

Warszawa, 14 listopada 2025 r.

DZ.0690/11.2025/BR

Pan
Dr n. med. Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia



w związku z przekazanymi do opiniowania projektami rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającymi:

1. rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy,
2. rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów,

poniżej przekazuję uwagi Pracodawców RP do ww. projektów:

1. Rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy:

- 1) trwające prace nad reformą medycyny pracy stanowią wyjątkową szansę, by uczynić ją jednym z kluczowych filarów działań profilaktycznych. Niestety, przekazane do konsultacji projekty rozporządzeń nie w pełni wykorzystują potencjał tej dziedziny do skutecznej ochrony zdrowia osób korzystających z badań służby medycyny pracy. Jesteśmy przekonani, że profilaktyka w medycynie pracy może znacznie zwiększyć zgłaszalność do populacyjnych powszechnych badań przesiewowych. Teoretycznie już teraz możliwe jest finansowanie badań medycyny pracy z środków systemu ochrony zdrowia, przewidziana jest bowiem ścieżka z kodeksu pracy, która nie obciąża przedsiębiorców. Włączenie medycyny pracy w działania profilaktyczne jest teoretycznie możliwe dzięki odpowiednim przepisom, które już dziś znajdują się w kodeksie pracy. Przepisy te wskazują, że finansowanie profilaktyki jest możliwe w oparciu o koszyk programów zdrowotnych. Przepisy te znajdują się w art. 229 kodeksu pracy¹, ale ścieżka

¹ Art. 229 § 6¹. W przypadku gdy pracownik skierowany na wstępne, okresowe albo kontrolne badania lekarskie spełnia warunki objęcia programem zdrowotnym lub programem polityki zdrowotnej, lekarz przeprowadzający wstępne, okresowe albo kontrolne badania lekarskie kieruje pracownika, za jego zgodą, do udziału w programie zdrowotnym lub programie polityki zdrowotnej. Jeżeli pracownik wykona wstępne, okresowe albo kontrolne

wymaga doprecyzowania poprzez wydanie aktów wykonawczych, które nie zostały wydane od kilku lat²;

- 2) skoro lekarz medycyny pracy ma wydawać osobie zalecenia indywidualne, uwzględniające również pozazawodowe aspekty zdrowotne, co jest zmianą jak najbardziej słuszną i godną poparcia, to lekarz medycyny pracy powinien mieć też możliwość kierowanie osoby na badania profilaktyczne, które są przewidziane nie tylko w koszyku programy zdrowotne czy programy polityki zdrowotnej, ale również na te z koszyka POZ, czyli na przykład na badania profilaktyczne Moje Zdrowie. W ten sposób propagowanie badań przesiewowych zyskałoby wzmocnienie poprzez kolejny istotny kanał komunikacyjny;
- 3) scyfryzowana karta badania profilaktycznego powinna być zamieszczana w SIM i przekazywana osobie badanej z Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia do Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 tej ustawy. Do karty badania profilaktycznego dostęp powinien mieć również lekarz POZ;
- 4) badania diagnostyczne w medycynie pracy powinny być zamieszczane w SIM i przekazywana osobie badanej z Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia do Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 tej ustawy. Do badań diagnostycznych przeprowadzonych w medycynie pracy dostęp powinien mieć również lekarz POZ. Wyniki diagnostyczne powinny być przy tym kodowane jednolitymi standardami i oparte o wspólne wartości referencyjne, co umożliwi wymianę, interpretację i analitykę na wszystkich platformach. Takie ustandaryzowanie wyników badań diagnostycznych wspierałoby w przyszłości systemy predykcyjne, przewidujące przyszłe możliwe interwencje na podstawie analizy ryzyk wynikających z badań diagnostycznych, a także ułatwiłoby dostosowanie systemów do wymogów rozporządzenia EHDS. Dopiero działania wskazane w powyższych punktach zapewnią pełną interoperacyjność danych systemu P1, medycyny pracy i ZUS PUE.
- 5) w projekcie zapis dotyczący odwołania od orzeczenia odnośnie zdolności do pracy nie daje jasnej odpowiedzi za czym pośrednictwem się ono odbywa (mowa, że za pośrednictwem placówki). Powinno być doprecyzowane czy może ono nastąpić za pośrednictwem innego lekarza MP zatrudnionego w tej jednostce, czy jak dotychczas za pośrednictwem lekarza MP, który wydał orzeczenie;
- 6) brak spójności dotyczącej punktu 1 „Pouczenia” w orzeczeniu z zapisami w projekcie rozporządzenia (treść rozporządzenia mówi o odwołaniu za pośrednictwem podmiotu, w którym było przeprowadzone badanie a w pouczeniu orzeczenia dalej jest mowa o lekarzu, który przeprowadzał badanie). Nasza propozycja zapisu: odwołanie za pośrednictwem każdego lekarza MP pracującego w danym podmiocie (nie tylko tego, który orzeczenie wystawił);
- 7) propozycja zapisu wskazująca na konieczność doprecyzowania treści umów na profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami między podstawową jednostką MP

