

WPŁYW PANDEMII COVID-19 NA ZASOBY I DZIAŁALNOŚĆ JEDNOSTEK PODSTAWOWYCH SŁUŻBY MEDYCZYNY PRACY W POLSCE

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE RESOURCES AND ACTIVITIES
OF BASIC OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES IN POLAND

Andrzej Marcinkiewicz

Instytut 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: W roku 2020 – pierwszym trwania pandemii COVID-19 – doszło do wielu zjawisk wpływających na pracowników oraz pracodawców, a w konsekwencji zarówno pośrednio, jak i bezpośrednio, na służbę medycyny pracy (SMP). Celem artykułu była analiza działalności lekarzy i jednostek SMP w Polsce w tym okresie. **Materiał i metody:** Analizę liczby lekarzy i jednostek SMP oraz realizowanej przez nich działalności profilaktyczno-orzecznicznej wykonano na podstawie formularzy statystycznych MZ-35 i MZ-35A stanowiących obowiązkową sprawozdawczość medyczną. **Wyniki:** W 2020 r. w Polsce było zarejestrowanych 6349 lekarzy uprawnionych do wykonywania badań profilaktycznych pracowników i sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej niezbędnej z uwagi na warunki pracy [mniej o 248 (3,8%) w porównaniu z 2019 r.]. Jednocześnie do 5784 (o 3,2%) zmniejszyła się liczba jednostek podstawowych SMP. W 2020 r. lekarze medycyny pracy zgłosili wykonanie 4 314 520 badań profilaktycznych pracowników i kandydatów do pracy, to jest o ponad 1 mln 231 tys. (22,2%) mniej niż w roku poprzedzającym pandemię. Ponadto sprawozdali wykonanie 255 887 badań profilaktycznych w związku z praktyczną nauką zawodu uczniów, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich [mniej o 157 220 (38,1%) niż w 2019 r.]. W 2020 r. przeprowadzili 1 933 355 badań wstępnych (mniej o 23,9% niż w 2019 r.), 1 924 929 badań okresowych (mniej o 25,1%) oraz 456 236 badań kontrolnych (więcej o 5,1%). Odnotowano także znaczny spadek realizowanych przez jednostki SMP liczby wizytacji zarówno całych zakładów pracy (z 6437 do 3625), jak i pojedynczych stanowisk (z 46 197 do 26 389). W pierwszym roku trwania pandemii COVID-19 lekarze SMP zgłosili natomiast niemal trzykrotnie więcej (2183) podejrzeń chorób zawodowych. W 2019 r. corocznego obowiązku sporządzania sprawozdań z działalności profilaktycznej na druku MZ-35A dopełniło zaledwie 3607 (56,8%) zobligowanych do tego lekarzy. **Wnioski:** Pandemia COVID-19 znacząco wpłynęła na działalność profilaktyczną sprawowaną przez lekarzy medycyny pracy. Med. Pr. 2022;73(1):19–24

Słowa kluczowe: orzecznictwo lekarskie, opieka profilaktyczna nad pracownikami, sprawozdawczość medyczna, służba medycyny pracy, badania okresowe pracowników, COVID-19

