

Mariola Wojda

STRUKTURA KADR I DZIAŁALNOŚĆ SŁUŻBY MEDYCyny PRACY W POLSCE W 2009 R. ORAZ DYNAMIKA I KIERUNKI ZMIAN W OSTATNICH LATACH

STRUCTURE OF HUMAN RESOURCES AND ACTIVITIES OF OCCUPATIONAL MEDICINE SERVICE
IN POLAND IN 2009 AND DYNAMICS AND TRENDS IN RECENT YEARS

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź
Zakład Polityki Zdrowotnej

STRESZCZENIE

Wstęp: Głównym celem pracy jest przedstawienie najważniejszych wyników obrazujących stan zasobów kadrowych i działalność służby medycyny pracy w Polsce w 2009 r. oraz dynamiki i kierunku zmian w ostatnich latach. **Materiał i metody:** Informacje o zasobach kadrowych i działalności służby medycyny pracy zostały pozyskane ze sprawozdań (ponad 10 tys. formularzy statystycznych) lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracującymi, zakładów opieki zdrowotnej (bądź wydzielonych części tych zakładów) będących jednostkami podstawowymi służby medycyny pracy oraz wojewódzkich ośrodków medycyny pracy (druki: MZ-35A, MZ-35B i MZ-35). **Wyniki:** W 2009 r. w strukturach jednostek podstawowych służby medycyny pracy nastąpiły istotne zmiany. Odnotowano znaczny spadek publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zjawisko to wynika z przekształcania publicznych zakładów opieki zdrowotnej w struktury niepubliczne. **Wnioski:** Służba medycyny pracy w wymiarze ilościowym osiągnęła poziom wystarczający do realizacji zadań obligatoryjnych w obszarze opieki zdrowotnej nad pracującymi. Struktura zadań rzeczywiście realizowanych przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy jest jednak bardzo zróżnicowana — od koncentracji na zadaniach ustawowych, po ich marginalizację. Med. Pr. 2011;62(4):389–394

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

ABSTRACT

Background: The main objective of the study was to provide the most important results concerning the state of human resources and activities of occupational medicine services in Poland in 2009 and their dynamics and trends in the recent years. **Materials and methods:** Information about the state of human resources and activities of occupational medicine services has been obtained from statistical forms (more than 10 000) filled by occupational physicians carrying out the preventive care of workers, and health care centers (or their separate parts), which are the primary occupational medicine units and regional occupational medicine centers (forms: MZ-35A, MZ-35B and MZ-35). **Results:** In 2009, essential changes were noted in the structure of the primary occupational medicine units. There was a significant decrease in the number of public health care centers. This phenomenon has resulted from the transformation of public health care centers into non-public structures. **Conclusions:** The range of occupational medicine services has reached the level sufficient enough to achieve the objectives of the occupational health care mandatory assignment. However, the structure of the tasks actually performed by regional occupational medicine centers greatly varies, from focusing on the statutory tasks to their marginalization. Med Pr 2011;62(4):389–394

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

Adres autorki: Zakład Polityki Zdrowotnej, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera,
ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź; e-mail: mariola@imp.lodz.pl
Nadesłano: 27 maja 2011
Zatwierdzono: 7 czerwca 2011

WSTĘP

Opracowanie jest realizacją jednego z badań koordynowanych przez Ministra Zdrowia, ujętych w „Programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2009”, stanowiącym załącznik do Rozporządzenia

Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2008 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2008 (1). Program zobowiązuje jednostki organizacyjne służby medycyny pracy do składania rocznych sprawozdań z prowadzonej działalności. Zgodnie z Ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r.



o służbie medycyny pracy jednostkami organizacyjnymi są: 1) jednostki podstawowe: zakłady opieki zdrowotnej tworzone i utrzymywane w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującym, jednostki organizacyjne zakładów opieki zdrowotnej wydzielone w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, lekarze wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub wykonujący zawód w formie grupowej praktyki lekarskiej; 2) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy (2).

