

ZASOBY I DZIAŁALNOŚĆ WOJEWÓDZKICH OŚRODKÓW MEDYCyny PRACY W POLSCE W OKRESIE PANDEMII COVID-19

RESOURCES AND ACTIVITIES
OF VOIVODESHIP OCCUPATIONAL MEDICINE CENTERS IN POLAND
DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Andrzej Marcinkiewicz¹, Paweł Wdówik², Weronika Burdelak¹, Karolina Marcinkiewicz³

¹ Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi / Nofer Institute of Occupational Medicine in Lodz, Łódź, Poland

² Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy / Mazovian Voivodeship Center of Occupational Medicine, Radom, Poland
Oddział w Radomiu / A branch in Radom

³ Warszawski Uniwersytet Medyczny / Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland

STRESZCZENIE

Wstęp: Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy (WOMP) to jednostki wyższego szczebla nad jednostkami podstawowymi realizującymi opiekę profilaktyczną nad pracującymi w Polsce. Pełnią wobec nich rolę konsultacyjną, odwoławczą, nadzorczą i rejestrową. Ponadto realizują szereg innych zadań ujętych w ustawie o służbie medycyny pracy (SMP), w tym prowadzą działalność diagnostyczną i orzeczniczą w zakresie chorób zawodowych oraz podyplomowe kształcenie z zakresu medycyny pracy. **Materiał i metody:** Analizą objęto dane o działalności WOMP-ów z lat 2017–2022 pochodzące z obowiązkowej sprawozdawczości dokonywanej na formularzach MZ-35. **Wyniki:** Ogółem w WOMP-ach w badanych 6 latach liczba zatrudnionych lekarzy zmniejszyła się z 830 w 2017 r. do 820 w 2022 r., przy czym liczba umów o pracę wśród nich zmniejszyła się >20% na rzecz innych form współpracy. Liczba zatrudnionych pielęgniarek zmniejszyła się w tym samym czasie z 375 do 342, a psychologów z 86 do 82. W okresie 3 lat pandemii (2020–2022), w porównaniu z latami 2017–2019, działalność konsultacyjna WOMP-ów dla jednostek podstawowych SMP uległa obniżeniu niemal o 30%, działalność odwoławcza o 15,2%, a nadzorcza o 15,8%. Liczba osób objętych ambulatoryjną rehabilitacją leczniczą w związku z patologią zawodową zmniejszyła się >32%, a liczba świadczeń realizowanych w związku ze stwierdzoną patologią zawodową >14%. Liczba orzeczeń w sprawie chorób zawodowych w pierwszym roku pandemii obniżyła się z 3963 w 2019 r. do 3518, by następnie wzrosnąć do 4145 w 2021 r. i 3990 w 2022 r. **Wnioski:** Pandemia COVID-19 znacząco wpłynęła na funkcjonowanie WOMP-ów, a zmiany w poszczególnych obszarach działalności orzeczniczej, konsultacyjnej, odwoławczej, nadzorczej, szkoleniowej i rehabilitacyjnej odpowiadały chronologii zmian społeczno-prawnych obserwowanych w latach 2020–2022. Struktura zatrudnienia w WOMP-ach i zakres realizowanych przez nie zadań w czasie pandemii pozostawały stabilne, a obserwowane zmiany w formie zatrudnienia personelu medycznego odpowiadały ogólnym tendencjom w zakładach opieki zdrowotnej i uwarunkowaniom regionalnym. *Med Pr Work Health Saf.* 2024;75(4):367–381

Słowa kluczowe: orzecznictwo lekarskie, organizacja ochrony zdrowia, opieka profilaktyczna nad pracownikami, sprawozdawczość medyczna, COVID-19, służba medycyny pracy

ABSTRACT

Background: Voivodeship Occupational Medicine Centres (VOMC), being higher-level units towards basic units providing preventive care for employees in Poland, play a consultative, appeal, supervisory and registration role towards them. Additionally, they perform many other tasks specified in the Occupational Medicine Service Act, including conducting diagnostic and jurisprudential activities related to occupational diseases and postgraduate education in occupational medicine. **Material and Methods:** The analysis covers data from 2017–2022 on VOMCs activities, derived from mandatory MZ-35 reporting. **Results:** Over 6 years, the number of employed physicians at VOMCs decreased from 830 in 2017 to 820 in 2022, with >20% of employment contracts transitioning to other forms of cooperation. The number of employed nurses decreased from 375 to 342, and the number of psychologists from 86 to 82. During the 3 years of the pandemic (2020–2022), compared to 2017–2019, the consultative activity of VOMCs for basic units of occupational health service decreased by nearly 30%, while appeal and supervisory activities decreased by 15.2% and 15.8%, respectively. The number of individuals receiving outpatient medical rehabilitation for occupational pathology decreased by >32%, and the number of services provided for established occupational pathology decreased by >14%. The number of certifications for occupational diseases decreased from 3963 in 2019 to 3518 in the first year of the pandemic, then increased to 4145 in 2021 and 3990 in 2022. **Conclusions:** The COVID-19 pandemic had a significant impact on the functioning of VOMCs. Changes in specific areas of their judicial, consultative, appeal, supervisory, training and rehabilitation activities corresponded with the socio-legal changes observed between 2020–2022. The structure of employment at VOMCs and the scope of their tasks remained stable during the pandemic. The observed changes in employment of medical staff were in line with general trends in healthcare institutions and regional conditions. *Med Pr Work Health Saf.* 2024;75(4):367–381

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

Autor do korespondencji / Corresponding author: Andrzej Marcinkiewicz, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8, 91-348 Łódź, e-mail: andrzej.marcinkiewicz@imp.lodz.pl
Nadesłano: 12 grudnia 2023, zatwierdzono: 14 czerwca 2024

WSTĘP

Pandemia COVID-19 poddała próbie skuteczność rozwiązań poszczególnych systemów ochrony zdrowia na świecie. W latach 2020–2021 liczba nadmiarowych zgonów w Polsce przewyższała liczbę zgonów z powodu COVID-19, co według autorów raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (Organisation for Economic Cooperation and Development – OECD) i European Observatory on Health Systems and Policies mogło być m.in. efektem utrudnionego dostępu do usług opieki zdrowotnej w czasie pandemii [1]. Wiele świadczeń zdrowotnych innych niż te niezbędne zostało wstrzymanych, przełożonych lub inaczej zorganizowanych. Badania ankietowe Eurofund wskazały, że systemom opieki zdrowotnej w Unii Europejskiej (UE) wiosną 2022 r. nie udało się nadrobić zaległości, które narosły podczas pandemii, a niezaspokojone potrzeby zdrowotne pozostały na tak wysokim poziomie, jak wiosną 2021 r. Polska (obok Łotwy i Litwy) była przy tym jednym z 3 krajów UE, w których respondenci zgłaszali najwyższy, bo przekraczający 30%, poziom niezaspokojonych potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej [2].

Pandemia COVID-19 zaostrzyła i tak już stresującą pracę personelu medycznego: wyjątkowo liczna grupa pacjentów sprawiła, że pracownicy służby zdrowia znaleźli się pod szczególną presją. Wpłynęła też na zasoby, organizację i działanie systemu opieki zdrowotnej nad pracującymi [3].

W Polsce funkcjonuje 20 wojewódzkich ośrodków medycyny pracy (WOMP). W 13 województwach działa po 1 ośrodku na szczeblu wojewódzkim, w 2 – lubuskim i zachodniopomorskim – działają po 2 ośrodki, a w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonują 3 (w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku).

W strukturze organizacyjnej służby medycyny pracy (SMP) w Polsce WOMP-y są jednostkami wyższego szczebla wobec jednostek podstawowych. Ich wzajemne relacje zostały szczegółowo opisane w Ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy [4]. Zgodnie z art. 17 ww. ustawy, do zadań WOMP-ów należy w tym zakresie:

- udzielanie konsultacji podstawowym jednostkom SMP;

- udzielanie świadczeń zdrowotnych na zlecenie jednostek podstawowych SMP, w szczególności badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich;
- rozpatrywanie odwołań od orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy;
- wykonywanie kontroli podstawowych jednostek SMP w zakresie i w sposób określony w ustawie;
- przyjmowanie, gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie dokumentacji SMP, przekazanej w związku z likwidacją jednostek organizacyjnych tej służby [4].

