

Łódź, 18 czerwca 2026 roku



## **PETYCJA**

Na podstawie ustawy o petycjach działając w interesie publicznym, w trosce o stan zdrowia obywateli oraz o racjonalną i nowoczesną organizację instytucji państwa, postuluję podjęcie prac legislacyjnych i organizacyjnych zmierzających do włączenia medycyny pracy do publicznego systemu opieki zdrowotnej, jako integralnej jego części.

Postuluję:

1. stworzenie jednolitego, publicznego modelu medycyny pracy, opartego na współpracy z podstawową opieką zdrowotną i ambulatoryjną opieką specjalistyczną;
2. zapewnienie, aby badania z zakresu medycyny pracy były częścią standardu profilaktyki zdrowotnej, a nie odrębnym, komercyjnym segmentem;
3. uregulowanie finansowania tak, aby koszty profilaktyki pracowniczej były ponoszone przez system publiczny z udziałem pracodawców, w sposób transparentny i spójny;
4. stworzenie ogólnokrajowych standardów jakości i nadzoru, obejmujących zarówno publiczne, jak i prywatne podmioty wykonujące świadczenia w tym obszarze;
5. wprowadzenie, na poziomie miast i gmin, programów koordynujących opiekę nad pracownikami, z uwzględnieniem lokalnych potrzeb zdrowotnych.

Nie wyrażam zgody na publikację moich danych osobowych.

## **UZASADNIENIE**

Obecny model medycyny pracy jest konstrukcją powstałą na gruncie realiów, które dawno przeminęły. Państwo XXI wieku, stojące wobec masowych chorób cywilizacyjnych, starzenia się populacji, nowych form zatrudnienia oraz rosnącej rotacji na rynku pracy, nie może trzymać się struktury oderwanej od całości systemu ochrony zdrowia. To właśnie integracja – nie mnożenie kolejnych autonomicznych segmentów – jest kierunkiem zgodnym z logiką nowoczesnej administracji.

Medycyna pracy, w obecnym kształcie, funkcjonuje na obrzeżu systemu ochrony zdrowia. Powstała w czasach, gdy państwo i zakłady pracy działały w innym modelu – bardziej scentralizowanym, przewidywalnym. Dziś stała się zbiorem rozproszonych praktyk, często komercyjnych, niepowiązanych z systemem POZ ani AOS. Pracownik bywa kierowany na badania, które nie mają realnego przełożenia ani na profilaktykę, ani na wczesne wykrywanie poważnych chorób.

Lekarz medycyny pracy nie ma dostępu do pełnej dokumentacji medycznej pacjenta, którą posiada POZ. W efekcie badania są wykonywane w oderwaniu od stanu zdrowia, historii chorób czy leczenia specjalistycznego. Lekarz medycyny pracy nie widzi pełnej historii chorób, leków, hospitalizacji ani wyników badań prowadzonych w systemie publicznym. Powstają luki diagnostyczne, których nie powinno być w państwie dbającym o obywatela. Dopuszczenie lub niedopuszczenie do pracy bywa oparte nie na całościowym obrazie medycznym, lecz na szczątkowych danych. Te same testy są wykonywane po raz kolejny, mimo że identyczne wyniki znajdują się w dokumentacji POZ. Brak jest narzędzi do monitorowania zagrożeń w skali państwa, bo dane nie wpływają do jednej bazy, która pozwalałaby analizować ryzyko zawodowe, choroby środowiskowe, trendy zdrowotne.

W wielu przypadkach badania mają charakter czysto formalny. Zamiast zapobiegać chorobom, odtwarzają schematy ukształtowane dekady temu. Tymczasem współczesny rynek pracy – dynamiczny, oparty na wiedzy, pracy zdalnej, nowych technologiach – wymaga nowej definicji zagrożeń zdrowotnych oraz nowoczesnej profilaktyki.

Integracja medycyny pracy z POZ i AOS pozwoliłaby na realną profilaktykę chorób cywilizacyjnych, szybkie wykrywanie zagrożeń, lepsze planowanie polityki zdrowotnej oraz unikanie powielania kosztów i badań.

Na poziomie lokalnym możliwe jest wprowadzenie programów współpracy między przychodniami, pracodawcami i instytucjami edukacyjnymi. Miasto może stać się laboratorium dobrych rozwiązań, które potem posłużą na poziomie krajowym.

Większość katalogów badań obowiązkowych powstała w latach 70.–90., gdy dominowała praca fizyczna, stałe zakłady produkcyjne, niewielka rotacja i stabilne środowisko zawodowe. Tymczasem praca zdalna i hybrydowa, praca biurowa i informatyczna, praca w mikrofirmach, praca krótkoterminowa i zadaniowa i samozatrudnienie są dziś coraz bardziej powszechne. Mimo to badania medycyny pracy w wielu branżach polegają nadal na formalnościach,

które niewiele mówią o faktycznym ryzyku zawodowym. System bardziej pilnuje „pieczętek” niż profilaktyki.

