

PRACE ORYGINALNE

Mariola Wojda

KADRY I DZIAŁALNOŚĆ SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY W POLSCE W 2003 R.*

HUMAN RESOURCES AND ACTIVITIES OF OCCUPATIONAL MEDICINE SERVICE IN POLAND IN 2003

Z Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia

Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

STRESZCZENIE

Wstęp. W opracowaniu przedstawiono najważniejsze dane obrazujące stan zasobów kadrowych i działalność służby medycyny pracy w Polsce w 2003 r. **Materiał i metody.** Źródłem informacji o zasobach i działalności SMP są sprawozdania (ok. 10 tys. formularzy) pozyskane od jednostek podstawowych i wojewódzkich ośrodków medycyny pracy (druki MZ-35A i MZ-35). **Wyniki.** Większość ośrodków wojewódzkich zbliża się, w drodze podjętych zmian restrukturyzacyjnych, do modelu prawno-organizacyjnego zapisanego w ustawie o służbie medycyny pracy. Ocena działalności jednostek podstawowych SMP, dokonywana przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, wskazuje na potrzebę ustawicznego dokształcania lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników. **Wnioski.** Rok 2003 okazał się dla struktur służby medycyny pracy czasem niewielkich zmian. Można mówić o kontynuacji wcześniej zaobserwowanych trendów. Med. Pr., 2005;56(3):191–195

Słowa kluczowe: służba medycyny pracy, opieka zdrowotna nad pracownikami, profilaktyczne badania pracowników

ABSTRACT

Background: The presented paper shows the most essential data concerning the state of human resources and activities of occupational medicine services in Poland in 2003. **Materials and Methods:** The reports (around 10 000) obtained from primary occupational medicine service units and regional occupational medicine centers (forms: MZ-35A and MZ-35) are the source of information about human resources and occupational medicine services activities. **Results.** A majority of regional centers, due to their restructuring, have approached the legal and organizational model described in the Occupational Medicine Service Act. The assessment of activities of primary occupational medicine centres units, performed by regional occupational medicine centers, indicates the need for constant training of physicians authorized to perform prophylactic examinations of employees. **Conclusions:** The year 2003 did not witness any new significant changes in the structure of occupational medicine service. One can speak rather about the continuation of trends observed in previous years. Med Pr 2005;56(3):191–195

Key words: occupational medicine service, occupational health care, prophylactic examinations of employees

Adres autorów: św. Teresy 8, 90-950 Łódź, e-mail: mariola@imp.lodz.pl

Nadesłano: 14.04.2005

Zatwierdzono: 11.05.2005

© 2005, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

WSTĘP

Sprawozdawczość statystyczną można traktować jako narzędzie służące opisowi rzeczywistości. Podstawowym zadaniem sprawozdawczości jest dostarczanie aktualnych informacji, które – jeśli pozyskiwane regularnie, jak to ma miejsce w ramach programów badań statystycznych statystyki publicznej – pozwalają przedstawiać fakty i zjawiska wraz z trendami, jakim one podlegają.

Programy badań statystycznych statystyki publicznej, stanowiące załącznik do wydawanych corocznie rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie tych progra-

mów, zawierają zobowiązanie do sprawozdawania się ze swojej działalności m.in. przez jednostki służby medycyny pracy (SMP).

Jednostkami organizacyjnymi SMP są jednostki podstawowe i wojewódzkie ośrodki medycyny pracy (WOMP). Dla przypomnienia, zgodnie z ustawą o służbie medycyny pracy (1) jednostkami podstawowymi SMP są zakłady opieki zdrowotnej utworzone w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, jednostki organizacyjne zakładów opieki zdrowotnej wydzielone w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz lekarze wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub wykonujący za-

* Praca wykonana w ramach zadania finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia nr MZ/2004/88 pt. „Opracowanie danych statystycznych dotyczących zasobów i działalności służby medycyny pracy w Polsce za rok 2003”. Kierownik zadania: dr n. med. J. Kopias.



wód w formie grupowej praktyki lekarskiej. Natomiast WOMP zawsze są publicznymi zakładami opieki zdrowotnej.