Do zadań WOMP-ów należy także podyplomowe kształcenie lekarzy z zakresu medycyny pracy, prowadzenie działalności diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie chorób zawodowych, współdziałanie w programowaniu i realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, udzielanie konsultacji i opiniowanie spraw dotyczących organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz innych kwestii związanych z ochroną zdrowia pracujących; prowadzenie rejestrów z zakresu medycyny pracy i przetwarzanie informacji w nich zawartych, udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb prowadzenia specjalizacji lekarskich, przeprowadzanie okresowych badań lekarskich realizowanych w trybie art. 229 § 5 Kodeksu pracy [5], w przypadku gdy podmiot, który zatrudniał pracownika, uległ likwidacji, oraz przeprowadzanie badań i wydawanie orzeczeń lekarskich określonych w odrębnych przepisach [4]. Dzięki obowiązkowej sprawozdawczości medycznej corocznie wykonywanej przez WOMP-y można ocenić skalę i efekty realizacji wymienionych zadań.

Celem niniejszej publikacji jest identyfikacja zmian w funkcjonowaniu i strukturze kadrowej WOMP-ów w Polsce w okresie pandemii COVID-19 na podstawie wyników analizy ich działalności konsultacyjnej, odwoławczej i nadzorczej na podstawie danych z obowiązkowej sprawozdawczości medycznej za lata 2017–2022.

MATERIAŁ I METODY

Za metodę badawczą przyjęto analizę deskryptywną, polegającą na gromadzeniu i analizowaniu danych historycznych, ze szczególnym zwróceniem uwagi na zmien-

ność warunków, w jakich zachodzi badane zjawisko, aby określić, jakie zdarzenia miały miejsce w przeszłości, i opisać aktualny stan instytucji lub systemu [6].

Analizą objęto dane o działalności wszystkich WOMP-ów w Polsce z lat 2017–2022, pochodzące z obowiązkowej sprawozdawczości dokonywanej na formularzach MZ-35. Druk MZ-35 pt. „Sprawozdanie z działalności wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy” zobowiązane jednostki muszą przekazać za pomocą portalu Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia [7] w corocznie wyznaczonym, ściśle określonym terminie. Druki MZ-35 składają się z 6 działów [8]:

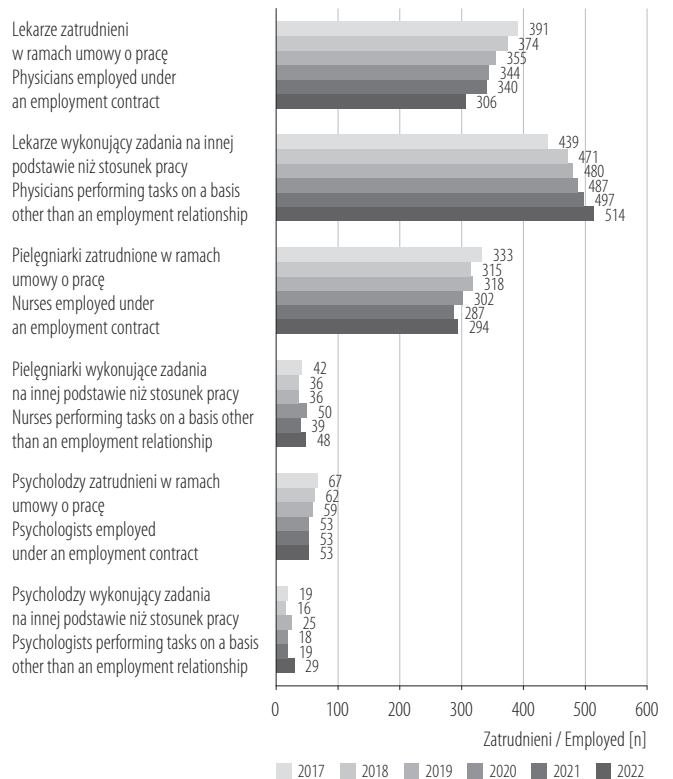
- Dział 1. Zatrudnienie w WOMP (stan w dniu 31 grudnia danego roku sprawozdawczego) – w tym lekarze, pielęgniarki i psychologzy,
- Dział 2. Jednostki podstawowe SMP,
- Dział 3. Działalność konsultacyjna,
- Dział 4. Działalność odwoławcza w ramach odwołania przez kandydata do pracy, pracownika lub pracodawcę,
- Dział 4a. Działalność odwoławcza w ramach odwołania przez ucznia, studenta, uczestnika studium doktoranckiego lub szkołę,
- Dział 5. Działalność kontrolna i szkoleniowa.

Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy corocznie w komplecie dopełniają obowiązku sprawozdawczości na druku MZ-35 – tym samym analizie zostało poddanych 120 formularzy, po 20 z każdego roku.

WYNIKI

Struktura kadr WOMP-ów

We wszystkich WOMP-ach w analizowanych 6 latach stan zatrudnienia lekarzy liczbowo nie ulegał większym zmianom (zmienność na poziomie 3%, kolejno: 830 lekarzy zatrudnionych w 2017 r., 845 w 2018 r., 835 w 2019 r., 831 w 2020 r., 837 w 2021 r. i 820 w 2022 r.). Na przestrzeni lat różnice rysują się natomiast w formach zatrudnienia: systematyczny spadek liczby lekarzy zatrudnianych w ramach umowy o pracę i wzrost liczby tych, którym powierzane są zadania na innej podstawie niż stosunek pracy (rycyna 1). W kolejnych latach zmieniała się liczba zatrudnionych w WOMP-ach lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny pracy i, co się z tym pośrednio wiąże, lekarzy orzekających w zakresie chorób zawodowych, stanowiąc ogółem we wszystkich ośrodkach, odpowiednio, 168 lekarzy specjalistów medycyny pracy i 153 orzeczników w zakresie chorób zawodowych w 2017 r. i następnie: 176 i 149 w 2018 r., 180 i 158 w 2019 r., 189 i 153 w 2020 r., 187 i 142 w 2021 r. oraz 180 i 146 w 2022 r. Relatywnie



Rycina 1. Formy zatrudnienia personelu w wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy (WOMP) w Polsce w latach 2017–2022
Figure 1. Forms of employment of personnel in voivodeship occupational medicine centres (VOMC) in Poland in 2017–2022

stabilną grupę w skali kraju stanowili lekarze przeprowadzający w WOMP-ach badania profilaktyczne (kolejno: 259 w 2017 r., 258 w 2018 r., 264 w 2019 r., 265 w 2020 r., 264 w 2021 r. i 260 w 2022 r.). Większym zmianom podlegała natomiast liczba zatrudnianych konsultantów, wynosząc kolejno: 374 (2017 r.), 375 (2018 r.), 356 (2019 r.), 353 (2020 r.), 381 (2021 r.) i 338 (2022 r.).