ABSTRACT

Background: In 2020, the first year of the COVID-19 pandemic, there were a number of factors affecting employees, employers, and consequently, both directly and indirectly, the occupational health service (OHS). The purpose of this publication is to analyze the activity of physicians and OHS units in this period in Poland. **Material and Methods:** The analysis of the number of physicians, OHS units and their activities was performed on the basis of the MZ-35 and MZ-35A statistical forms, which represent obligatory medical reporting. **Results:** There were 6349 occupational medicine physicians in Poland, who are entitled to conduct prophylactic examinations of employees and provide preventive health care, necessary due to working conditions (less by 248 [3.8%] compared to 2019). At the same time, the number of OHS basic units decreased to 5784 (by 3.2%). In 2020, occupational health physicians reported 4 314 520 prophylactic examinations of employees and job applicants, what is over 1 million 231 thousand (22.2%) less than in the year preceding the pandemic. In addition, they reported the performance of 255 887 prophylactic examinations related to the practical vocational training of pupils, students, participants in qualification vocational training and Ph.D. candidates (less by 157 220 [38.1%]). In 2020, they performed 1 933 355 preliminary examinations (23.9% less), 1 924 929 periodic examinations (25.1% less) and 456 236 follow-up examinations (5.1% more). In 2020, there was also a significant decrease in the number of visits to entire workplaces (from 6437 to 3625) and individual positions (from 46 197 to 26 389) carried out by OHS units. Also in 2020, an almost threefold increase (to 2183) in the number of suspected occupational diseases was reported by OHS physicians. In 2019, the duty to submit an annual report regarding prophylactic activities on the MZ-35A form has been obeyed by only 3607 (56.8%) obliged physicians. **Conclusions:** The COVID-19 pandemic has significantly affected preventive activities carried out by occupational physicians. Med Pr. 2022;73(1):19–24

Key words: medical certification, preventive care, medical reporting, occupational health service, occupational health check, COVID-19

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: 31 sierpnia 2021, zatwierdzono: 20 października 2021

WSTĘP

W roku 2020 – pierwszym trwania pandemii COVID-19 – w wyniku zwiększonej chorobowości i umieralności (także wśród lekarzy) doszło do wielu zjawisk wpływających na pracowników i pracodawców, a w konsekwencji zarówno pośrednio, jak i bezpośrednio na lekarzy oraz jednostki organizacyjne służby medycyny pracy (SMP) w Polsce. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na wzrost absencji chorobowej, wprowadzane przez rząd obostrzenia epidemiologiczne różnej skali do lockdownu włącznie, a także zmiany legislacyjne bezpośrednio odnoszące się do opieki profilaktycznej nad pracownikami [1–4].

Celem niniejszej publikacji była analiza działalności lekarzy i jednostek medycyny pracy w Polsce w pierwszym roku trwania pandemii COVID-19 na podstawie danych z obowiązkowej sprawozdawczości medycznej.

MATERIAŁ I METODY

Analizą objęto dane o działalności SMP w Polsce z lat 2019–2020, pochodzące z obowiązkowej sprawozdawczości, do której są zobowiązane wszystkie jednostki podstawowe SMP (na formularzach MZ-35A) oraz wojewódzkie ośrodki medycyny pracy (WOMP) (na formularzach MZ-35) [5,6].

Do obliczenia współczynników przyjęto dane o liczbie osób aktywnych zawodowo z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) publikowane przez Główny Urząd Statystyczny. Zaliczono tu osoby w wieku ≥ 15 lat zaklasyfikowane jako pracujący lub bezrobotni, ale aktywnie poszukujący pracy lub gotowi na jej podjęcie, zgodnie z definicją stosowaną w BAEL [7].

WYNIKI

Na koniec 2020 r. w Polsce odnotowano zmniejszenie o 248 (3,8%) liczby zarejestrowanych lekarzy uprawnionych do wykonywania badań profilaktycznych pracowników i sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej niezbędnej z uwagi na warunki pracy (z 6597 w 2019 r. do 6349 w 2020 r.). Jednocześnie z 5974 do 5784 (o 3,2%) zmniejszyła się liczba jednostek podstawowych SMP. W tej grupie największy spadek odnotowano wśród prywatnych praktyk lekarskich (o 4,1%, z 2556 w 2019 r. do 2452 w 2020 r.).