Informacje otrzymywane w ramach badania są źródłem wiedzy na temat funkcjonowania w Polsce służby medycyny pracy (SMP) — podsystemu służby zdrowia obejmującego opieką profilaktyczną wszystkich pracowników w kraju. Wiedza uzyskiwana w ramach tego tematu jest niezbędnym elementem użytecznym w procesie kształtowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi. Analiza danych o działalności i zasobach SMP pozwala na formułowanie wniosków, dzięki którym Ministerstwo Zdrowia (MZ) — podmiot odpowiedzialny za kształtowanie polityki zdrowotnej wobec osób pracujących — może odpowiednio korygować, w drodze inicjatywy legislacyjnej, kształt tego podsystemu i eliminować zjawiska dysfunkcyjne.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie najważniejszych wyników obrazujących stan zasobów kadrowych i działalność służby medycyny pracy w Polsce w 2009 r. oraz ocena dynamiki i kierunku zmian w zakresie omawianych problemów w latach 2006–2009.

MATERIAŁ I METODY

Informacje o zasobach i działalności służby medycyny pracy zostały pozyskane ze sprawozdań (ponad 10 tys. formularzy statystycznych) lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracującymi, zakładów opieki zdrowotnej (bądź wydzielonych części tych zakładów) będących jednostkami podstawowymi SMP oraz wojewódzkich ośrodków medycyny pracy (WOMP), składanych odpowiednio na formularzach sprawozdawczych MZ-35A, MZ-35B i MZ-35. Sprawozdawczość obejmuje rok kalendarzowy. W oparciu o otrzymane dane Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi na zlecenie Ministra Zdrowia opracowuje zestawienie zbiorcze w formie raportu. Obrazuje on zasoby kadrowe i zakres działalności służby medycyny pracy w Polsce oraz przekazuje najważniejsze wyniki, wraz z komentarzem,

do Rocznika Statystycznego Głównego Urzędu Statystycznego. W opracowaniu zostały wykorzystane dane z raportów obrazujących zasoby kadrowe i działalność służby medycyny pracy w Polsce, obejmujące lata 2006, 2007 i 2009 (3–5).

WYNIKI I OMÓWIENIE

Wojewódzkie Ośrodki Medycyny Pracy

Samorząd województwa, zgodnie z art. 15 ustawy o służbie medycyny pracy (2), tworzy i utrzymuje wojewódzki ośrodek medycyny pracy. W 16 zarejestrowanych województwach działa w sumie 20 wojewódzkich ośrodków medycyny pracy. Zapis w ww. ustawie wskazuje, że w każdym z województw musi funkcjonować jeden ośrodek rangi wojewódzkiej, z oddziałami terenowymi lub bez nich. Część województw stać na utrzymywanie więcej niż jednego ośrodka, są to: lubuskie, zachodniopomorskie (po 2 ośrodki w każdym z nich) i kujawsko-pomorskie (aż 3 ośrodki szczebla wojewódzkiego).

Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy prowadzą swoją działalność w dwóch formach organizacyjno-finansowych, jako:

- jednostki budżetowe — do nich należą ośrodki w Gdańsku, Zielonej Górze i Gorzowie Wielkopolskim,
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej — pozostałych 17 WOMP-ów.

Analizując strukturę środków finansowych przeznaczonych na finansowanie zadań obligatoryjnych, można stwierdzić, że wojewódzkie ośrodki medycyny pracy przeznaczają na poszczególne zadania statutowe środki o różnej wysokości. W zależności od zakresu zadań struktura środków finansowych jest inna w każdej jednostce (6). Jak wynika z informacji przysłanych w ramach sprawozdawczości statystycznej MZ-35 przez WOMP-y aktywność poszczególnych ośrodków wojewódzkich w zakresie pozyskiwania środków finansowych na działalność ustawową jest znacznie zróżnicowana (tab. 1).