badania lekarskie zgodnie z programem zdrowotnym lub programem polityki zdrowotnej, badania te są finansowane na zasadach określonych w programie zdrowotnym lub programie polityki zdrowotnej.

² Na przykład obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu programów zdrowotnych lub programów polityki zdrowotnej realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub Narodowy Fundusz Zdrowia, które uwzględnia lekarz w ramach przeprowadzania badania wstępnego, badania okresowego albo badania kontrolnego pracownika.

- a pracodawcą niesie za sobą konieczność aneksowania dotychczas obowiązujących umów w trakcie ich trwania. Projekt nie tylko nie usprawnia procesu uzyskiwania orzeczeń swoich pracowników przez pracodawcę a dodatkowo wymusza wiele działań po jego stronie oraz po stronie dostawcy usług MP (aneksowanie i doprecyzowywanie umów oraz wprowadzanie zmian w istniejących już systemów elektronicznych np. wystawiania e-skierowań czy systemów kadrowych pracodawcy bez gwarancji, że w przyszłości będą one mogły być połączone z systemem rządowym);
- 8) tylko niewielki procent pracowników korzysta ze swojego konta IKP więc planowane w projekcie rozwiązanie umieszczania orzeczenia na IKP nie rozwiąże problemu wydawania orzeczeń papierowych. Koszty wydawania orzeczeń w formie papierowej nadal pozostaną w podstawowych jednostkach MP;
 - 9) proponowany projekt nie wskazuje formy i sposobu odwołania pracodawcy od treści orzeczenia elektronicznego;
 - 10) w projekcie nie ma żadnej wzmianki w jaki sposób połączyć skierowanie na badanie medycyny pracy z e-orzeczeniem wydanym na jego podstawie i umieszczonym na IKP pacjenta co powoduje brak możliwości skorzystania z zapisów rozporządzenia o ułatwieniu działalności gospodarczej w przypadku zmiany pracodawcy;
 - 11) skierowanie i orzeczenie są w stosunku do siebie komplementarne i zelektronizowanie tylko jednego z nich jest błędnym założeniem, uniemożliwia sprawdzenie odnośnie jakich narażeń dotyczyło wystawione orzeczenie;
 - 12) orzeczenie lekarskie, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 4 lit. a i e nie może zawierać zapisów:
 - „zalecenia dla pracodawcy wynikające z warunków pracy w odniesieniu do:*
 - a) zapewnienia pracownikowi okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok,*
 - b) dostosowania określonego stanowiska pracy w celu zmniejszania ryzyka zawodowego,*
 - c) ograniczenia zagrożeń dla zdrowia pracownika, występujących na określonym stanowisku pracy”* gdyż:
 - pracodawca nie jest zobowiązany do zapewnienia okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok każdemu pracownikowi;
 - zapisy *„dostosowania określonego stanowiska pracy w celu zmniejszania ryzyka zawodowego, i ograniczenia zagrożeń dla zdrowia pracownika, występujących na określonym stanowisku pracy”* dotyczą ew. ograniczeń i braku jednoznacznej informacji dla pracodawcy dotyczącej zdolności do pracy pracownika. W chwili formułowania orzeczenia brak jest informacji od pracodawcy o możliwości wdrożenia takich dostosowań na stanowisku pracy. Wydawanie orzeczeń z takimi dopiskami spowoduje szereg odwołań i chaos dotyczący możliwości dopuszczenia pracownika do pracy. Orzeczenia zgodnie z praktyką stosowaną do tej pory powinny być jednoznaczne (wydane w trybie 0-1, zdolny lub niezdolny do pracy). Kwestie dostosowania na stanowiskach pracy tak jak dotychczas powinny być przekazywane niezależnie od dokumentu orzeczenia;
 - 13) projekt rozporządzenia nie wskazuje, w jaki sposób dostęp do orzeczenia będzie miał pracodawca w przypadku jego sporządzenia w formie elektronicznej. Pracodawca nie ma wglądu do Systemu Informacji Medycznej czy Internetowego Konta Pacjenta. Nie jest możliwe, aby w ramach zapisów umowy z pracodawcą nadać dostęp pracodawcy do w/w zasobów;