W okresie pandemii – podobnie jak we wcześniejszych latach – najwięcej lekarzy SMP pracowało w województwie śląskim (tabela 1), co przekłada się

jednocześnie na najmniejszą w porównaniu z pozostałymi województwami liczbę osób aktywnych zawodowo wg BAEL oraz liczbę przeprowadzonych badań profilaktycznych przypadającą na 1 lekarza. Relatywnie największe obciążenie działalnością profilaktyczną obserwuje się przede wszystkim u lekarzy SMP w województwach podlaskim i kujawsko-pomorskim, w których na koniec 2020 r. odnotowano największy spadek ich liczby (o ponad 16%) (tabela 1).

W 2020 r. lekarze medycyny pracy zgłosili wykonanie o ponad 1 mln 231 tys. mniej badań profilaktycznych pracowników i kandydatów do pracy niż w roku poprzedzającym pandemię. Chociaż ponad 99% z tych badań w dalszym ciągu kończyło się wydaniem orzeczenia w trybie art. 229 § 4 Kodeksu pracy (k.p.) o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku (orzeczenie o symbolu 21), to w porównaniu z 2019 r. nieznacznie wzrósł udział orzeczeń o przeciwwskazaniach zdrowotnych do wykonywania czynności zawodowych na wskazanym w skierowaniu stanowisku (orzeczenie o symbolu 22) (tabela 2).

Udział pozostałych decyzji orzeczniczych, odnoszących się do szczególnych sytuacji zdrowotnych dla aktywności zawodowej, pomimo zmniejszenia się o 826 ich ogólnej liczby utrzymał się na podobnym poziomie – ok. 0,6‰ wszystkich orzeczeń (tabela 2). W tej grupie w 2020 r. sprawozdano wydanie:

- 1396 orzeczeń o symbolu 23 – określających utratę zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownika, któremu brakuje nie więcej niż 4 lata do osiągnięcia wieku emerytalnego (mniej o 184 w porównaniu z 2019 r.) [8,9];
- 698 orzeczeń o symbolu 31 – o konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy ze względu na stwierdzenie szkodliwego wpływu wykonywanej pracy na jego zdrowie (mniej o 604 w porównaniu z 2019 r.);
- 102 orzeczeń o symbolu 33 – stwierdzających, że dana praca zagraża zdrowiu młodocianego (mniej o 64 w porównaniu z 2019 r.);
- 196 orzeczeń o symbolu 34 – stwierdzających u pracownika objawy wskazujące na powstawanie choroby zawodowej (o 8 więcej w porównaniu z 2019 r.);
- 92 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 z grup inwalidów (o 21 więcej w porównaniu z 2019 r.);

Tabela 1. Działalność i zasoby służby medycyny pracy (SMP) w Polsce w latach 2019–2020 w ujęciu terytorialnym
Table 1. Occupational health services (OHS) in Poland, 2019–2020 by region

Województwo Voivodeship	Lekarze uprawnieni do badań profilaktycznych Physicians authorized to provide prophylactic examinations [n]		Aktywni zawodowo wg BAEL (pracujący i bezrobotni) przypadający na 1 lekarza SMP Active professionals according to BAEL (both the workings and the unemployed) per 1 OHS physician [n]		Badania profilaktyczne przypadające na 1 lekarza SMP Prophylactic examination per 1 OHS physician [n]	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Dolnośląskie	381	382	3402	3406	1328	1024
Kujawsko-pomorskie	217	181	4129	5006	1491	1384
Lubelskie	293	296	3096	3084	813	623
Lubuskie	146	125	2938	3456	1112	1065
Łódzkie	522	522	2165	2123	563	435
Małopolskie	410	408	3588	3792	1035	825
Mazowieckie	723	659	3657	3954	802	676
Opolskie	123	114	3252	3561	1043	849
Podkarpackie	294	292	2993	2990	1061	851
Podlaskie	102	99	4873	5000	1821	1518
Pomorskie	367	360	2894	2961	1344	1041
Śląskie	1769	1684	1068	1147	489	416
Świętokrzyskie	177	174	3011	3144	975	713
Warmińsko-mazurskie	203	207	2842	2860	786	567
Wielkopolskie	589	582	2767	2754	766	575
Zachodniopomorskie	281	264	2527	2735	890	755
Ogółem / Total	6597	6349	2570	2691	841	680

BAEL – Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności / Labour Force Survey (LFS).