Systematyczne zbieranie danych, odpowiadające pojęciu monitoringu, powinno służyć nie tylko poznaniu, ale także realizacji polityki w odniesieniu do odpowiedniej sfery rzeczywistości. W polskich warunkach za politykę w zakresie ochrony zdrowia pracujących odpowiada Minister Zdrowia.

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie najważniejszych wyników obrazujących stan zasobów kadrowych i działalność służby medycyny pracy w Polsce w 2003 r.

MATERIAŁ I METODY

Źródłem informacji o zasobach i działalności SMP są sprawozdania (ok. 10 tys. formularzy) pozyskane od jednostek podstawowych i wojewódzkich ośrodków medycyny pracy (druki MZ-35A i MZ-35)*. Sprawozdawczość obejmuje rok kalendarzowy. Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, w oparciu o otrzymane dane, sporządza zestawienia zbiorcze i opracowuje raport końcowy obrazujący stan organizacyjny i działalność służby medycyny pracy w Polsce.

WYNIKI I OMÓWIENIE

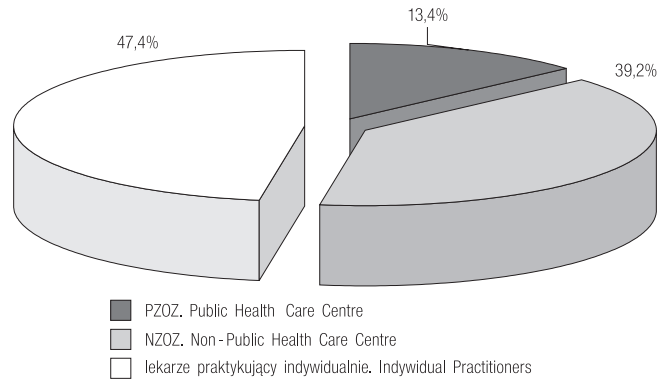
Jednostki podstawowe służby medycyny pracy

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracującymi sprawowana jest w Polsce przez publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz przez lekarzy praktykujących indywidualnie.

W 2003 r. w Polsce funkcjonowało 7633 podstawowych jednostek służby medycyny pracy. Liczba jednostek podstawowych SMP nadal rosła, a przyrost ten w całości dotyczy sektora niepublicznego, albowiem udział sektora publicznego w sferze opieki zdrowotnej nad pracującymi systematycznie maleje (ryc. 1).

Tempo wzrostu sektora niepublicznego nie jest już jednak tak gwałtowne, jak to miało miejsce w pierwszych latach wdrożenia rozwiązań zawartych w ustawie o służbie medycyny pracy. System gospodarki rynkowej wyraźnie sprzyja uszczuplaniu struktur publicznych.

Dominującą działalnością jednostek podstawowych SMP jest wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich (wstępnych, okresowych i kontrolnych) pracow-



Ryc. 1. Struktura jednostek podstawowych służby medycyny pracy w Polsce w 2003 r.

Fig.1. Structure of occupational medicine service units in Poland, 2003.

ników. Sprawę kwalifikacji lekarzy, niezbędnych do przeprowadzania tych badań reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej (2).

Strukturę lekarzy wg „uprawnień” do wykonywania badań profilaktycznych cechuje znaczna stabilność (ryc. 2).

