

Uchwała Nr 16/XII/2026

Rady Ochrony Pracy

z dnia 18 sierpnia 2026 r.

**w sprawie zapobiegania chorobom zawodowym oraz rozwoju systemu monitorowania
zdrowia osób pracujących**

Na podstawie art. 7 ust. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1712), Rada Ochrony Pracy uchwala, co następuje:

§1

Na podstawie przedstawionych prezentacji, materiałów informacyjnych oraz opinii ekspertów Rada Ochrony Pracy stwierdza, że ograniczenie chorób zawodowych wymaga wzmocnienia prewencji pierwotnej w środowisku pracy, wczesnego wykrywania skutków zdrowotnych, długofalowej opieki nad pracownikami oraz wykorzystania danych epidemiologicznych do planowania działań kontrolnych, profilaktycznych i legislacyjnych.

§2

Rada Ochrony Pracy wskazuje na potrzebę:

1. Wzmocnienia działań ukierunkowanych na eliminowanie czynników powodujących choroby zawodowe;
2. Zapewnienia rzetelnej identyfikacji, oceny narażenia zawodowego oraz prawidłowej oceny ryzyka zawodowego, właściwego typowania czynników szkodliwych i przeprowadzania stosownych badań i pomiarów, prowadzenia wymaganej dokumentacji dotyczącej substancji chemicznych i ich mieszanin stwarzających zagrożenie, a także wdrażania skutecznych działań technicznych i organizacyjnych w środowisku pracy;
3. Doskonalenia systemu monitorowania zdrowia pracowników poprzez rozwój współpracy pomiędzy Państwową Inspekcją Pracy, Państwową Inspekcją Sanitarną, Instytutem Medycyny Pracy, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz służbą medycyny pracy, w szczególności w zakresie wymiany danych, koordynowania działań profilaktycznych oraz upowszechniania wiedzy o narażeniu zawodowym;
4. Dalszego rozwoju Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych, zapewnienia kompletności i terminowości przekazywanych danych oraz rozwoju narzędzi analitycznych umożliwiających bieżące monitorowanie trendów, identyfikowanie obszarów ryzyka i ocenę skuteczności działań prewencyjnych;

5. Systematycznego przeglądu wykazu chorób zawodowych oraz kryteriów ich rozpoznawania, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, zmian w sposobie wykonywania pracy i pojawiających się zagrożeń, w tym nowych lub dotychczas niedostatecznie rozpoznawanych skutków narażenia zawodowego;
6. Poprawy jakości oceny ryzyka zawodowego oraz powiązania jej z profilaktyczną opieką zdrowotną nad pracującymi, w szczególności poprzez przekazywanie lekarzom sprawującym tę opiekę pełnych informacji o czynnikach szkodliwych i warunkach pracy oraz powiązanie zakresu badań z rzetelną oceną ryzyka zawodowego;
7. Wzmocnienia nadzoru nad prawidłowym prowadzeniem badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, w szczególności zapewnienia pracownikom pełnej informacji o wynikach tych badań;
8. Opracowania i wdrożenia krajowego programu profilaktyki i opieki nad osobami narażonymi na pyły zawodowe, w szczególności na respirabilną krystaliczną krzemionkę. Program powinien być oparty na systemie medycyny pracy i obejmować profilaktykę, wczesną diagnostykę, długofalowy nadzór nad osobami narażonymi oraz stałą ocenę epidemiologiczną skali problemu;
9. Zapewnienia długofalowego monitorowania stanu zdrowia osób narażonych na czynniki o odległych skutkach zdrowotnych, również po zakończeniu pracy w narażeniu, ze szczególnym uwzględnieniem pyłów zwłókniających i czynników rakotwórczych;
10. Rozwijania działań służących ochronie zdrowia psychicznego pracowników oraz uwzględniania zagrożeń psychospołecznych jako elementu zarządzania bezpieczeństwem i zdrowiem w pracy;
11. Upowszechniania programów promocji zdrowia w środowisku pracy oraz dobrych praktyk wspierających utrzymanie zdolności do pracy, w szczególności w kontekście starzenia się społeczeństwa i wydłużania aktywności zawodowej;
12. Szerszego wykorzystania instrumentów prewencyjnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w szczególności programów rehabilitacji leczniczej oraz dofinansowania działań poprawiających warunki pracy;
13. Kontynuowania i rozwijania działalności kontrolnej Państwowej Inspekcji Pracy oraz działalności naukowo-badawczej prowadzonej przez Instytut Medycyny Pracy i Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy na rzecz ograniczania chorób zawodowych;
14. Rozwijania zintegrowanego systemu zarządzania zdrowiem pracowników, obejmującego bezpieczeństwo pracy, profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia oraz działania na rzecz dobrostanu pracowników, zgodnie z koncepcją utrzymania zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej.