Porównanie danych o strukturze finansowania działalności ustawowej WOMP-ów w 2009 r. z danymi z lat poprzednich pokazuje, że działalność tylko jednego ośrodka wojewódzkiego w całości (100%) finansowana jest ze środków budżetowych. Wynika to z tego, że ośrodek ten wykonuje głównie zadania finansowane przez organ założycielski zgodnie z ustawą o służbie medycyny pracy. W kolejnych 10 ośrodkach wojewódzkich udział środków budżetowych stanowił większą



Tabela 1. Finansowanie działalności ustawowej wojewódzkich ośrodków medycyny pracy (WOMP) w latach 2006–2009
Table 1. Financing of statutory activities of regional occupational medicine centers (OMC) in 2006–2009

WOMP OMC	Finansowanie w poszczególnych latach Financing in different years			
	[%]			
	2006	2007	2008	2009
Wrocław	60,5	61,6	66,9	64,8
Włocławek	22,0	25,6	25,4	24,9
Bydgoszcz	25,8	28,7	24,4	24,9
Toruń	19,7	17,1	17,4	15,5
Lublin	42,0	36,1	34,6	32,7
Gorzów Wlkp.	86,4	84,9	87,2	86,6
Zielona Góra	86,0	85,9	85,0	84,3
Łódź	22,0	21,0	20,0	19,1
Kraków	75,4	71,8	71,7	72,7
Płock	74,0	80,0	77,9	76,6
Opole (z siedzibą w Kędzierzynie-Koźlu) / / Opole (with its seat Kędzierzyn-Koźle)	55,2	57,4	51,3	51,3
Rzeszów	23,4	34,1	37,3	35,7
Białystok	13,4	51,1	45,9	48,9
Gdańsk	100,0	100,0	100,0	100,0
Katowice	84,0	87,0	85,0	85,0
Kielce	78,9	82,0	81,3	81,6
Olsztyn	51,0	50,0	49,0	48,0
Poznań	68,0	63,0	62,5	63,4
Koszalin	63,8	51,1	62,6	62,5
Szczecin	12,0	11,5	11,7	11,8

część pozyskiwanych środków finansowych i wahał się od 51,3% do 86,6%. W odniesieniu do kilku WOMP-ów finansowanie działalności ustawowej jest niesatysfakcjonujące. W ośrodkach tych przeważającą część dochodów stanowią środki finansowe pozyskiwane na podstawie kontraktów zawieranych z NFZ-em oraz z umów z podmiotami gospodarczymi. Należy przypuszczać, że znaczne rozbudowanie działalności wykraczającej poza kompetencje SMP może wskazywać na mniejsze zaangażowanie tych ośrodków w realizację zadań ustawowych, które — na tym tle — wydają się być jedynie dodatkiem w ich innej, szerszej działalności. Struktura

kadry wojewódzkich ośrodków medycyny pracy od wielu lat jest stabilna. W 2009 r. świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi realizowało 285 lekarzy posiadających uprawnienia do przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich, 141 lekarzy orzekających w zakresie chorób zawodowych oraz 385 lekarzy udzielających konsultacji specjalistycznych. W opiece zdrowotnej nad pracującymi swój udział mają również pielęgniarki wykonujące zadania SMP (stan na 31 grudnia 2009 r. — 444 pielęgniarki) oraz grupa psychologów (ogółem 67 psychologów, w tym 37 na pełnym etacie). Liczba psychologów jest znacznie zróżnicowana w poszczególnych WOMP-ach — od ich braku (wakat dotyczy głównie małych ośrodków) do kilku w danej placówce wojewódzkiej.

W ramach wykonywania przez WOMP-y zadań wynikających z ustawy o służbie medycyny pracy (art. 17) zwraca uwagę systematyczny spadek liczby konsultacji udzielonych w zakresie chorób zawodowych. W porównaniu do 2008 r. nastąpił spadek zarówno liczby pacjentów skierowanych do WOMP-ów z podejrzeniem choroby zawodowej (o 13%), jak i liczby udzielonych konsultacji (o 13,6%).