■ 200 orzeczeń wydawanych na podstawie art. 179 k.p. [8] – stwierdzających przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią (mniej o 3 w porównaniu z 2019 r.).

W 2020 r. zgłoszono wykonanie 255 887 badań profilaktycznych uczniów, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia. Dla porównania w 2019 r. przeprowadzono 413 107 takich badań.

W 2020 r. wykonano 1 933 355 badań wstępnych, co stanowiło 44,8% wszystkich badań profilaktycznych, 1 924 929 badań okresowych (44,6%) oraz 456 236 badań kontrolnych (10,6%). W porównaniu z rokiem poprzednim było to o 608 649 mniej badań wstępnych i 645 082 okresowych, ale o 22 306 więcej badań kontrolnych.

W 2020 r. w porównaniu z 2019 r. odnotowano także znaczny spadek liczby realizowanych przez jednostki SMP wizytacji zarówno całych zakładów pracy (z 6437 do 3625), jak i pojedynczych stanowisk (z 46 197 do 26 389).

W pierwszym roku trwania pandemii COVID-19 sprawozdano niemal trzykrotny wzrost liczby podejrzeń chorób zawodowych – z 591 zgłoszonych przez lekarzy medycyny pracy w 2019 r. do 2183 w 2020 r.

W 2019 r. corocznego obowiązku sporządzania sprawozdań z działalności profilaktycznej na druku MZ-35A dopełniło zaledwie 3869 (58,6%) zobligowanych do tego lekarzy, a w roku 2020 ich liczba jeszcze się obniżyła – do 3607 (56,8%).

OMÓWIENIE

Po 10 miesiącach trwania pandemii COVID-19 odnotowano w Polsce zmniejszenie liczby lekarzy deklarujących realizację świadczeń z zakresu medycyny

Tabela 2. Rodzaje orzeczeń wystawionych przez lekarzy służby medycyny pracy w Polsce w latach 2019–2020
Table 2. Types of certificates issued by occupational medicine physicians in Poland, 2019–2020

Rok Year	Badania profilaktyczne pracowników* Prophylactic examinations of employee*							
	ogółem total		orzeczenie z symbolem 21 certificate type 21		orzeczenie z symbolem 22 certificate type 22		pozostałe orzeczenia other certificates	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2019	5 545 945	100	5 522 794	99,58	19 641	0,35	3510	0,063
2020	4 314 520	100	4 285 452	99,33	26 384	0,61	2684	0,062

* 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 physicians authorized to provide prophylactic examinations in accordance with the Decree of the Minister of Health dated 30 May 1996 on medical examinations of employees, the scope of prophylactic health care of employees and medical decisions issued for purposes provided for by the Labour Code [8]:

- 21 – wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych zdolny do wykonywania pracy na wskazanym (dotychczasowym) stanowisku pracy / worker is able to perform work on the given (current) position due to the lack of medical contraindications,
- 22 – wobec przeciwwskazań zdrowotnych niezdolny do wykonywania pracy na wskazanym (dotychczasowym) stanowisku pracy / worker is unable to perform work on the given (current) position due to medical contraindications,
- pozostałe orzeczenia, w tym: / other certifications, including:
 - 23 – wobec przeciwwskazań zdrowotnych utracił zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy / worker is no longer able (lost his/her ability) to perform work on the given (current) position due to medical contraindications,
 - 31 – niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie / worker is unable to perform work on the 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 / worker is unable to perform work on the 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 / worker is unable to perform work on the given (current) position due to suspected occupational disease,
 - 35 – niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na chorobę zawodową lub skutki wypadku przy pracy / worker is unable to perform work on the given (current) position due to detected occupational disease or effects of a work-related accident,
 - orzeczenia o szkodliwym wpływie wykonywanej pracy na zdrowie kobiety w ciąży / certificates stating that particular work is harmful to a pregnant woman's health.