§3

Rada Ochrony Pracy podkreśla, że skuteczna ochrona zdrowia osób pracujących wymaga odejścia od modelu opartego wyłącznie na reagowaniu na skutki zagrożeń na rzecz systemowego podejścia obejmującego identyfikację zagrożenia, monitorowanie zdrowia pracowników, profilaktykę, promocję zdrowia oraz budowanie kultury bezpieczeństwa i zdrowia w środowisku pracy.

Rada Ochrony Pracy zwraca uwagę, że działania podejmowane przez pracodawców powinny wykraczać poza spełnienie wymagań formalnych i koncentrować się na utrzymaniu zdolności do pracy oraz ograniczaniu długofalowych skutków narażenia zawodowego.

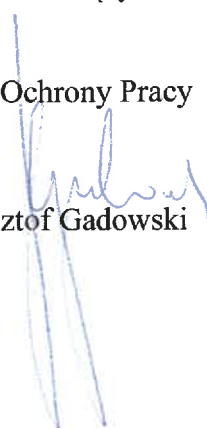
§4

Uchwałę przekazuje się Marszałkowi Sejmowi.

Przewodniczący

Rady Ochrony Pracy

Krzysztof Gadowski



UZASADNIENIE

Rada Ochrony Pracy, po zapoznaniu się z informacjami przedstawionymi podczas posiedzenia w dniu 14 lipca 2026 r., poświęconego tematowi „Choroby zawodowe związane z pracą – monitorowanie zdrowia pracowników: przegląd obowiązujących przepisów i zmian prawnych, w tym rewizje kryteriów dotyczących rozpoznawania chorób zawodowych, wsparcie zdrowia psychicznego pracowników, promocja zdrowia w środowisku pracy oraz dobre praktyki” uznaje za zasadne podjęcie działań służących dalszemu doskonaleniu krajowego systemu ochrony zdrowia osób pracujących.

Przedstawione podczas posiedzenia materiały wskazują, że obowiązujące regulacje prawne tworzą solidne podstawy ochrony zdrowia pracowników oraz zapobiegania chorobom zawodowym. Jednocześnie wyniki działalności kontrolnej Państwowej Inspekcji Pracy pokazują, że istotnym problemem pozostaje praktyczna realizacja obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Nadal stwierdzane są liczne nieprawidłowości dotyczące oceny ryzyka zawodowego, prowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych, kierowania pracowników na prawidłowo wytypowane profilaktyczne badania lekarskie, zakresu informacji przekazywanych w skierowaniach, programów szkoleń oraz udostępniania pracownikom wyników badań i pomiarów. Oznacza to, że skuteczne zapobieganie chorobom zawodowym wymaga nie tylko aktualnych regulacji, ale przede wszystkim rzetelnej identyfikacji narażenia, egzekwowania obowiązków pracodawców i lepszego powiązania oceny ryzyka z profilaktyczną opieką zdrowotną.

Rada Ochrony Pracy podkreśla znaczenie danych epidemiologicznych gromadzonych przez Centralny Rejestr Chorób Zawodowych, prowadzony przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi. Dane te stanowią podstawę monitorowania występowania chorób zawodowych, identyfikowania czynników ryzyka oraz ukierunkowania działań kontrolnych i prewencyjnych. Dalsza cyfryzacja rejestru, poprawa jakości i terminowości przysyłania danych oraz rozwój narzędzi analitycznych powinny umożliwić szybsze rozpoznawanie trendów, tworzenie map ryzyka zawodowego i ocenę skuteczności podejmowanych działań. Dane rejestru powinny być w szerszym zakresie wykorzystywane do planowania kontroli, programów profilaktycznych i zmian legislacyjnych.