Funkcjonowanie wojewódzkich ośrodków medycyny pracy w zakresie wykraczającym poza kompetencje służby medycyny pracy dotyczy m.in. ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej. Od wielu lat występuje tendencja wzrostu zarówno liczby przyjętych osób, jak i liczby wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych, ale dotyczy to przede wszystkim rehabilitacji osób ze schorzeniami o etiologii pozazawodowej. W 2009 r. działalność rehabilitacyjna prowadzona była w 17 WOMP-ach. Łącznie w ośrodkach tych poddano rehabilitacji 43 409 osób i wykonano ponad 1,1 mln zabiegów. Należy podkreślić, że najwięcej osób ambulatoryjną rehabilitacją leczniczą objęto w ośrodkach wojewódzkich w Łodzi i w Szczecinie (ponad 60% osób w stosunku do wszystkich rehabilitowanych w WOMP-ach w skali kraju). Ośrodki te zaliczane są do dużych zakładów opieki zdrowotnej, których finansowanie w znacznej części oparte jest na świadczeniach kontraktowanych z NFZ-em.

Prowadzenie ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową było, w poszczególnych ośrodkach wojewódzkich, znacznie zróżnicowane. Jedynie w stosunku do 5 WOMP-ów można mówić o skoncentrowaniu się na świadczeniach rehabilitacyjnych związanych z patologią o etiologii zawodowej. W pozostałych ośrodkach struktura udzielanych świadczeń rehabilitacyjnych może budzić zastrzeżenia, ponieważ udział wykonywanych zabiegów



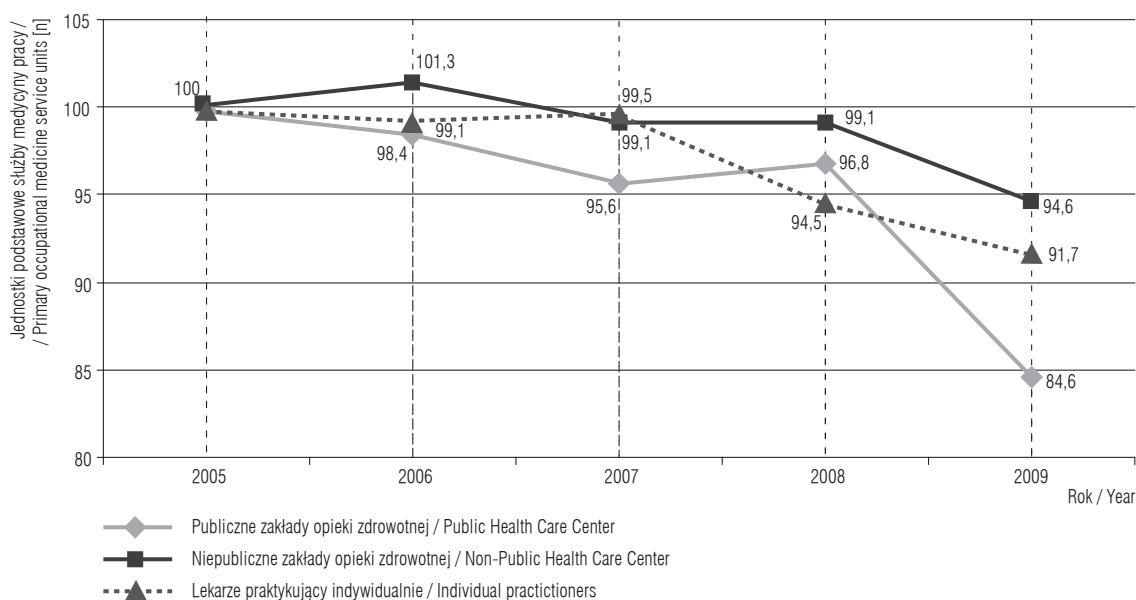
rehabilitacyjnych związanych z patologią zawodową w stosunku do ogółu udzielonych świadczeń rehabilitacyjnych był stosunkowo niewielki (Wojewódzki Zespół Medycyny Przemysłowej w Olsztynie — 2,1%, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy — Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi — 6,1% i Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy — Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie — 7%). W 2009 r. rehabilitacją leczniczą związaną z patologią zawodową objęto 11 111 osób i wykonano ponad 258 tys. zabiegów. Zabiegi rehabilitacyjne istotne w przywracaniu zdolności do pracy oraz przedłużaniu aktywności zawodowej pracujących stanowiły zaledwie 23% wszystkich zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych przez ośrodki wojewódzkie w skali kraju.