Należy podkreślić, że w okresie pandemii w poszczególnych ośrodkach dochodziło do znacznie większej niż ocenianej dla wszystkich WOMP-ów fluktuacji personelu lekarskiego, bo sięgającej nawet kilkudziesięciu procent, przy czym dotyczy to zarówno całkowitej liczby lekarzy, jak i liczby lekarzy posiadających określone kompetencje (tabela 1). Biorąc pod uwagę liczbę lekarzy, największe zmiany w okresie pandemii wystąpiły w WOMP-ach w Zielonej Górze, Katowicach i we Wrocławiu, gdzie o >50% zwiększono zatrudnienie, oraz w WOMP-ie w Toruniu, gdzie dla odmiany liczba medyków obniżyła się aż o 47%. W strukturze zatrudnienia lekarzy (umowy o pracę vs. inne formy zatrudnienia, których rodzajów nie dookreślał formularze MZ-35) największe zmiany odnotowano w WOMP-ach w Zielonej Górze, Katowicach, Łodzi, we

Tabela 1. Zatrudnienie lekarzy w wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy (WOMP) w 2019 i 2022 r.
Table 1. Employment of physicians in voivodeship occupational medicine centres (VOMC), 2019 and 2022

WOMP / VOMC	Lekarze Physicians																			
	ogółem total		zatrudnieni w ramach umowy o pracę employed under an employment contract		wykonujący zadania na innej podstawie niż stosunek pracy performing tasks on a basis other than an employment relationship		przeprowadzający badania profilaktyczne conducting preventive examinations		specjaliści w dziedzinie medycyny pracy occupational health professionals		orzekający w zakresie chorób zawodowych adjudicating on occupational diseases		konsultanci consultants							
	2019 n	2022 n	2019 n	2022 n	2019 n	2022 n	2019 n	2022 n	2019 n	2022 n	2019 n	2022 n	2019 n	2022 n						
Województwo / Voivodeship	50	76	23	24	27	52	92,6	19	16	-15,8	16	15	-6,3	15	15	0,0	27	30	11,1	
dolnośląskie (we Wrocławiu)																				
kujawsko-pomorskie																				
we Wrocławiu	19	23	4	4	15	19	26,7	7	9	28,6	5	6	20,0	1	1	0,0	11	14	27,3	
w Bydgoszczy	32	25	14	8	18	17	-5,6	13	11	-15,4	8	8	0,0	1	1	0,0	17	13	-23,5	
w Toruniu	32	17	9	6	23	11	-52,2	10	7	-30,0	5	3	-40,0	6	1	-83,3	8	9	12,5	
lubelskie (w Lublinie)	99	91	44	36	55	55	0,0	28	24	-14,3	16	13	-18,8	3	5	66,7	46	25	-45,7	
lubuskie																				
w Gorzowie Wlkp.	20	14	11	6	9	8	-11,1	7	4	-42,9	3	3	0,0	3	3	0,0	12	10	-16,7	
w Zielonej Górze	8	14	8	11	37,5	0	300,0	8	8	0,0	6	8	33,3	8	7	-12,5	8	6	-25,0	
łódzkie (w Łodzi)	79	89	53	46	13,2	26	65,4	15	13	-13,3	11	11	0,0	4	2	-50,0	10	11	10,0	
małopolskie (w Krakowie)	35	34	19	18	-5,3	16	0,0	14	15	7,1	13	14	7,7	14	16	14,3	19	18	-5,3	
mazowieckie (w Płocku, Warszawie i Radomiu)	73	65	53	43	-18,9	20	10,0	30	36	20,0	28	35	25,0	32	35	9,4	30	28	-6,7	
opolskie (w Kędzierzynie-Koźlu)	22	23	10	9	-10,0	12	14	16,7	8	9	12,5	6	4	-33,3	6	4	-33,3	10	14	40,0
podkarpacie (w Rzeszowie)	44	42	5	3	-40,0	39	0,0	10	8	-20,0	4	2	-50,0	5	5	0,0	18	16	-11,1	
podlaskie (w Białymstoku)	17	23	9	10	11,1	8	13	62,5	5	8	60,0	5	3	-40,0	7	7	0,0	8	8	0,0
pomorskie (w Gdańsku)	32	29	26	24	-7,7	6	5	-16,7	20	15	-25,0	12	10	-16,7	15	3	-80,0	14	14	0,0
śląskie (w Katowicach)	15	23	14	18	28,6	1	5	400,0	10	11	10,0	8	8	0,0	9	9	0,0	4	11	175,0
świętokrzyskie (w Kielcach)	24	19	14	10	-28,6	10	9	-10,0	9	7	-22,2	5	6	20,0	5	6	20,0	13	12	-7,7
warmińsko-mazurskie (w Olsztynie)	27	26	5	4	-20,0	22	0,0	7	10	42,9	5	6	20,0	1	1	0,0	11	16	45,5	
wielkopolskie (w Poznaniu)	47	51	17	16	-5,9	30	16,7	20	27	35,0	16	19	18,8	16	19	18,8	24	21	-12,5	
zachodniopomorskie																				
w Koszalinie	11	11	1	1	0,0	10	0,0	7	8	14,3	2	3	50,0	2	3	50,0	4	3	-25,0	
w Szczecinie	149	125	16	9	-43,8	133	116	-12,8	17	14	-17,6	6	3	-50,0	5	3	-40,0	62	59	-4,8
Polska ogółem / Poland - total	835	820	355	306	-13,8	480	514	7,1	264	260	-1,5	180	180	0,0	158	146	-7,6	356	338	-5,1

Wrocławiu, Bydgoszczy oraz w Gorzowie Wlkp. Jeszcze większe zmiany w zatrudnieniu w analizowanych latach obserwuje się, uwzględniając pełnione przez lekarzy zadania: przeprowadzanie badań profilaktycznych, orzekanie w zakresie chorób zawodowych oraz działalność konsultacyjną (tabela 1).

Liczba pielęgniarek zatrudnianych w ocenianych WOMP-ach (bez względu na formę zatrudnienia) systematycznie spada i pomimo wzrostu zatrudnienia w 2022 r. o 16 osób na koniec tego roku pracowało ich o 9% mniej niż na koniec 2017 r. – kolejno, we wszystkich ośrodkach: 375 (2017 r.), 351 (2018 r.), 354 (2019 r.), 352 (2020 r.), 326 (2021 r.) i 342 (2022 r.). W przeciwieństwie do lekarzy pielęgniarki w zdecydowanej większości (86–90% w poszczególnych latach) pozostają zatrudniane na podstawie umowy o pracę (rycina 1).

W okresie pandemii również w przypadku pielęgniarek do znacznie większej niż ocenianej wspólnie dla wszystkich WOMP-ów fluktuacji personelu, bo sięgającej nawet 80%, dochodziło w poszczególnych ośrodkach: tylko we Wrocławiu, w Gdańsku i Włocławku odnotowano znaczący wzrost zatrudnienia, natomiast w większości były to jednak istotne spadki liczby pracujących pielęgniarek (tabela 2).

Liczba wszystkich psychologów zatrudnionych w ocenianych WOMP-ach (bez względu na formę zatrudnienia) w okresie pandemii spadła w sumie o niecałe 5%, ale tylko dzięki wzrostowi zatrudnienia o 10 osób w 2022 r. Fluktuacja kadr tej grupy zawodowej na przestrzeni analizowanego okresu sięgała 17% (86 psychologów było zatrudnionych we wszystkich ośrodkach w 2017 r., 78 w 2018 r., 84 w 2019 r., 71 w 2020 r., 72 w 2021 r. i 82 w 2022 r.). Podobnie jak w przypadku lekarzy również wśród psychologów notuje się systematyczny wzrost liczby osób, którym powierzane są zadania na innej podstawie niż stosunek pracy, chociaż w dalszym ciągu $>2/3$ z nich pozostaje zatrudnionych w ramach umowy o pracę (rycina 1).

Również w przypadku psychologów w okresie pandemii do znacznie większej niż ocenianej wspólnie dla wszystkich WOMP-ów fluktuacji personelu dochodziło w poszczególnych ośrodkach: we Wrocławiu, w Łodzi i Rzeszowie, gdzie znacząco zwiększono zatrudnienie psychologów; w pozostałych ośrodkach stan zatrudnienia albo się nie zmienił, albo uległ obniżeniu (tabela 2).

Działalność konsultacyjna

W okresie pandemii działalność konsultacyjna WOMP-ów dla jednostek podstawowych SMP uległa obniżeniu o niemal 30% (z 67 963 takich świadczeń w latach 2017–2019 do 47 976 w latach 2020–2022). W skali ca-

łego kraju przeprowadzono 4712 (41,4%) mniej 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 [4] oraz 15 275 (27%) mniej komercyjnych badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich, zleczanych i finansowanych przez jednostki podstawowe SMP w trybie art. 14 cytowanej ustawy [4] (tabela 3). W głównej mierze przyczyniło się do tego sięgające kilkudziesięciu procent ograniczenie świadczeń z art. 17 pkt 1 w realizujących najwięcej takich konsultacji WOMP-ach w województwach wielkopolskim, kujawsko-pomorskim i małopolskim, a w przypadku badań z art. 14 w województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, opolskim i świętokrzyskim. Odnotować przy tym należy przeciwną sytuację w 3 województwach: wzrost liczby świadczeń z art. 17 pkt 1 o niemal 35% w województwie warmińsko-mazurskim oraz wzrost liczby świadczeń z art. 14 o 53% w lubelskim i o 36% w wielkopolskim.