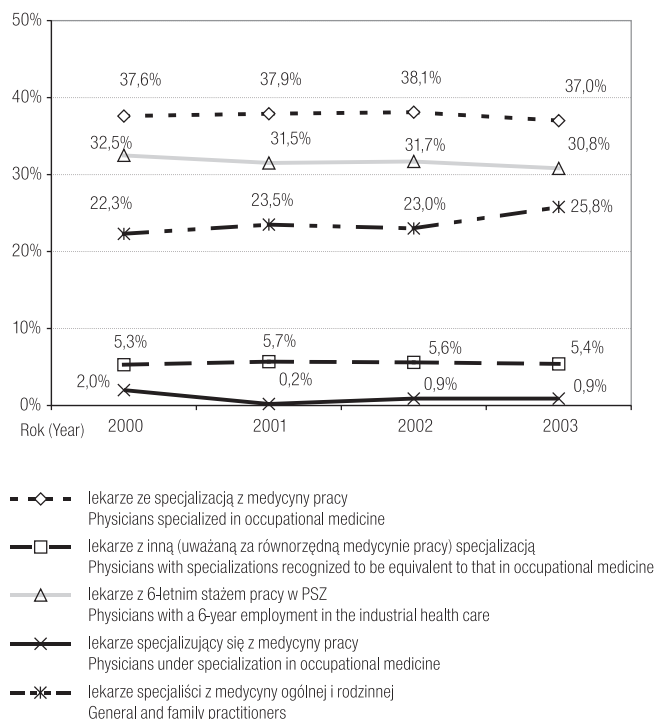
Ponieważ rynek świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej nad pracującymi został już praktycznie zagospodarowany, nie należy oczekiwać znacznego przyrostu liczby lekarzy specjalizujących się w dziedzinie medycyny pracy. Odnotowuje się natomiast wzrost liczby lekarzy posiadających specjalizację z medycyny ogólnej i rodzinnej, którzy – będąc także uprawnionymi do przeprowadzania badań profilaktycznych – stanowią coraz liczniejszą grupę lekarzy faktycznie wykonujących te badania. Blisko co czwarty lekarz orzekający o istnieniu lub braku przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku pracy, ma uprawnienia tylko do badania pracujących w warunkach wykluczających istnienie narażeń i uciążliwości w miejscu pracy. W aktualnym stanie prawnym możliwość uczestnictwa tych lekarzy w orzecznictwie dla potrzeb Kodeksu pracy jest konsekwencją faktu niedostatecznego przekazywania przez pracodawców informacji o czynnikach szkodliwych i uciążliwych w miejscu pracy, gdyż stanowiska pracy wolne od narażeń i uciążliwości, przy odpowiednio szerokiej interpretacji czynników uciążliwych, są stanowiskami teoretycznymi – nierzeczywistymi.

Jeżeli lekarze legitymujący się posiadaniem specjalizacji z medycyny ogólnej i rodzinnej mają nadal

* Formularze MZ-35 i MZ-35A stanowią załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 lipca 2002 r. W sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2003 (DzU, nr 146, poz. 1227).

* Termin „uprawnienie” jest używany w środowisku lekarzy służby medycyny pracy jako pewien skrót myślowy; nie jest użyty w żadnym z aktów prawnych odnoszących się do profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami. Formalnie możliwość wykonywania badań profilaktycznych przysługuje lekarzom spełniającym dodatkowe wymagania kwalifikacyjne. Ilekroć w dalszej części niniejszego artykułu występuje termin „uprawnienia” oznacza on nic innego, jak spełnienie wymogu posiadania tych kwalifikacji.





Ryc. 2. Struktura lekarzy medycyny pracy wg wymogów kwalifikacyjnych w latach 2000–2003.

Fig. 2. Structure of occupational physicians by qualification requirements in 2000–2003.

zachować uprawnienia, odpowiednio obszerny pakiet (moduł) wiedzy z zakresu medycyny pracy powinien być włączony do kształcenia specjalizacyjnego tych lekarzy. Alternatywą może być rozważenie wykluczenia lekarzy posiadających specjalizację z medycyny ogólnej i rodzinnej z populacji uprawnionych do orzecznictwa w zakresie medycyny pracy.

Liczba orzeczeń wydawanych przez lekarzy dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy wynosiła w 2003 r. ponad 3,6 mln. Struktura orzeczeń od wielu lat jest wyjątkowo mało zróżnicowana. Orzeczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku stanowiły w skali kraju 99,46% (odsetek takich orzeczeń wynosił ponad 99,2% w każdym z województw).

