu 22, 23, 31, 33–35 lub o szkodliwym wpływie pracy na zdrowie kobiety ciężarnej) [7,13]. Może to stanowić kolejny argument za rezygnacją ze szczegółowego sprawozdawania rodzajów wydawanych orzeczeń, tym bardziej, że relatywnie mała liczba odwołań dotyczy przede wszystkim negatywnych decyzji wydanych na zaledwie 0,5% ogółu orzeczeń.

Od czasu wprowadzenia nowych zasad sprawozdawczości medycznej w 1997 r. średnio 70% lekarzy SMP przekazywało informacje o zrealizowanej przez nich działalności profilaktycznej corocznie na formularzu MZ-35A w formie papierowej do WOMP-ów, a ostatnio elektronicznie poprzez internetowy System Statystyki w Ochronie Zdrowia [10]. Ten niezadowolający odsetek realizacji ustawowego obowiązku spra-

wozdawczości, pomimo grożącej za jego niedopełnienie kary grzywny [13,14], zmniejszył się w ostatnich 2 latach do niespełna 60%. Ankietowani eksperci w dziedzinie medycyny pracy za główne przyczyny takiej sytuacji uznali z jednej strony zakres i tryb samej sprawozdawczości oraz brak realnych konsekwencji za niedopełnienie obowiązku, a z drugiej – niedostateczną wiedzę i umiejętności lekarzy SMP. Właściwym działaniem mającym poprawić stopień sprawozdawczości może być zarówno uwzględnienie tego problemu na poziomie regionalnym w relacjach bezpośrednich z lekarzami podczas szkoleń i kontroli prowadzonych przez WOMP-y, jak i w szerszym ujęciu – w ramach kształcenia podyplomowego. Konieczne staje się również wprowadzenie zmian do obowiązującego formularza MZ-35A, w tym np. rezygnacja z uzyskiwania zbyt szczegółowych informacji, które nie odpowiadają potrzebom operacyjno-organizacyjnym systemu ochrony zdrowia pracujących.

WNIOSKI

Należy ustalić rzeczywistą liczbę lekarzy uprawnionych do badań profilaktycznych w Polsce. Nierównomierne rozłożenie lekarzy SMP stwarza ponadto potrzebę monitorowania dostępności terytorialnej do świadczonej przez nich opieki profilaktycznej dla wszystkich zobligowanych do jej zapewnienia pracodawców oraz dla wszystkich pracowników zobowiązanych do poddawania się badaniom wstępnym, okresowym i kontrolnym stanowiącym jej podstawowy element.

Należy zaktualizować zakres przedmiotowy badań obligatoryjnej statystyki publicznej dotyczących działalności orzeczniczej prowadzonej w ramach służby medycyny pracy. Z uwagi na dużą stabilność zjawisk omawiana sprawozdawczość powinna mieć zawężony zakres szczegółowości.

PODZIĘKOWANIA

Autor pragnie podziękować pani Marioli Wojdzie za pomoc w przygotowaniu danych pochodzących ze sprawozdawczości medycznej.

PIŚMIENNICTWO

1. Główny Urząd Statystyczny [Internet]. Urząd, Warszawa 2019 [cytowany 22 grudnia 2019]. Pracujący i wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2018 r. – dane ostateczne. Adres: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-zatrudnieni-wynagrodzenia-koszty-pracy/pracujacy-i-wynagrodzenia-w-gospodarce-narodowej-w-2018-roku-dane-ostateczne,17,3.html>
2. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU z 2018 r., poz. 1155
3. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. DzU z 2019 r., poz. 1040 z późn. zm.
4. Główny Urząd Statystyczny [Internet]. Działowe Bazy Wiedzy. Demografia [cytowany 5 października 2019]. Adres: <http://swaid.stat.gov.pl/SitePagesDBW/Demografia.aspx>
5. Martyniak Z. Wstęp do inwentyki. Akademia Ekonomiczna w Krakowie. Kraków 1997
6. World Health Organization [Internet]. Organization, Geneva 2019 [cytowany 15 grudnia 2019]. Description of the Key Informant Survey. Adres: https://www.who.int/responsiveness/surveys/KIS_2001_Methodology.pdf
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. DzU z 2016 r., poz. 2067
8. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. DzU z 2019 r., poz. 965
9. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyści. DzU z 2019 r., poz. 537 z późn. zm.
10. Marcinkiewicz A., Wojda M., Walusiak-Skorupa J., Hanke W., Rydzynski K.: Analiza zadań służby medycyny pracy realizowanych w Polsce w latach 1997–2014. Czy wykorzystujemy pełen potencjał badań profilaktycznych? Med. Pr. 2017,68(1):105–119, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00509>
11. Instytut Badawczy Randstad [Internet]. Instytut, Warszawa 2019 [cytowany 27 grudnia 2019]. Monitor rynku pracy. Wyniki 30 edycji badania. Adres: <https://www.randstad.pl/dla-pracodawcy/monitor-ryнку-pracy-30-edycja-raport-16012018.pdf?hsCtaTracking=855f8ba2-6388-4b4d-9d0d-3ec5c0a60470%7C352990a3-8948-420c-8d77-92a1ba139c28>
12. Instytut Badawczy Randstad [Internet]. Instytut, Warszawa 2019 [cytowany 27 grudnia 2019]. Monitor rynku pracy. Wyniki 34 edycji badania. Adres: <https://www.randstad.pl/dla-pracodawcy/monitor-ryнку-pracy-34-edycja-raport-15012019.pdf?hsCtaTracking=c52a7128-1ea0-4f7e-a307-824175db61c5%7Cca784c92-a5dc-4af0-8295-d72bce51c67b>
13. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 września lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017. DzU z 2016 r., poz. 1426

-
14. Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej.
DzU z 2019 r., poz. 649 z późn. zm.