W państwie, w którym połowa populacji zmagają się z nadciśnieniem, jedna trzecia ma zaburzenia metaboliczne, lawinowo rośnie liczba osób z zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi, choroby układu krążenia i nowotwory stanowią większość przyczyn niezdolności do pracy, profilaktyka pracownicza powinna być najważniejszym frontem walki o zdrowie społeczne.

A jednak obecny model nie ma narzędzi do wykrywania zaburzeń przewlekłych we wczesnym stadium, kierowania pacjenta do odpowiednich specjalistów i obserwacji trendów zdrowotnych w populacji pracującej. Integracja z POZ i AOS umożliwiłaby nadanie medycynie pracy roli filaru krajowej profilaktyki zdrowotnej, zamiast roli zbiurokratyzowanego obowiązku.

System pracowniczy i system publiczny dublują koszty – a państwo nie może sobie na to pozwolić. Pracodawca płaci za badania, państwo płaci za leczenie, a oba systemy działają oddzielnie. Gdyby dane i procesy były zintegrowane część badań nie musiałaby być powtarzana, pacjent kierowany byłby bezpośrednio do specjalisty w ramach systemu publicznego, rejestry chorób zawodowych byłyby aktualne i precyzyjne a administracja państwowa mogłaby lepiej planować politykę zdrowotną i emerytalną. W dobie starzenia się populacji każdy zmarnowany zasób diagnostyczny to strata dla państwa.

Nowe zagrożenia – stres cyfrowy, przeciążenie informacyjne, praca w trybie ciągłej dostępności – nie są wychwytywane przez tradycyjne badania. System publiczny dysponuje specjalistami, metodami diagnostycznymi i terapiami, które w medycynie pracy są niedostępne lub nie są stosowane. Integracja pozwoliłaby opracować rzeczywiste standardy higieny pracy w epoce cyfrowej, wcześniej wykrywać zaburzenia psychiczne związane z pracą i przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu, które generuje ogromne koszty społeczne.

Samorządy – w tym Miasto Łódź – mogą wdrożyć lokalne modele pilotażowe. Łódź jest miastem o silnych tradycjach przemysłowych, zróżnicowanym rynkiem pracy i dużą populacją pracowników sektora usług i administracji. Jest naturalnym obszarem do testowania nowoczesnego modelu współpracy miejskich przychodni z pracodawcami, programu wymiany danych między POZ a jednostkami medycyny pracy, pakietów zdrowotnych dla wybranych grup zawodowych oraz modeli wsparcia profilaktyki zdrowotnej pracowników samorządowych. Doświadczenia takich programów mogłyby posłużyć całemu krajowi.

Rozproszony system zawsze oznacza większą biurokrację, wyższe koszty, mniejszą odpowiedzialność i słabszą kontrolę jakości. Zintegrowany system to jednolite standardy, jedna baza danych, klarowne ścieżki pacjenta, możliwość analizy zagrożeń w skali makro i silniejsza pozycja Polski w zakresie zdrowia publicznego. Państwo powinno działać jak dobrze prowadzony organizm, w którym każdy element współpracuje z innymi. Medycyna pracy jako część publicznego systemu opieki zdrowotnej jest logicznym i koniecznym krokiem.

Obecnie wielu lekarzy medycyny pracy ogranicza się do krótkich wizyt i wystawiania orzeczeń. Włączenie ich do systemu publicznego przywróciłoby im pełnoprawną rolę lekarzy profilaktyków, umożliwiłoby współpracę z POZ i specjalistami, dałoby narzędzia diagnostyczne i wsparcie systemowe oraz zmniejszyłoby presję formalno-prawną na rzecz profesjonalnej odpowiedzialności klinicznej. To wzmocniłoby prestiż całej specjalizacji.

Integracja medycyny pracy z publicznym systemem ochrony zdrowia nie jest kosmetyczną zmianą. To decyzja o strategicznym znaczeniu dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, stabilności rynku pracy i sprawności państwa. Obecny model – rozproszony, przestarzały i niewydolny – nie odpowiada już na wyzwania współczesności. Zachowując szacunek dla tradycji, ale jednocześnie patrząc realistycznie na potrzeby społeczeństwa, konieczne jest stworzenie jednolitego, nowoczesnego i racjonalnego systemu, który chroni zdrowie Polaków na każdym etapie życia zawodowego.

Z powodów wyżej wskazanych wnoszę tak, jak w petitum petycji.