Orzeczenia o istnieniu przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku pracy stanowiły 0,31%. W skali kraju wydano 11450 takich orzeczeń. Zważywszy, że liczba skutecznych odwołań od treści orzeczeń wydanych przez jednostki szczebla podstawowego wynosiła 613 przypadków i zakładając, że odwołania te w głównej mierze dotyczyły przypadków stwierdzenia przeciwwskazań do podjęcia bądź kontynuacji pracy, otrzymujemy liczbę ponad 10,8 tys. osób, które orzeczeniem lekarzy służby medycyny pracy nie zostały dopuszczone do podjęcia bądź kontynuowania pracy.

W ramach działalności orzeczniczej w 2003 r. lekarze przeprowadzający badania profilaktyczne wydali 785 orzeczeń stwierdzających niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na podejrzenie powstania choroby zawodowej. Jest to o 244 orzeczeń mniej w porównaniu do poprzedniego roku sprawozdawczego.

Regularnie maleje też liczba orzeczeń stwierdzających konieczność przeniesienia pracownika do innej pracy ze względu na szkodliwy wpływ pracy dotąd wykonywanej na jego zdrowie. Liczba innych orzeczeń, wydawanych w związku z pozostałymi sytuacjami określonymi Kodeksem pracy jest tak niewielka, że działalność tę należy uznać za incydentalną. Liczba orzeczeń wydanych dla celów określonych w art. 6 ust. 1, pkt 2, lit. c ustawy o służbie medycyny pracy, tj. zawierających ocenę możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki, uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki, w 2003 r. wynosiła ponad 336 tys. W porównaniu do 2002 r. odnotowuje się wzrost (o ponad 60 tys.) orzecznictwa w tym zakresie, co zresztą wpisuje się w obserwowaną od kilku lat tendencję.

Liczba zarejestrowanych podejrzeń chorób zawodowych w 2003 r. wynosiła 2492. Zaobserwowano spadek podejrzeń chorób zawodowych. Malejąca liczba podejrzeń chorób zawodowych i – w konsekwencji – stwierdzeń takich chorób mogłaby sugerować niezłą, a nawet polepszającą się kondycję zdrowotną ludności w wieku aktywności zawodowej. Jednakże biorąc pod uwagę dane o sytuacji higienicznej miejsc pracy, przedstawiane w raportach Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Państwowej Inspekcji Pracy (3), trudno przychylić się do takiej interpretacji. Jest bowiem rzeczą niezrozumiałą, aby tak znaczna liczba stanowisk pracy, na których istnieją poważne zagrożenia dla zdrowia pracowników, nie powodowała negatywnych zmian w stanie zdrowia tej części populacji. Malejąca liczba podejrzeń choroby zawodowej wskazuje raczej na niedomagania pracy służb i osób odpowiedzialnych za nadzór nad bezpieczeństwem i zdrowiem pracujących.

Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy

W 2003 r. w Polsce, w ramach 16 województw, funkcjonowało 20 wojewódzkich ośrodków medycyny pracy. Ośrodki te występują w dwóch formach organizacyjnych:

- jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, które podejmują działalność łączącą zadania ustawowe z działalnością jednostki podstawowej SMP



oraz działalnością diagnostyczno – leczniczą spoza medycyny pracy (na podstawie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia i/lub Zakładem Ubezpieczeń Społecznych),

■ jako jednostki budżetowe, realizujące wyłącznie, bądź prawie wyłącznie, zadania wynikające z art. 17 ustawy o służbie medycyny pracy.

Ustawa o służbie medycyny pracy zakłada działalność w każdym województwie nie więcej niż jednego ośrodka rangi wojewódzkiej, który ewentualnie może mieć oddziały terenowe.

Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy dysponują dużym potencjałem kadry lekarskiej. Jest on jednak bardzo nierównomiernie rozlokowany w skali kraju. W większości województw obserwuje się spadek zatrudnienia w WOMP. Zjawisko dotyczy prawie wszystkich kategorii personelu. Czy zmniejszenie zatrudnienia jest dostosowaniem liczebności kadry do ustawowej struktury zadaniowej? Na tak postawione pytanie nie ma jednoznacznej odpowiedzi, ponieważ nie posiadamy informacji o liczbie personelu medycznego realizującego wyłącznie zadania wynikające z ustawy o SMP. W większości WOMP, w różnej zresztą skali, realizowane są także zadania niezwiązane ze sprawowaniem opieki zdrowotnej ze względu na warunki pracy.

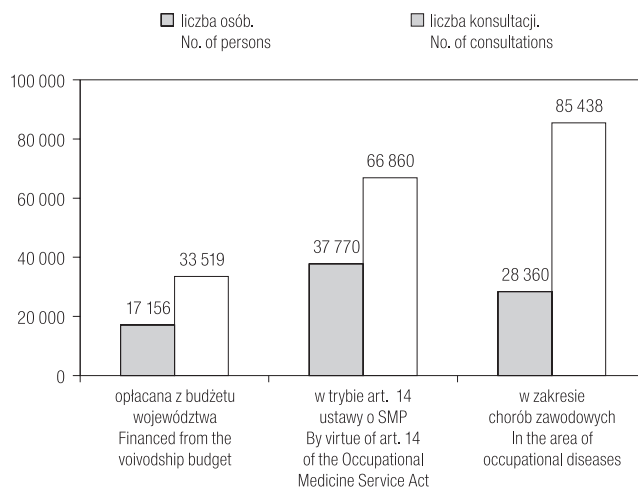
Do podstawowych zadań WOMP, wynikających z ustawy o SMP (art. 17), należy działalność konsultacyjna.

W ramach tej działalności możemy wyróżnić trzy rodzaje konsultacji:

- konsultacje na zapotrzebowanie jednostek podstawowych służby medycyny pracy (art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy) opłacana ze środków budżetu województwa,
- konsultacje, wykonywane w trybie art. 14 ustawy z dnia 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy,
- konsultacje w zakresie chorób zawodowych.

Działalność konsultacyjną WOMP w skali kraju w 2003 r. przedstawiono na ryc. 3.

Odnotowuje się bardzo znaczne zwiększenie wykonywanych przez WOMP konsultacji w zakresie chorób zawodowych (w porównaniu do 2002 r. wzrost o 34%). Jednakże, biorąc pod uwagę liczbę zarejestrowanych w 2003 r. podejrzeń chorób zawodowych (około 2500), liczba konsultacji powyżej 85 tys. wydaje się wskazywać raczej na niewłaściwą interpretację tej kategorii konsultacji przez osoby odpowiedzialne w wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy za wypełnianie formularzy statystycznych MZ-35, niż odpowiadać faktycznym potrzebom związanym z orzecznictwem w tym zakresie.



Ryc. 3. Działalność konsultacyjna WOMP w Polsce w 2003 r.
Fig. 3. Consultations provided by regional occupational medicine centres in Poland, 2003.

Działalność rehabilitacyjna w 2003 r. prowadzona była w 11 województwach. Rehabilitacją leczniczą, realizowaną w wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy, objęto w Polsce 51 735 osób i wykonano 551 049 zabiegów, co oznacza, że przeciętnie 1 osoba otrzymywała ponad 10 zabiegów. Działalność ta rozkłada się nierównomiernie w skali kraju.

Struktura udzielanych świadczeń rehabilitacyjnych budzi zastrzeżenia. Zabiegi rehabilitacyjne związane z patologiami o etiologii zawodowej stanowią około 16,2% wszystkich zabiegów rehabilitacyjnych.

Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy w 2003 r. objęły rehabilitacją z powodu patologii zawodowych 6642 osoby, którym wykonano około 89,1 tys. zabiegów. Zatem w związku ze stwierdzoną patologią zawodową, pacjent skierowany na rehabilitację otrzymał przeciętnie 13 zabiegów.