Działalność orzecznicza

w zakresie chorób zawodowych

Zatrudnieni we wszystkich WOMP-ach w kraju specjaliści medycyny pracy w 2017 r. wydali w sumie 3859 orzeczeń w sprawie chorób zawodowych, a w następnych latach kolejno: 3639 w 2018 r., 3963 w 2019 r., 3518 w 2020 r., 4145 w 2021 r. i 3990 w 2022 r. W okresie pandemii notuje się przy tym znaczne różnice terytorialne: zmniejszenie działalności orzeczniczej w zakresie chorób zawodowych w 10 województwach i jednocześnie zwiększenie w 6 (szczególnie w województwach dolnośląskim i małopolskim) (tabela 3).

Działalność odwoławcza

W latach 2017–2019 WOMP-y przeprowadziły w sumie 5055 postępowań w trybie odwoławczym od wydanych przez jednostki podstawowe SMP orzeczeń do pracy oraz orzeczeń dla potrzeb praktycznej nauki zawodu, studiów oraz uczestnictwa w kursach zawodowych, wydanych na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy o służbie medycyny pracy [4] (rocznie średnio 1685). W tej liczbie średnio 1222 odwołania rocznie (72,5% wszystkich) dotyczyły decyzji o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia lub wykonywania pracy, a 463 decyzji o braku takich przeciwwskazań. W wyniku postępowania odwoławczego średnio w 61% przypadków zmieniano pierwotną decyzję jednostki podstawowej SMP o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych, umożliwiając tym samym pracownikowi podjęcie pracy lub powrót do dotychczas

Tabela 2. Zatrudnienie pielęgniarek i psychologów w wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy (WOMP) w 2019 i 2022 r.
Table 2. Employment of nurses and psychologists in voivodeship occupational medicine centres (VOMC), 2019 and 2022

WOMP VOMC	Pielęgniarki Nurses						Psycholodzy Psychologists											
	ogółem total			zatrudnione w ramach umowy o pracę employed under an employment contract			wykonanie zadania na innej podstawie niż stosunek pracy performing tasks on a basis other than an employment relationship			ogółem total			zatrudnieni w ramach umowy o pracę employed under an employment contract			wykonanie zadania na innej podstawie niż stosunek pracy performing tasks on a basis other than an employment relationship		
	2019	2022	zmiana change [%]	2019	2022	zmiana change [%]	2019	2022	zmiana change [%]	2019	2022	zmiana change [%]	2019	2022	zmiana change [%]	2019	2022	zmiana change [%]
Województwo / Voivodeship	16	28	75,0	16	28	75,0	0	0	-	8	18	125,0	5	6	20,0	3	12	300,0
dolnośląskie (we Wrocławiu)	6	7	16,7	6	7	16,7	0	0	-	3	1	-66,7	1	0	-	2	1	-50,0
kujawsko-pomorskie	13	10	-23,1	13	10	-23,1	0	0	-	2	2	0,0	1	1	0,0	1	1	0,0
we Włocławku	13	10	-23,1	13	10	-23,1	0	0	-	2	1	-50,0	1	1	0,0	1	0	-
w Bydgoszczy	53	42	-20,8	46	36	-21,7	7	6	-14,3	8	5	-37,5	5	4	-20,0	3	1	-66,7
w Toruniu	7	7	0,0	7	6	-14,3	0	1	-	1	1	0,0	1	1	0,0	0	0	-
lubelskie (w Lublinie)	9	8	-11,1	9	8	-11,1	0	0	-	3	3	0,0	3	3	0,0	0	0	-
lubuskie	32	33	3,1	32	27	-15,6	0	6	-	3	5	66,7	3	4	33,3	0	1	-
w Gorzowie Wlkp.	12	11	-8,3	10	6	-40,0	2	5	150,0	5	4	-20,0	3	2	-33,3	2	2	0,0
w Zielonej Górze	32	33	3,1	32	33	3,1	0	0	-	9	8	-11,1	9	8	-11,1	0	0	-
łódzkie (w Łodzi)	14	13	-7,1	14	13	-7,1	0	0	-	3	2	-33,3	2	2	0,0	1	0	-
małopolskie (w Krakowie)	14	12	-14,3	11	12	9,1	3	0	-	3	4	33,3	3	3	0,0	0	1	-
mazowieckie (w Płocku, Warszawie i Radomiu)	9	8	-11,1	9	8	-11,1	0	0	-	5	4	-20,0	2	2	0,0	3	2	-33,3
opolskie (w Kędzierzynie-Koźlu)	11	13	18,2	11	13	18,2	0	0	-	6	5	-16,7	5	4	-20,0	1	1	0,0
podkarpackie (w Rzeszowie)	8	8	0,0	8	8	0,0	0	0	-	3	3	0,0	3	3	0,0	0	0	-
podlaskie (w Białymstoku)	6	6	0,0	6	5	-16,7	0	1	-	3	2	-33,3	3	2	-33,3	0	0	-
pomorskie (w Gdańsku)	8	8	0,0	5	4	-20,0	3	4	33,3	3	3	0,0	1	0	-	2	3	50,0
śląskie (w Katowicach)	15	15	0,0	15	15	0,0	0	0	-	4	4	0,0	3	3	0,0	1	1	0,0
świętokrzyskie (w Kielcach)	5	1	-80,0	5	1	-80,0	0	0	-	2	2	0,0	1	1	0,0	1	1	0,0
warmińsko-mazurskie (w Olsztynie)	71	69	-2,8	50	44	-12,0	21	25	19,0	8	5	-37,5	4	3	-25,0	4	2	-50,0
wielkopolskie (w Poznaniu)	354	342	-3,4	318	294	-7,5	36	48	33,3	84	82	-2,4	59	53	-10,2	25	29	16,0
zachodniopomorskie																		
w Koszalinie																		
w Szczecinie																		
Polska ogółem / Poland - total																		

Tabela 3. Działalność konsultacyjna i orzecznicza wojewódzkich ośrodków medycyny (WOMP) w latach 2017–2022
Table 3. Activities related to consultations and certificate issuing in voivodeship occupational medicine centres (VOMC), 2017–2022

WOMP VOMC	Działalność konsultacyjna i orzecznicza WOMP Consultations and certificate issuing in VOMC											
	badania konsultacyjne dla jednostek podstawowych służby medycyny pracy (SMP) opłacane ze środków budżetu województwa consultations for basic occupational health service (OHS) units, financed from voivodeship resources				badania komercyjne wykonywane na zlecenie i finansowane przez jednostki podstawowe SMP commercial examinations performed on a commercial basis, on request, and financed by basis OHS units				postępowanie orzecznicze w zakresie chorób zawodowych procedures in certifying in the case of occupational diseases			
	2017–2019 n	2020–2022 n	zmiana change [%]	2017–2019 n	2020–2022 n	zmiana change [%]	2017–2019 n	2020–2022 n	zmiana change [%]	2017–2019 n	2020–2022 n	zmiana change [%]
Województwo / Voivodeship												
dolnośląskie	399	268	-32,8	12 682	9115	-28,1	1467	1925	31,2			
kujawsko-pomorskie	1641	353	-78,5	4172	1250	-70,0	456	555	21,7			
lubelskie	55	7	-87,3	4335	6637	53,1	632	570	-9,8			
lubuskie	26	15	-42,3	1546	580	-62,5	324	174	-46,3			
łódzkie	1018	766	-24,8	587	600	2,2	339	433	27,7			
małopolskie	912	426	-53,3	7464	6232	-16,5	1731	2069	19,5			
mazowieckie	448	277	-38,2	5165	5415	4,8	865	810	-6,4			
opolskie	6	1	-83,3	3681	831	-77,4	120	83	-30,8			
podkarpackie	28	13	-53,6	1988	514	-74,1	301	327	8,6			
podlaskie	20	3	-85,0	704	587	-16,6	85	46	-45,9			
pomorskie	402	51	-87,3	635	0	-100,0	435	388	-10,8			
śląskie	193	78	-59,6	0	0	0,0	2448	2220	-9,3			
świętokrzyskie	253	81	-68,0	3271	603	-81,6	437	349	-20,1			
warmińsko-mazurskie	1289	1737	34,8	2454	1505	-38,7	520	309	-40,6			
wielkopolskie	4054	2286	-43,6	4712	6419	36,2	909	1048	15,3			
zachodniopomorskie	640	310	-51,6	3183	1016	-68,1	392	347	-11,5			
Polska ogółem / Poland – total	11 384	6672	-41,4	56 579	41304	-27,0	11 461	11 653	1,7			