Innym z zadań wojewódzkich ośrodków medycyny pracy jest rozpatrywanie odwołań od orzeczeń wydanych przez jednostki podstawowe służby medycyny pracy. Corocznie z trybu odwoławczego — skutkującego ponownym przeprowadzeniem badania lekarskiego przez lekarzy drugiego szczebla orzeczniczego SMP, jakim są wojewódzkie ośrodki medycyny pracy — korzysta niewielki odsetek osób. W 2009 r. WOMP-y rozpatrzyły 1283 odwołania. Od kilku lat występuje tendencja wzrostu liczby osób odwołujących się od orzeczeń wydanych przez jednostki szczebla podstawowego, natomiast w 2009 r. odnotowano, po raz pierwszy od wielu lat, spadek liczby przypadków, w których

lekarze WOMP-u zakwestionowali wydane orzeczenie lekarskie. Jest to bardzo korzystne zjawisko świadczące o lepszym przygotowaniu lekarzy medycyny pracy do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej pracujących. Nadzór ze strony ośrodków wojewódzkich oraz ustawiczne szkolenie lekarzy medycyny pracy zapewne przyczyniają się do znacznej poprawy jakości udzielanych świadczeń i do eliminowania błędów popełnianych w orzecznictwie dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

Jednostki podstawowe służby medycyny pracy

W realizacji zadań służby medycyny pracy znaczny udział mają jednostki podstawowe służby medycyny pracy. W 2009 r. zarejestrowanych było 7029 jednostek podstawowych SMP, w tym: publicznych zakładów opieki zdrowotnej (ZOZ) — 790, niepublicznych ZOZ-ów — 2885, lekarzy praktykujących indywidualnie — 3336 i lekarzy wykonujących zawód w formie grupowej praktyki lekarskiej — 18. Liczba jednostek podstawowych w ostatnim roku sprawozdawczym, w porównaniu do roku 2008, zmniejszyła się o 3,6%, przy czym nastąpił dość znaczny spadek liczby publicznych ZOZ-ów — aż o 12,6% (ryc. 1). Przykładem mogą być informacje nadesłane z Dolnośląskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy we Wrocławiu (na druku sprawozdawczym MZ-35) za lata 2008–2009. Tylko w samym województwie dolnośląskim liczba publicznych ZOZ-ów zmniejszyła się z 118 do 48 zakładów.



Ryc. 1. Dynamika zmian liczby jednostek podstawowych służby medycyny pracy w latach 2005–2009.

Fig. 2. Dynamics of changes in the number of primary occupational medicine service units in 2005–2009.



Do wykonywania zadań SMP w zakresie przeprowadzania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy, uprawnieni są lekarze spełniający dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, określone w Rozporządzeniu 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 (7). W 2009 r. aktywność w realizacji świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej nad pracującymi wykazało 7644 lekarzy SMP (liczba lekarzy uprawnionych do przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich wpisanych do rejestrów WOMP-ów wynosiła 8659 lekarzy).