Szczególnego znaczenia nabierają choroby o długim okresie latencji. W latach 2015–2024 zarejestrowano 601 nowotworów złośliwych pochodzenia zawodowego, w tym 301 nowotworów płuca i 220 międzybłoniaków. Najczęściej wskazywanym czynnikiem przyczynowym był azbest, odpowiadający za 66,6% zgłoszonych przypadków nowotworów zawodowych. Średni okres pracy w narażeniu w tej grupie wynosił 19,3 roku. Dane te potwierdzają potrzebę prowadzenia długofalowej obserwacji osób narażonych, również po zakończeniu pracy w narażeniu. Przykładem jest Program Amiantus będący spójnym programem profilaktycznym opartym na systemie medycyny pracy. W latach 2000–2025 objęto nim 8585 osób, u których przeprowadzono łącznie 40 431 profilaktycznych badań lekarskich. Rozpoznano między innymi 1991 przypadków pylicy azbestowej, 142 przypadki raka płuca,



81 międzybłoniaków oraz 3338 zmian opłucnowych. Pomimo upływu ponad 25 lat od zaprzestania produkcji wyrobów azbestowych nadal rozpoznawane są nowe przypadki chorób azbestozależnych, co uzasadnia kontynuowanie programu oraz rozważenie jego rozszerzenia.

Jednocześnie działania dotyczące innych pyłów zawodowych, w szczególności respirabilnej krystalicznej krzemionki, pozostają rozproszone. Wskazano zatem na potrzebę utworzenia krajowego programu profilaktyki i opieki nad osobami narażonymi na pyły zawodowe, obejmującego zapobieganie narażeniu, wczesną diagnostykę, długofalowy nadzór medyczny oraz stałą ocenę epidemiologiczną skali problemu.

W toku posiedzenia omówiono również potrzebę systematycznej aktualizacji wykazu chorób zawodowych i kryteriów ich rozpoznawania w związku z postępem wiedzy medycznej oraz zmianami środowiska pracy. Zwrócono ponadto uwagę na znaczenie zdrowia psychicznego i bezpieczeństwa psychospołecznego jako jednego z kluczowych wyzwań współczesnego rynku pracy. Działania w tym obszarze powinny stanowić element zarządzania bezpieczeństwem i zdrowiem w pracy oraz obejmować zarówno ograniczanie organizacyjnych źródeł ryzyka, jak i promocję zdrowia w środowisku pracy.

Szczególną uwagę poświęcono problematyce zdrowia psychicznego pracowników. Wzrost absencji związanej z zaburzeniami psychicznymi i stresem zawodowym wskazuje na potrzebę traktowania zagrożeń psychospołecznych jako integralnego elementu systemu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy. Rada Ochrony Pracy podkreśla, że działania profilaktyczne powinny obejmować zarówno eliminowanie zagrożeń środowiska pracy, jak i rozwijanie programów wspierających dobrostan oraz odporność psychiczną pracowników.

Przedstawione przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych dane dotyczące absencji chorobowej oraz doświadczenia wynikające z realizacji programów prewencji rentowej, prewencji wypadkowej i rehabilitacji leczniczej potwierdzają, że największą skuteczność przynoszą działania podejmowane odpowiednio wcześnie, zanim dojdzie do trwałego pogorszenia stanu zdrowia i utraty zdolności do pracy. Wymaga to ścisłej współpracy pracodawców, służby medycyny pracy, Państwowej Inspekcji Pracy, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz instytutów naukowo-badawczych.

Rada Ochrony Pracy zwraca uwagę, że skuteczne ograniczanie chorób zawodowych wymaga odejścia od modelu koncentrującego się wyłącznie na rozpoznawaniu skutków narażenia zawodowego na rzecz systemowego zarządzania zdrowiem pracowników. Obejmuje ono monitorowanie zagrożeń, prowadzenie działań profilaktycznych, promocję zdrowia, rehabilitację oraz budowanie kultury bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy. Szczęólnego znaczenia nabiera wykorzystanie wiedzy naukowej, danych epidemiologicznych oraz doświadczeń instytucji odpowiedzialnych za ochronę zdrowia pracujących do tworzenia nowoczesnych rozwiązań służących utrzymaniu zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej.

Przyjęcie niniejszej uchwały ma na celu wsparcie działań systemowych służących poprawie ochrony zdrowia osób pracujących, zwiększeniu skuteczności profilaktyki chorób zawodowych oraz rozwojowi zintegrowanego modelu zarządzania zdrowiem w środowisku pracy, opartego na współpracy instytucji publicznych, pracodawców i partnerów społecznych.