Ustawowym zadaniem wojewódzkich ośrodków medycyny pracy jest rozpatrywanie odwołań od orzeczeń lekarskich wydawanych przez jednostki podstawowe SMP. W 2003 r. wojewódzkie ośrodki medycyny pracy rozpatrzyły 908 takich odwołań i zaledwie w 295 przypadkach potwierdzono orzeczenie jednostki podstawowej. Blisko dziesięcioprocentowemu spadkowi odwołań od orzeczeń wydawanych przez jednostki podstawowe towarzyszy znaczny spadek liczby przypadków, w których orzeczenia te zostały potwierdzone przez lekarzy WOMP. Zjawisko to budzi niepokój i może sygnalizować niedostatki w kwalifikacjach, umiejętnościach, bądź nawet postawach lekarzy jednostek podstawowych, a tym samym duże potrzeby w zakresie kształcenia lekarzy służby medycyny pracy.



Działalność kontrolną WOMP w stosunku do jednostek podstawowych oraz udział w szkoleniu kadr SMP uznano – w założeniach, jak i w legislacji – za podstawowe funkcje ośrodków szczebla wojewódzkiego. Z nadesłanych sprawozdań wynika, że funkcje te realizowane są w sposób niedostateczny. Wydaje się, że zachodzi potrzeba przedsięwzięcia odpowiednich kroków zaradczych, na przykład poprzez interwencję Ministra Zdrowia u organów założycielskich ośrodków wojewódzkich. Należałoby też rozważyć wprowadzenie innego, skuteczniejszego trybu interwencji w przypadkach stwierdzenia istotnych uchybień w realizacji przez podstawowe jednostki SMP zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad pracującymi. Powszechne przekonanie o bezskuteczności interwencji dokonywanych w trybie art. 18 ustawy o SMP, czyli trybie polegającym na powiadamianiu odpowiednich organów izb lekarskich, leży u podstaw zaniechania tej aktywności przez większość WOMP.

WNIOSKI

Dane ze sprawozdawczości statystycznej pozwalają stwierdzić, że w strukturze jednostek podstawowych służby medycyny pracy nastąpił dalszy przyrost sektora niepublicznego.

Obserwuje się znaczną stabilność struktury lekarzy wg tytułu uprawnień do przeprowadzania badań profilaktycznych.

Od kilku lat struktura orzeczeń wydawanych dla celów Kodeksu pracy jest mało zróżnicowana. Blisko 99,5% wydawanych orzeczeń stanowią orzeczenia o bra-

ku przeciwwskazań do podjęcia lub kontynuowania pracy na określonym stanowisku. Odnotowano blisko 10% spadek liczby odwołań od orzeczeń wydanych przez jednostki podstawowe, któremu towarzyszy znaczne zmniejszenie liczby tych przypadków, w których orzeczenia te zostały potwierdzone przez lekarzy WOMP.

Odnotowuje się spadek liczby podejrzeń chorób zawodowych, który wskazuje raczej na niedomagania pracy służb i osób odpowiedzialnych za nadzór nad bezpieczeństwem i zdrowiem pracujących niż polepszającą się kondycję zdrowotną ludności w wieku aktywności zawodowej (3).

W strukturach wojewódzkich SMP nastąpił wyraźny wzrost konsultacji w zakresie chorób zawodowych (powyżej 85 tys.). Faktyczne potrzeby związane z orzecznictwem w tym zakresie wydają się mniejsze, dlatego dane pozyskane z nadesłanych sprawozdań wskazują raczej na niewłaściwą interpretację tej kategorii konsultacji.

Działalność kontrolna i działalność szkoleniowa realizowane są w sposób niedostateczny.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU 1997, nr 96, poz. 593 [z późniejszymi zmianami]
2. 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 wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. DzU 1996, nr 69, poz. 332 [z późniejszymi zmianami]
3. Ocena stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w 2003 r. Ministerstwo Gospodarki i Pracy, Warszawa 2004