Wśród lekarzy SMP dominują posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny pracy — 2883 lekarzy, następnie posiadający uprawnienia z tytułu 6-letniego stażu pracy w dawnych strukturach przemysłowej służby zdrowia (PSZ) — 2200 lekarzy oraz legitymujący się specjalizacją w dziedzinie medycyny ogólnej i medycyny rodzinnej — 1963 lekarzy. Specjalizację równoważną medycynie pracy (higiena pracy, medycyna morska i tropikalna, medycyna kolejowa, medycyna lotnicza) posiadało 475 lekarzy. Dodatkowe kwalifikacje, niezależnie od spełnienia kryteriów warunkujących posiadanie uprawnień do wykonywania badań profilaktycznych pracowników, wymagane w przypadku badania osób pracujących w warunkach szczególnych narażeń (J, T, K)¹, posiadało 1678 lekarzy. Uprawnienia do przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich mają także lekarze odbywający w WOMP-ach staże specjalizacyjne w dziedzinie medycyny pracy. Badania profilaktyczne (pod nadzorem kierownika specjalizacji) przeprowadzało w 2009 r. 123 lekarzy odbywających takie staże.

Od wielu lat największą liczbę badań profilaktycznych przeprowadzają lekarze posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny pracy (blisko 60%) oraz lekarze posiadający uprawnienia z tytułu 6-letniego stażu

pracy w dawnych strukturach PSZ (ponad 31% badań). Wprawdzie dość liczną grupę stanowią lekarze posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny ogólnej i medycyny rodzinnej, którzy mogą wykonywać badania jedynie pracowników zatrudnionych na stanowiskach, na których nie stwierdzono występowania czynników szkodliwych dla zdrowia i warunków uciążliwych, ale liczba przeprowadzonych przez nich badań przekroczyła 1,4%.

W 2009 r. lekarze służby medycyny pracy wydali ponad 4,1 mln orzeczeń lekarskich dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy, z czego 99,43% to zaświadczenia stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia lub kontynuowania pracy na określonym stanowisku. Od wielu lat struktura orzeczeń wydawanych przez lekarzy SMP jest mało zróżnicowana (8). Orzeczenia, które stwierdzają przeciwwskazania do podjęcia lub kontynuowania pracy, stanowiły zaledwie 0,46%.

Sprawowanie opieki zdrowotnej nad pracującymi wymaga poprawnej oceny czynników szkodliwych i uciążliwych, a także organizacyjnych występujących w środowisku pracy. Informacje otrzymane od pracodawcy kierującego pracownika na badania profilaktyczne (wstępne, okresowe lub kontrolne) mogą okazać się niewystarczające. W takiej sytuacji powinny zostać zweryfikowane w oparciu o spostrzeżenia z przeprowadzonych przez lekarza wizytacji stanowisk pracy. W aktualnym stanie prawnym wizytowanie stanowisk pracy nie jest obligatoryjne dla lekarza sprawującego opiekę zdrowotną nad pracującymi, a jedynie zalecane. W 2009 r. lekarze SMP wizytowali tylko 12 888 zakładów pracy, co potwierdza obserwowaną od kilku lat tendencję spadkową (z uwzględnieniem lat 2006–2009 jest to średniorocznie ok. 6%) w tego rodzaju działalności.

Ustawa o służbie medycyny pracy obliguje pracodawcę do zawarcia z jednostką służby medycyny pracy umowy na wykonanie, co najmniej, profilaktycznych badań lekarskich, o jakich mowa w art. 229 Kodeksu pracy (9). Informacje o liczbie umów, zawartych w formie pisemnej, zostały pozyskane z dwóch źródeł: formularzy statystycznych MZ-35A (kategorię sprawozdawczą dotyczącą umów wypełniają lekarze praktykujący indywidualnie oraz lekarze wykonujący zawód w formie grupowej praktyki lekarskiej) oraz druków sprawozdawczych MZ-35B (adresowanych do kierowników zakładów opieki zdrowotnej lub wydzielonych części tych zakładów będących jednostkami podstawowymi SMP). W 2009 r. jednostki podstawowe SMP podpisały 204 083 umowy z podmiotami