- 14) jednostka odwoławcza nie podpisuje umowy z pracodawcą, dlatego zapis „Do przekazania orzeczenia pracodawcy stosuje się odpowiednio przepis § 3 ust. 4h” jest nieprawidłowy;
- 15) wyjaśnienia wymaga zapis § 5 ustęp 7. Nie wskazano bowiem, w jaki sposób podstawowej jednostce służby medycyny pracy ma być przekazywane orzeczenie lekarskie wydane w trybie odwołania w formie elektronicznej. Wystawianie orzeczenia lekarskiego w formie papierowej w przypadku braku dostępu do wskazanego systemu teleinformatycznego nie wpisuje się w cyfryzację wzorów dokumentów medycyny pracy. Z naszego doświadczenia wynika, iż tak będzie wyglądało w większości przypadków wydanie orzeczenia na proponowanych w opiniowanym rozporządzeniu zasadach.;
- 16) propozycja, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dnia od dnia ogłoszenia, jest zbyt krótkim okresem do wprowadzenia wskazanych zmian, nawet w podmiotach o zaawansowanym poziomie dotyczącym dokumentacji elektronicznej – zapis jest nierealny do wykonania.

2. Rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów:

- 1) zapis § 4 projektu rozporządzenia nie zawiera w rejestrze wydanych orzeczeń lekarskich określenia daty otrzymania (skreślony punkt 6) orzeczenia przez pracownika i pracodawcę co może utrudniać określenie liczenia terminu ustawowego dla odwołania;
- 2) § 8.1.punkt 6 projektu rozporządzenia brakuje informacji o sposobie przekazania orzeczenia (wcześniej był zapis przekazania informacji o wydanym orzeczeniu) do podstawowej jednostki MP z WOMP-u;
- 3) w projekcie rozporządzenia brakuje informacji o możliwości prowadzenia ksiąg odwołań od treści orzeczeń, księgi podejrzeń oraz rozpoznań chorób zawodowych itd. w formie elektronicznej;
- 4) zapis § 1 pkt 1 lit. c). zapis „podpis i oznaczenie osoby przeprowadzającej badanie podmiotowe” powinien brzmieć „podpis i oznaczenie lekarza przeprowadzającego badanie podmiotowe”, ponieważ badanie podmiotowe jest częścią badania lekarskiego i nie może być przeprowadzane przez „osobę” nie będącą lekarzem.

Z porzekadła,

Prezes Zarządu
Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej

Joanna Makowiecka-Gatza

Joanna Makowiecka-Gatza

Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej
ul. Berneńska 8, 03-976 Warszawa
NIP 526-16-78-181, REGON 006219811
EKD 9133