pracy. Obserwuje się przy tym postępującą alokację lekarzy SMP, pogłębiającą różnice pomiędzy poszczególnymi województwami w dostępności do profilaktycznej opieki zdrowotnej niezbędnej z uwagi na warunki pracy [10]. W efekcie w skali kraju nierównomiernie wzrósł współczynnik liczby osób aktywnych zawodowo przypadających na 1 lekarza SMP. Do pogorszenia dostępności badań profilaktycznych w 2020 r. musiała przyczynić się także wyższa absencja chorobowa wśród lekarzy. W samym sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej zanotowano o 30,6% więcej zaświadczeń lekarskich ZLA i o 28,5% większą liczbę dni absencji chorobowej niż w rok wcześniej [4]. Z powodu COVID-19 w 2020 r. zmarło 66 lekarzy (uwzględniając wszystkie specjalności), ponadto na zwiększoną absencję wśród wszystkich medyków wpłynęło 20 476 odnotowanych zakażeń SARS-CoV-2 i 78 069 przypadków nałożenia kwarantanny [11].

W 2020 r. wykonano ponad 22% mniej badań profilaktycznych pracowników niż w roku poprzednim. Jako przyczynę tak dużego spadku liczby badań należy wskazać wprowadzenie Ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, w której wyniku zawieszono

wykonywanie obowiązków wynikających z przepisów art. 229 § 2, 4a i 5 k.p. w zakresie badań okresowych. Utrzymano wprawdzie obowiązek badań wstępnych i kontrolnych, ale uprawniono do ich przeprowadzania również innych lekarzy [2,8].

W kontekście tych ustawowo wprowadzonych zmian ciekawych informacji dostarcza analiza rodzajów wykonanych badań profilaktycznych. Najbardziej zauważalną zmianą w pierwszym roku trwania pandemii był wzrost liczby badań kontrolnych zarówno w liczbach bezwzględnych (o >5% w porównaniu z 2019 r), jak i ich udziału w strukturze wszystkich badań do 10,6% (z poziomu ok. 8% utrzymującego się w poprzednich 3 latach [10]).

Przyczyny większej liczby badań kontrolnych należy upatrywać z jednej strony w utrzymaniu obowiązku ich wykonywania, a z drugiej – we wzroście absencji chorobowej ogółem, dotyczącej zarówno liczby dni nieobecności w pracy z powodu choroby, jak i liczby zaświadczeń lekarskich ZLA (w porównaniu z 2019 r. o, odpowiednio: 4,4% i 0,3%) [4]. Zgodnie bowiem z art. 229 § 2 k.p. kontrolnym badaniom lekarskim podlega pracownik w celu ustalenia zdolności do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku w przypadku niezdolności

do pracy trwającej >30, spowodowanej chorobą [8], a w 2020 r. zanotowano ponad 1,1 mln takich przypadków długotrwałej nieobecności w pracy [4].

Chociaż w efekcie wprowadzonych przepisów prawnych oraz sytuacji epidemiologicznej i społeczno-ekonomicznej zrozumiała jest wzrost liczby badań kontrolnych, to zaskakująca wydaje się liczba badań okresowych, których wykonywanie po 31 marca 2020 r. mogło być interpretowane jako bezzasadne [12]. Należało spodziewać się znaczącego ich ograniczenia, tymczasem realizowano je na poziomie podobnym do badań wstępnych.