wykonywanej, natomiast średnio w 53% przypadków zmieniano zaskarżaną decyzję o braku przeciwwskazań zdrowotnych, blokując przez to ostatecznie możliwość rozpoczęcia lub kontynuowania pracy na określonym w skierowaniu na badania stanowisku (tabela 4).

Podczas 3 lat pandemii (2020–2022), w porównaniu z poprzedzającymi ją 3 latami, WOMP-y przeprowadziły w sumie 770 (o 15,2%) mniej postępowań w trybie odwoławczym od wydanych przez jednostki podstawowe SMP orzeczeń do pracy oraz orzeczeń dla potrzeb praktycznej nauki zawodu, studiów oraz uczestnictwa w kursach zawodowych wydanych na podstawie art. 6 ust.1 pkt 2 lit. c ustawy o służbie medycyny pracy [4] (rocznie średnio 1428). W tej liczbie średnio 1060 odwołań rocznie (74,2% wszystkich) dotyczyło decyzji o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia pracy lub jej wykonywania, a 368 dotyczyło decyzji o braku takich przeciwwskazań. W wyniku postępowania odwoławczego średnio w 66% przypadków zmieniano pierwotną decyzję jednostki podstawowej SMP o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych, umożliwiając tym samym pracownikowi podjęcie pracy lub powrót do dotychczas wykonywanej, natomiast średnio w 54% przypadków zmieniano zaskarżaną decyzję o braku przeciwwskazań zdrowotnych, blokując przez to ostatecznie możliwość rozpoczęcia lub kontynuowania pracy na określonym w skierowaniu na badania stanowisku (tabela 4).

Działalność nadzorcza

W latach 2017–2019 przeprowadzono w sumie 11 200 kontroli jednostek podstawowych SMP, obejmujących tryb, zakres i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sprawowania opieki zdrowotnej, co przełożyło się średnio na 1,7 kontroli u jednego lekarza medycyny pracy w analizowanych 3 latach. W ich wyniku, w związku ze stwierdzeniem istotnych uchybień w działalności kontrolowanych lekarzy, w sumie w 179 przypadkach skierowano wnioski do odpowiedniego organu właściwej terytorialnie okręgowej izby o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, o którym mowa w ustawie o izbach lekarskich [9], lub o powołanie komisji w celu oceny przygotowania zawodowego, o której mowa w art. 11 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści [10] (tabela 5).

W 3 latach pandemii (2020–2022) przeprowadzono w sumie 1768 mniej (o 15,8%) kontroli jednostek podstawowych SMP niż w analogicznym poprzedzającym okresie, co przełożyło się średnio na 1,6 kontroli u 1 lekarza medycyny pracy w czasie pandemii. W ich wyniku w 48 przypadkach stwierdzono istotne uchybienia

w działalności kontrolowanych lekarzy, rozpoczynając procedurę w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lub oceny przygotowania zawodowego. W największym stopniu działalność nadzorczą w okresie pandemii ograniczono w województwach pomorskim, warmińsko-mazurskim i kujawsko-pomorskim, natomiast wzmożono w śląskim (tabela 5).

Działalność szkoleniowa

W latach 2017–2019 WOMP-y przeprowadziły łącznie 901 szkoleń, notując w sumie 9327 uczestników. Największą aktywnością w tym zakresie wykazały się ośrodki w województwach łódzkim, mazowieckim i pomorskim. W ramach staży kierunkowych określonych w programie specjalizacji z medycyny pracy wykazano 369 przeszkolonych osób, najwięcej w województwach mazowieckim, wielkopolskim i małopolskim (tabela 5).

W 3 latach pandemii większość WOMP-ów znacząco ograniczyła działalność szkoleniową, przeprowadzając w skali kraju o 199 mniej szkoleń, wykazując ponad 3400 mniej uczestników, niemal o 8% spadła też liczba osób przeszkolonych w ramach staży kierunkowych. W WOMP-ach śląskim i wielkopolskim w ogóle zaprzestano szkoleń, natomiast zwiększono ich liczbę w województwach mazowieckim i opolskim, a w lubuskim, pomimo ograniczenia liczby kursów, wykazano więcej uczestników niż w okresie poprzedzającym pandemię (tabela 5).

Świadczenia w zakresie rehabilitacji

W latach 2017–2019 WOMP-y obejmowały rocznie średnio 39 958 osób ambulatoryjną rehabilitacją leczniczą, przeprowadzając w sumie 917 555 zabiegów, z czego rocznie średnio 10 123 osoby uzyskały w sumie 320 565 świadczeń w związku ze stwierdzoną patologią zawodową (tabela 6).

W następnych 3 latach przypadających na czas pandemii średnia liczba osób obejmowanych rocznie ambulatoryjną rehabilitacją leczniczą obniżyła się do 26 316 (>34%), liczba zabiegów zmniejszyła się >17%, liczba osób objętych ambulatoryjną rehabilitacją leczniczą w związku z patologią zawodową zmniejszyła się >32%, a liczba świadczeń realizowanych w związku ze stwierdzoną patologią zawodową >14%. We wszystkich ośrodkach ograniczono świadczenia z zakresu ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej (w pomorskim zaprzestano jej w ogóle), chociaż w województwach opolskim, zachodniopomorskim, małopolskim i mazowieckim zwiększono liczbę świadczeń związanych z patologią zawodową (tabela 6).

Tabela 4. Orzeczenia wydawane w trybie odwoławczym przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy (WOMP) w latach 2017–2022
Table 4. Certificates issued in the appeal procedure by voivodeship occupational medicine centres (VOMC), 2017–2022