¹ J — uprawnienia do wykonywania badań profilaktycznych pracowników narażonych na działanie promieniowania jonizującego; T — uprawnienia do wykonywania badań profilaktycznych pracowników wykonujących pracę w warunkach tropikalnych, morskich lub podwodnych lub powracających z pracy w warunkach tropikalnych; K — uprawnienia do wykonywania badań profilaktycznych pracowników wykonujących pracę na stanowiskach związanych z bezpieczeństwem ruchu kolejowego. Wymienione uprawnienia uzyskuje się poprzez odbycie i zaliczenie specjalnych szkoleń specjalizacyjnych organizowanych w instytutach medycyny pracy.



gospodarczymi. Tak niewielka ich liczba, w porównaniu do liczby podmiotów gospodarczych prowadzących działalność (szacunkowo ok. 656 tys. podmiotów zatrudniających pracowników), świadczy o praktyce uchylania się części pracodawców od kodeksowego obowiązku, a także — co wielce prawdopodobne — cedowania na kandydata do pracy czy pracownika znalezienia lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych oraz opłacenia z własnej kieszeni kosztów badania.

WNIOSKI

1. Od kilku lat systematycznie maleje liczba jednostek podstawowych SMP. W 2009 r. odnotowano dość znaczny (o 12%) spadek udziału publicznych zakładów opieki zdrowotnej w realizacji świadczeń z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami.
2. Zaobserwowano spadek aktywności orzeczniczej lekarzy posiadających specjalizację z medycyny ogólnej i medycyny rodzinnej, co potwierdza obserwowaną już wcześniej tendencję.
3. Liczba podpisanych umów między jednostkami podstawowymi a pracodawcami na sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej jest dalece nieadekwatna do liczby podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w kraju.
4. Systematycznie maleje liczba wizytowanych zakładów pracy. Jest to zjawisko bardzo niekorzystne, ponieważ wizytowanie przez lekarzy stanowisk pracy nie tylko może wpływać, ale najczęściej wpływa na poprawę jakości oceny warunków pracy.
5. Struktura kadr wojewódzkich ośrodków medycyny pracy od wielu lat nie zmienia się. Nie odnotowano też znaczących zmian w finansowaniu działalności ustawowej w poszczególnych WOMP-ach.

PIŚMIENNICTWO

1. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2008 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2008. DzU z 2008 r. nr 221, poz. 1436
2. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU z 1997 r. nr 96, poz. 593; tekst jednolity z dnia 19 maja 2004 r. DzU z 2004 r. nr 125, poz. 1317
3. Wojda M., Kopias J.: Opracowanie danych statystycznych dotyczących zasobów i działalności służby medycyny pracy w Polsce za rok 2006 na podstawie rocznych sprawozdań MZ-35 wojewódzkich ośrodków medycyny pracy i rocznych sprawozdań MZ-35A lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne pracujących [raport niepublikowany]. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2007
4. Wojda M., Kopias J.: Opracowanie danych statystycznych dotyczących zasobów i działalności służby medycyny pracy w Polsce za rok 2007 [raport niepublikowany]. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2008
5. Wojda M., Kopias J.: Opracowanie danych statystycznych dotyczących zasobów i działalności służby medycyny pracy w Polsce za rok 2009 [raport niepublikowany]. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2010
6. Rydlewska-Liszkowska I., Jugo B., Durasiewicz Z.: Zadania wojewódzkich ośrodków medycyny pracy a źródła ich finansowania. Med. Pr. 1999;50(3):237–244
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. DzU z 1996 r. nr 69, poz. 332 z późn. zm.
8. Wojda M.: Kadry i działalność służby medycyny pracy w Polsce w 2003 r. Med. Pr. 2005;56(3):191–195
9. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy. Tekst pierwotny DzU z 1974 r. nr 24, poz. 141; tekst jednolity DzU z 1998 r. nr 21, poz. 94