Przyczyn tego zjawiska można upatrywać w nieodwlekaniu badań okresowych, gdyż nie doszło do ich zniesienia w ogóle, a jedynie do zawieszenia realizacji. Zobowiązano pracodawców i pracowników do niezwłocznego ich wykonania w okresie nie dłuższym niż 60 dni od dnia odwołania stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego (który to okres wydłużono kolejną zmianą przepisów 15 grudnia 2020 r. do 180 dni) [2,3]. Powodem zlecenia badań okresowych mogła też być troska pracodawców o zachowanie bezpiecznych i zdrowych warunków pracy, szczególnie u pracowników wykonujących pracę w warunkach wyższego ryzyka wypadkowego. W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że w 2020 r. aż o 34% wzrosła liczba odmownych decyzji orzeczniczych o możliwości podjęcia lub kontynuowania pracy (orzeczenia o symbolu 22).

Pomimo ograniczenia liczby wizytacji zakładów i stanowisk pracy, a w konsekwencji obecności lekarzy SMP w miejscu wykonywania pracy, warto podkreślić szczególną rolę profilaktyczną, jaka przypadła lekarzom medycyny pracy w czasie pandemii. W okresach największych obostrzeń epidemicznych oraz ograniczenia możliwości osobistego kontaktu z podstawową i specjalistyczną opieką zdrowotną poprzez wprowadzenie teleporad niejednokrotnie jedyną okazją do poddania się badaniu fizykalnemu dla pacjenta po przechorowaniu COVID-19 (i w ogóle do osobistego kontaktu z lekarzem) były badania kontrolne przeprowadzane przez lekarza SMP.

Należy też mieć świadomość, że zmniejszenie liczby badań wstępnych i okresowych prowadzi do pogorszenia pierwszo- i drugorzędowej profilaktyki zdrowotnej wśród pracujących, znacznie ograniczając szanse na wykrywanie przy ich okazji nierozpoznanych wcześniej chorób cywilizacyjnych, takich jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca czy dyslipidemie [13,14]. Uwagę zwraca przy tym jeszcze niemal trzykrotny wzrost liczby podejrzeń chorób zawodowych zgłaszanych przez lekarzy medycyny pracy. Nie można jednak jednoznacznie stwierdzić, że dotyczyły one zakażeń SARS-CoV-2

w miejscu pracy, ponieważ sprawozdawczość medyczna w Polsce nie przewiduje rejestrowania nazw choroby zawodowej, której dotyczy podejrzenie.

Największą ilościowo zmianą w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. w działalności profilaktycznej lekarzy medycyny pracy było zmniejszenie o ponad 38% liczby badań uczniów, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich. Tak wysokiej różnicy nie należy jednak w tym przypadku tłumaczyć tylko pandemią COVID-19 i wynikającymi z niej zmianami legislacyjnymi czy regulacjami trybu edukacji. Zestawiając liczbę badań przeprowadzonych dla potrzeb praktycznej nauki zawodu z wcześniejszymi latami, można zaobserwować, że różnica jest znacznie mniejsza niż w przypadku badań pracowników, bo wynosi niecałe 11% (w 2018 r. zgłoszono wykonanie 287 tys. takich badań) [10]. Zważywszy na to, że pomimo pandemii nie uchylono warunku uzyskania pozytywnego orzeczenia lekarskiego przed rozpoczęciem nauki w szkole branżowej, policealnej, technikum, na kursach zawodowych oraz na studiach (w tym doktoranckich), badania wstępne musiały być realizowane. Dlatego wyjaśnieniem tej sytuacji będą przede wszystkim zmiany w liczbie rekrutowanych uczniów do klas pierwszych: 334 300 w 2020 r. wobec 355 949 w roku 2018 i 505 548 w roku 2019 (podwójny rocznik w związku z likwidacją gimnazjów) [15].