WOMP VOMC	Orzeczenia wydawane w trybie odwoławczym przez WOMP Certificates issued in the appeal procedure by VOMC																	
	o istnieniu przeciwwskazań do podjęcia/wykonywania pracy lub praktycznej nauki zawodu of the existence of contraindications to take up/perform work or practical vocational training			zmiany decyzji o istnieniu przeciwwskazań (wydanie pozytywnej opinii) on the existence of contraindications (issuing a negative decision)			o braku przeciwwskazań do podjęcia/wykonywania pracy lub praktycznej nauki zawodu of the absence of contraindications to take up/perform work or practical vocational training			w tym liczba przypadków potwierdzających orzeczenie jednostki podstawowej SMP cases confirming the certificate issued by the basic OSH unit			zmiany decyzji o braku przeciwwskazań (wydanie negatywnej opinii) changes of decisions on the existence of contraindications (issuing a negative decision)					
	2017–2019	2020–2022	zmiana change [%]	2017–2019	2020–2022	zmiana change [%]	2017–2019	2020–2022	zmiana change [%]	2017–2019	2020–2022	zmiana change [%]	2017–2019	2020–2022	zmiana change [%]			
Województwo / Voivodeship	n	n		n	n		n	n		n	n		n	n				
dolnośląskie	986	1019	3,3	221	216	-2,3	77,6	78,8	1,6	247	144	-41,7	158	92	-41,8	36,03	36,11	0,2
kujawsko-pomorskie	158	140	-11,4	77	59	-23,4	51,3	57,9	12,9	136	89	-34,6	66	55	-16,7	51,47	38,20	-25,8
lubelskie	204	150	-26,5	74	42	-43,2	63,7	72,0	13,0	27	14	-48,1	12	10	-16,7	55,56	28,57	-48,6
lubuskie	86	76	-11,6	51	38	-25,5	40,7	50,0	22,9	35	16	-54,3	25	13	-48,0	28,57	18,75	-34,4
łódzkie	332	206	-38,0	210	108	-48,6	36,7	47,6	29,5	205	154	-24,9	83	36	-56,6	59,51	76,62	28,8
małopolskie	221	168	-24,0	99	77	-22,2	55,2	54,2	-1,9	68	59	-13,2	32	19	-40,6	52,94	67,80	28,1
mazowieckie	464	385	-17,0	185	147	-20,5	60,1	61,8	2,8	167	223	33,5	101	123	21,8	39,52	44,84	13,5
opolskie	94	47	-50,0	15	15	0,0	84,0	68,1	-19,0	49	25	-49,0	23	10	-56,5	53,06	60,00	13,1
podkarpackie	64	58	-9,4	28	29	3,6	56,3	50,0	-11,1	54	47	-13,0	34	29	-14,7	37,04	38,30	3,4
podlaskie	50	44	-12,0	29	23	-20,7	42,0	47,7	13,6	22	11	-50,0	10	1	-90,0	54,55	90,91	66,7
pomorskie	281	158	-43,8	105	24	-77,1	62,6	84,8	35,4	7	37	428,6	4	13	225,0	42,86	64,86	51,4
śląskie	443	425	-4,1	214	198	-7,5	51,7	53,4	3,3	148	87	-41,2	39	35	-10,3	73,65	59,77	-18,8
świętokrzyskie	65	26	-60,0	36	14	-61,1	44,6	46,2	3,4	33	32	-3,0	10	4	-60,0	69,70	87,50	25,5
warmińsko-mazurskie	25	33	32,0	10	12	20,0	60,0	63,6	6,1	37	18	-51,4	8	12	50,0	78,38	33,33	-57,5
wielkopolskie	132	189	43,2	51	42	-17,6	61,4	77,8	26,7	120	115	-4,2	36	35	-2,8	70,00	69,57	-0,6
zachodniopomorskie	60	57	-5,0	25	42	68,0	58,3	26,3	-54,9	35	33	-5,7	17	16	-5,9	51,43	51,52	0,2
Polska ogółem / Poland – total	3665	3181	-13,2	1430	1086	-24,1	61,0	65,9	8,0	1390	1104	-20,6	658	503	-23,6	52,66	54,44	3,4

Tabela 6. Świadczenia w zakresie rehabilitacji prowadzone przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy (WOMP) w latach 2017–2022
Table 6. Rehabilitation services provided by voivodeship occupational medicine centres (VOMC), 2017–2022

WOMP VOMC	Ambulatoryjna rehabilitacja lecznicza Outpatient curative rehabilitation											
	osoby objęte rehabilitacją persons covered by rehabilitation						związana z patologią zawodową related to an occupational pathology					
	zabiegi treatments			zabiegi treatments			osoby objęte rehabilitacją persons covered by rehabilitation			zabiegi treatments		
	2017–2019	2020–2022	zmiana change [%]	2017–2019	2020–2022	zmiana change [%]	2017–2019	2020–2022	zmiana change [%]	2017–2019	2020–2022	zmiana change [%]
Województwo / Voivodeship	n	n		n	n		n	n		n	n	
dolnośląskie	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
kujawsko-pomorskie	10 595	5016	-52,7	296 028	253 973	-14,2	2654	429	-83,8	106 454	17 204	-83,8
lubelskie	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
lubuskie	8995	3917	-56,5	194 679	163 090	-16,2	8019	2731	-65,9	158 815	110 505	-30,4
łódzkie	32 689	19 234	-41,2	818 736	556 245	-32,1	521	76	-85,4	16 304	2653	-83,7
małopolskie	138	245	77,5	1167	1302	11,6	138	245	77,5	1167	1302	11,6
mazowieckie	9906	7700	-22,3	202 550	196 011	-3,2	8186	6689	-18,3	168 309	172 214	2,3
opolskie	3701	1450	-60,8	82 679	51 020	-38,3	62	49	-21,0	734	1465	99,6
podkarpackie	5048	3255	-35,5	116 104	85 186	-26,6	1667	1279	-23,3	41 675	37 904	-9,0
podlaskie	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
pomorskie	319	0	-100,0	3103	0	-100,0	319	0	-100,0	3103	0	-100,0
śląskie	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
świętokrzyskie	4111	3513	-14,5	187 649	170 024	-9,4	4111	3513	-14,5	187 649	170 024	-9,4
warminsko-mazurskie	1101	92	-91,6	15192	1886	-87,6	0	0	0,0	0	0	0,0
wielkopolskie	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
zachodniopomorskie	43 270	34 527	-20,2	834 777	802 786	-3,8	4692	5472	16,6	277 484	311 673	12,3
Polska ogółem / Poland – total	119 873	78 949	-34,1	2 752 664	2 281 523	-17,1	30 369	20 483	-32,6	961 694	824 944	-14,2

OMÓWIENIE

Struktura kadr lekarzy specjalistów medycyny pracy i orzeczników w zakresie chorób zawodowych pozostaje stabilna i w skali kraju pandemia miała relatywnie niewielki wpływ na zatrudnienie tej grupy zawodowej w WOMP-ach. Może być to wynikiem stabilności tych instytucji, a także ich zadań i sposobów finansowania zapisanych w ustawie o służbie medycyny pracy [4]. Okres pandemii, szczególnie w początkowym etapie, charakteryzował się mniejszą stabilnością funkcjonowania jednostek podstawowych SMP w związku z wprowadzeniem ograniczenia wykonywania badań profilaktycznych – zawieszenia obowiązku kierowania pracownikami na badania okresowe [3,11], zatem część lekarzy mogła szukać bezpiecznego zatrudnienia w WOMP-ach lub nie rezygnować z pracy w nich. Z drugiej strony część lekarzy w wieku emerytalnym w związku z ryzykiem związanym z pandemią podejmowała decyzje o przejściu na emeryturę i czasowo rezygnowała z zatrudnienia.

Według „Map potrzeb zdrowotnych” opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia średni wiek lekarza specjalisty medycyny pracy w 2019 r. wynosił 60 lat, a w 2022 r. wzrósł do 61 lat, przy czym udział lekarzy w wieku emerytalnym osiągnął 50% [12]. Część lekarzy, podobnie jak w przypadku innych specjalizacji, osiągając wiek emerytalny, zmienia formę zatrudnienia i przechodzi na inne formy zatrudnienia niż stosunek pracy.

Zaobserwowany w 2022 r. spadek liczby lekarzy konsultujących zatrudnionych w WOMP-ach może być efektem zmiany „Wskazówek metodycznych w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników”, regulujących zakres badań profilaktycznych pracowników, które zniósł obowiązkowe konsultacje okulistyczne, laryngologiczne i neurologiczne [13], a także zmiany rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych, w którym z kolei zniesiono obowiązkowość konsultacji specjalistów w dziedzinach chorób zakaźnych i chorób płuc [14]. Jednak wielu lekarzy konsultantów wykonuje również usługi medyczne w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (duża grupa WOMP-ów oprócz zadań zapisanych w ustawie o SMP realizuje również świadczenia lecznicze finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia), dlatego tak radykalne zmiany w przepisach z zakresu medycyny pracy mimo wszystko nie wpłynęły znacząco na skalę zatrudnienia tej grupy zawodowej.