WNIOSKI

Pandemia COVID-19 znacząco wpłynęła na działalność profilaktyczną sprawowaną przez lekarzy medycyny pracy. Zmniejszyła się zarówno liczba przeprowadzanych badań wstępnych i okresowych, jak i obecność lekarzy w zakładach pracy w formie wizytacji pracodawców oraz stanowisk pracy. W konsekwencji odkładanie profilaktyki buduje dług zdrowotny populacji pracujących, dotyczący zarówno ograniczania niekorzystnego wpływu warunków pracy, jak i pogorszenia szans na wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych. Zniesienie obowiązku przeprowadzania badań okresowych pracowników do odwołania stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego, pomimo wydłużenia ich ważności do 180 dni od dnia odwołania, może doprowadzić do znacznego ograniczenia dostępności świadczeń z zakresu medycyny pracy w tym czasie. Powodem będą tu z jednej strony zmniejszające się zasoby i alokacja SMP, a z drugiej – nieustająco rosnąca liczba odkładanych badań przy jednoczesnej konieczności realizowania bieżących.

PIŚMIENNICTWO

1. Główny Urząd Statystyczny. [Internet]. Warszawa: Instytucja; 2021 [cited 2021 Aug 20]. Mały rocznik statystyczny Polski 2021. Available from: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/maly-rocznik-statystyczny-polski-2021,1,23.html>.
2. Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw. DzU z 2020 r. poz. 568.
3. Ustawa z dnia 9 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw. DzU z 2020 r. poz. 2255.
4. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [Internet]. Warszawa: Instytucja; 2021 [cited 2021 Aug 22]. Raport. Absencja chorobowa w 2020 roku. Available from: https://www.zus.pl/documents/10182/39590/Absencja+chorobowa_raport_2020.pdf/6ba50f53-bbab-dc1c-f4bf-f874fdb2561.
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 października 2019 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2020. DzU z 2019 r., poz. 2366.
6. Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej. DzU z 2021 r., poz. 955.
7. Główny Urząd Statystyczny [Internet]. Warszawa: Urząd; 2021 [cited 2021 Jul 22]. Dziedziny Bazy Wiedzy. Available from: <http://swaid.stat.gov.pl/SitePagesDBW/faqRynekPracy.aspx>.
8. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. DzU z 2020 r., poz. 1320 ze zm.
9. 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 ze zm.
10. Marcinkiewicz A. Zasoby i działalność jednostek służby medycyny pracy w Polsce: analiza obligatoryjnej sprawozdawczości za lata 2014–2018. *Med Pr.* 2020;71(4): 429–440. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00982>.
11. Ważna M. Ilu pracowników ochrony zdrowia zmarło z powodu COVID-19? Medonet [Internet] 2021 Jun [cited 2021 Aug 20]. Available from: <https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-w-polsce,ilu-pracownikow-ochrony-zdrowia-zmarlo-z-powodu-covid-19-,artykul,66853781.html>.
12. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi [Internet]. Łódź: Instytucja; 2020 [cited 2021 Apr 22]. Stanowisko IMP w Łodzi dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych pod postacią badań profilaktycznych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Łódź 09.04.2020. Available from: http://www.imp.lodz.pl/home_pl/offert/edu_courses/wytyczne/wytyczne_mp.
13. Marcinkiewicz A, Śliż D, Olejniczak D, Price S, Kałużny P, Staniszewska A, et al. Dyslipidaemia, carbohydrate metabolism disorders and arterial hypertension detected in academic employees during examinations in occupational medicine. *Ann Agric Environ Med.* 2021;28(2): 314–318. <https://doi.org/10.26444/aaem/128017>.
14. Śliż D, Marcinkiewicz A, Olejniczak D, Jankowski P, Staniszewska A, Mamcarz A, et al. Hypercholesterolemia and prevention of cardiovascular diseases in the light of preventive medical examinations of employees in Poland. *Int J Occup Med Environ Health.* 2019;32(6):865–872. <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.01446>.
15. Dane.gov.pl Serwis Rzeczypospolitej Polskiej [Internet]. Warszawa: Portal z danymi publicznymi; 2021 [cited 2016 Aug 21]. Uczniowie według klas. Available from: <https://dane.gov.pl/pl/dataset/199,dane-statystyczne-uczniow-wedug-klas>.