W analizie form zatrudnienia w WOMP-ach można zauważyć zmiany w preferencji stosunku pracy dla zatrudnionego personelu. Zarówno w przypadku personelu lekarskiego, pielęgniarskiego, jak i psychologów zatrudnionych w WOMP-ach odnotowany został w latach 2017–2022 spadek zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, odpowiednio o 21,7% mniej lekarzy, 11,7% pielęgniarek oraz 20,9% psychologów. W przypadku lekarzy oraz psychologów zaobserwować można natomiast wzrost preferowanej innej formy zatrudnienia niż umowa o pracę – w ten sposób zatrudnionych było, odpowiednio, o 17,1% więcej lekarzy i ponad połowa więcej psychologów (52,6%). Choć daje się zaobserwować regularny spadek liczby zatrudnianych lekarzy na umowy o pracę już w latach 2017–2020, to jednak patrząc na liczbę lekarzy pracujących w WOMP-ach w 2019 r. w stosunku do ich liczby z 2017 r. oraz zatrudnionych w 2022 r. w stosunku do 2019 r., czyli roku sprzed wybuchu pandemii, można zauważyć większy jej spadek dla okresu pandemii, odpowiednio, o 9,2% oraz 13,8%. W przypadku form zatrudnienia personelu pielęgniarskiego zmniejszenie liczby umów o pracę również jest większe dla okresu pandemii niż w okresie przed 2020 r., odpowiednio, w 2019 r. w stosunku do 2017 r. wynosiło 4,5%, zaś w 2022 r. w porównaniu z 2019 r. – 7,5%. Trendy te są spójne z odnotowanym przez Najwyższą Izbę Kontroli wzrostem o 10% liczby umów cywilnoprawnych wśród personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w szpitalach ogólnych w latach 2019–2021 [15]. Świadczy to o ogólnej tendencji, w szczególności wśród lekarzy (również w ramach SMP), do wzrostu zainteresowania taką formą zatrudnienia – prawdopodobnie z powodu chęci ograniczania obciążeń podatkowych i ubezpieczeń społecznych.

W analizie działalności WOMP-ów w pandemii nie można pominąć problemu zakażeń koronawirusem (SARS-CoV-2) wśród personelu medycznego, powodującego braki kadrowe związane zarówno z samym zachorowaniem na COVID-19, jak i z odbywaniem kwarantanny (>84 tys. stwierdzonych zakażeń i >287 tys. skierowań na kwarantannę wśród osób wykonujących zawód medyczny w Polsce w pierwszym roku pandemii) [16]. Te niedobory kadrowe w bezpośredni sposób musiały przełożyć się również na możliwość efektywnej działalności orzeczniczej, odwoławczej, konsultacyjnej, nadzorczej, szkoleniowej i rehabilitacyjnej WOMP-ów.

Wpływ zmian prawnych i społecznych obserwowanych w trakcie pandemii wyraźnie widać w działalności orzeczniczej w zakresie chorób zawodowych: liczba orzeczeń w 2020 r. znacznie zmniejszyła się (o 11,2%)

w porównaniu z rokiem poprzednim oraz znacząco wzrosła w kolejnym (o 17,8%). Początkowe obniżenie aktywności orzeczniczej należy wiązać z wieloma powszechnymi ograniczeniami wprowadzonymi w kolejnych miesiącach pandemii, w tym z izolacją, okresowymi ograniczeniami mobilności, ze zmianami w realizacji świadczeń zdrowotnych i z funkcjonowaniem podmiotów leczniczych, utrudnieniami w dostępie do diagnostyki realizowanej w szpitalach i w poradniach specjalistycznych, a także z postawami samych pacjentów, w tym z lękiem przed wizytami w przychodniach i z ograniczaniem aktywności do niezbędnych potrzeb zdrowotnych.

Do tego doszły zmiany w ogólnych zaleceniach diagnostycznych, szczególnie odnoszących się do układu oddechowego: European Respiratory Society oraz Polskie Towarzystwo Chorób Płuc wydały rekomendacje dotyczące ograniczenia wykonywania badań czynnościowych układu oddechowego w przypadku dużego wzrostu zachorowań na COVID-19 w danym regionie [17,18]. Na początku pandemii część podmiotów przeszła w tryb pracy na zasadzie teleporad, co również miało wpływ na ograniczenie diagnostyki, a tym samym na liczbę podejrzeń chorób zawodowych.

Wprowadzona w lipcu 2021 r. zmiana przepisów regulujących zasady orzekania o chorobach zawodowych, odnosząca się pośrednio również do zakażenia COVID-19 (wskazanie możliwości orzeczenia choroby zawodowej na podstawie dokumentacji medycznej czy zlikwidowanie obowiązku konsultacji lekarza specjalisty chorób zakaźnych, znaczne uproszczenie skierowań) [19], a także opublikowanie wytycznych orzeczniczych dotyczących COVID-19 jako choroby zawodowej [20] doprowadziły do gwałtownego wzrostu liczby rozpoznanych chorób zawodowych:

- w 2019 r. 2065 przypadków choroby zawodowej, w tym 700 (33,9%) chorób zakaźnych lub pasożytniczych [21];
- w 2020 r. 1850 przypadków choroby zawodowej, w tym 505 (27,3%) chorób zakaźnych lub pasożytniczych, w tym u 38 osób COVID-19 (7,5% wszystkich chorób zakaźnych) [22];
- w 2021 r. 2543 przypadki choroby zawodowej, w tym 1384 (54,4%) chorób zakaźnych lub pasożytniczych, w tym u 968 osób COVID-19 (69,9% wszystkich chorób zakaźnych) [23];
- w 2022 r. 2637 przypadków choroby zawodowej, w tym 1412 (53,5%) chorób zakaźnych lub pasożytniczych, w tym u 1053 osób COVID-19 (74,6% wszystkich chorób zakaźnych) [24].

Analizując działalność odwoławczą WOMP-ów, należy odnieść ją do liczby (będących przedmiotem odwołań) orzeczeń do celów Kodeksu pracy oraz orzeczeń dla potrzeb praktycznej nauki zawodu, studiów oraz uczestnictwa w kursach zawodowych, wynoszącej kolejno: 5 694 094 (2017 r.), 5 901 446 (2018 r.), 5 959 052 (2019 r.), 4 570 407 (2020 r.), 5 320 843 (2021 r.) i 5 807 517 (2022 r.) [3,25]. Spadek liczby odwołań w pierwszych latach pandemii wynikał więc wyraźnie ze zmniejszenia liczby orzeczeń wydawanych w tym okresie przez jednostki podstawowe. Warto przy tym zauważyć wyraźny wzrost liczby świadczeń w kolejnych latach pandemii, w przeciwieństwie do opisywanego przez Eurofund braku poprawy stopnia realizacji ogólnych świadczeń zdrowotnych w latach 2020–2022 [2].

Ponadto należy zwrócić uwagę, że 5055 wszystkich odwołań w latach 2017–2019 oraz 4285 odwołań w latach 2020–2022 oznacza, że w latach 2017–2019 tylko 0,029%, a w pandemii jeszcze mniej (0,027%) osób badanych lub zlecających badania nie zgadzało się z treścią orzeczenia wystawionego na podstawie przeprowadzonych badań profilaktycznych.

Powodem mniejszej skłonności do odwoływania się w okresie pandemii mogła być też utrudniona dostępność do jednostek opieki zdrowotnej, ograniczenia mobilności w okresach lockdownów, a także realizacja zapisów ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 [11], która wprowadziła możliwość przeprowadzania badań profilaktycznych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, zmieniając sposób realizacji i oczekiwania wobec tych świadczeń wśród pacjentów.

Za przyczynę zmniejszenia liczby wszystkich świadczeń w zakresie medycyny pracy, czego jednym z przejawów było obniżenie niemal o 30% liczby konsultacji przeprowadzanych w WOMP-ach dla jednostek podstawowych SMP, należy przede wszystkim uznać zawieszenie obowiązku kierowania pracowników na badania okresowe [11] i w konsekwencji znaczące zmniejszenie liczby wykonywanych badań profilaktycznych [3].

Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy w strukturze systemu opieki zdrowotnej nad pracującymi w Polsce stanowią rozwiązanie regionalne w stosunku do pozostałych krajów UE, dlatego nie można zestawić przedstawionych wyników z tymi z innych państw. Nie zmienia to jednak faktu odnotowania znaczących zmian, których globalnie doświadczyły podmioty systemu ochrony zdrowia pracujące w pandemii COVID-19,

wskazujących na potrzebę prowadzenia szeroko zakrojonych działań ukierunkowanych na wypracowanie zdolności adekwatnego reagowania na potencjalne zagrożenia zdrowotne: od badawczych, poprzez prawne, po ekonomiczne i organizacyjne [26].

WNIOSKI

W pandemii COVID-19 doszło do znaczących zmian w funkcjonowaniu WOMP-ów, a zmiany w poszczególnych obszarach działalności orzeczniczej, konsultacyjnej, odwoławczej, nadzorczej, szkoleniowej i rehabilitacyjnej odpowiadały chronologii zmian społeczno-prawnych obserwowanych w latach 2020–2022.

Struktura zatrudnienia w WOMP-ach i zakres realizowanych przez nie zadań w czasie pandemii pozostawały stabilne, a obserwowane zmiany w formie zatrudnienia personelu medycznego odpowiadały ogólnym tendencjom w zakładach opieki zdrowotnej i uwarunkowaniom regionalnym.

Wykorzystując doświadczenia z okresu pandemii COVID-19, należy prowadzić badania i na ich podstawie wdrażać rozwiązania ukierunkowane na zwiększenie gotowości systemów ochrony zdrowia do reagowania na sytuacje kryzysowe.

Wkład autorów

Koncepcja badań: Andrzej Marcinkiewicz, Paweł Wdówik

Metodyka badań: Andrzej Marcinkiewicz, Paweł Wdówik, Weronika Burdelak

Zbieranie materiału: Andrzej Marcinkiewicz, Weronika Burdelak

Analiza statystyczna: Andrzej Marcinkiewicz, Weronika Burdelak, Karolina Marcinkiewicz

Interpretacja wyników: Andrzej Marcinkiewicz, Paweł Wdówik, Weronika Burdelak

Piśmiennictwo: Andrzej Marcinkiewicz, Paweł Wdówik, Weronika Burdelak, Karolina Marcinkiewicz

PIŚMIENNICTWO

1. Organization for Economic Co-operation and Development [Internet]. Brussels: The Organization; 2023 [cited 2024 Apr 14]. European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Polska: Profil systemu ochrony zdrowia 2023. Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/b12d3d03-pl.pdf?expires=1713076018&id=id&accname=guest&checksum=AA410B899BF4454B1BB6ECD9F7D1E393>.
2. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions [Internet]. Dublin: The Foundation;

- 2022 [cited 2024 Apr 16]. Fifth round of the Living, working and COVID-19 e-survey: Living in a new era of uncertainty. Available from: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2022/fifth-round-living-working-and-covid-19-e-survey-living-new-era-uncertainty>.
3. Marcinkiewicz A. Wpływ pandemii COVID-19 na zasoby i działalność jednostek podstawowych służby medycyny pracy w Polsce. *Med Pr.* 2022;73(1):19–24. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01217>.
4. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. *DzU z 2022 r., poz. 437*.
5. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. *DzU z 2023 r., poz. 1465 ze zm.*
6. Horodecka A. *Ewolucja celów polityki gospodarczej. Rola zmian otoczenia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2008.
7. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia [Internet]. Warszawa: The Organization; 2024 [cited 2024 Feb 11]. Available from: <https://csioz.gov.pl>.
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 listopada 2021 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2022. *DzU z 2021 r., poz. 2303 ze zm.*
9. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. *DzU z 2021 r., poz. 1342*.
10. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. *DzU z 2023 r., poz. 1516 ze zm.*
11. 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*.
12. Ministerstwo Zdrowia [Internet]. Warszawa: The Organization; 2024 [cited 2024 Feb 11]. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych. Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022–2026. Available from: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/kadry-medyczne/>.
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. *DzU z 2020 r., poz. 2131*.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych. *DzU z 2021 r., poz. 1289*.
15. Departament Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli [red]. Informacja o wynikach kontroli. Zlecenie usług medycznych

- nych przez szpitale publiczne. KZD.430.005.2022. Nr ewid. 160/2022/P/22/046/KZD [Internet]. Warszawa: Najwyższa Izba Kontroli; 2023 [cited 2024 Feb 20]. Available from: https://www.nik.gov.pl/plik/id,28541,v,artykul_27839.pdf.
16. Chmielewski JP, Raczek M, Puścion M, Chmielowiec B, Pawlas N, Łuszczki JJ. COVID-19, wywołany przez wirus SARS-CoV-2, jako choroba zawodowa osób wykonujących zawody medyczne. *Med Og Nauk Zdr.* 2021;27(3): 235–43. <https://doi.org/10.26444/monz/139319>.
17. European Respiratory Society [Internet] Lausanne: The Organization [cited 2024 Mar 2]. Recommendations from ERS Group 9.1. (Respiratory function technologists/scientist). Lung function testing during COVID-19 pandemic and beyond. Available from: <https://ers.app.box.com/s/zs1uu88wy51monr0ewd990it0z4tsn2h>.
18. Franczuk M, Przybyłowski T, Czajkowska-Malinowska M, Radliński J, Bochenek G, Wesołowski S et al. Spirometry during the SARS-CoV-2 Pandemic. Guidelines and Practical Advice from the Expert Panel of Respiratory Physiopathology Assembly of Polish Respiratory Society. *Adv Respir Med.* 2020;88(6):640–50. <https://doi.org/10.5603/ARM.a2020.0186>.
19. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 23 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zawodowych. *DzU z 2021 r., poz.1287*.
20. Wiszniewska M, Rybacki M, Lipińska-Ojrzanowska A, Szkiela M, Walusiak-Skorupa J. Recognition COVID-19 as an occupational disease in Poland – definition, criteria and recommendation. *Med Pr Work Health Saf.* 2023; 74(5):435–42. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01427>.
21. Świątkowska B, Hanke W, Szeszenia-Dąbrowska N. Choroby zawodowe w Polsce w 2019 r. [Internet]. Łódź: Nofer Institute of Occupational Medicine; 2020 [cited 2024 July 3]. Available from: https://www.imp.lodz.pl/pliki/269a9a360e0c6d32242249934b3ebd7b25978/choroby_zawodowe_w_polsce_w_2019.pdf.
22. Świątkowska B, Hanke W. Choroby zawodowe w Polsce w 2020 r. [Internet]. Łódź: Nofer Institute of Occupational Medicine; 2021 [cited 2023 Dec 8]. Available from: https://www.imp.lodz.pl/pliki/6f06b59eac55b0efdb46325ba2f2306261352/choroby_zawodowe_w_polsce_w_2020.pdf.
23. Świątkowska B, Hanke W. Choroby zawodowe w Polsce w 2021 r. [Internet]. Łódź: Nofer Institute of Occupational Medicine; 2022 [cited 2023 Dec 8]. Available from: <https://www.imp.lodz.pl/pliki/11236b413ca6538213dbba8f074b9b2e25868/chorobyzawodowe2021.pdf>.
24. Świątkowska B, Hanke W. Choroby zawodowe w Polsce w 2022 r. [Internet]. Łódź: Nofer Institute of Occupational Medicine; 2023 [cited 2023 Dec 8]. Available from: <https://www.imp.lodz.pl/pliki/9ab760430e9bd04e49de1f90cb4dd25e50624/chorobyzawodowe2022.pdf>.
25. Marcinkiewicz A. Zasoby i działalność jednostek służby medycyny pracy w Polsce: analiza obligatoryjnej sprawozdawczości za lata 2014–2018. *Med Pr* 2020;71(4):429–40. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00982>.
26. Rydlewska-Liszkowska I. Kierunki organizacyjno-ekonomicznych zmian ochrony zdrowia nad osobami pracującymi jako odpowiedź na pandemię COVID-19 – wyzwania wobec kryzysów zdrowotnych. *Med Pr.* 2022;73(6): 471–83. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01310>.