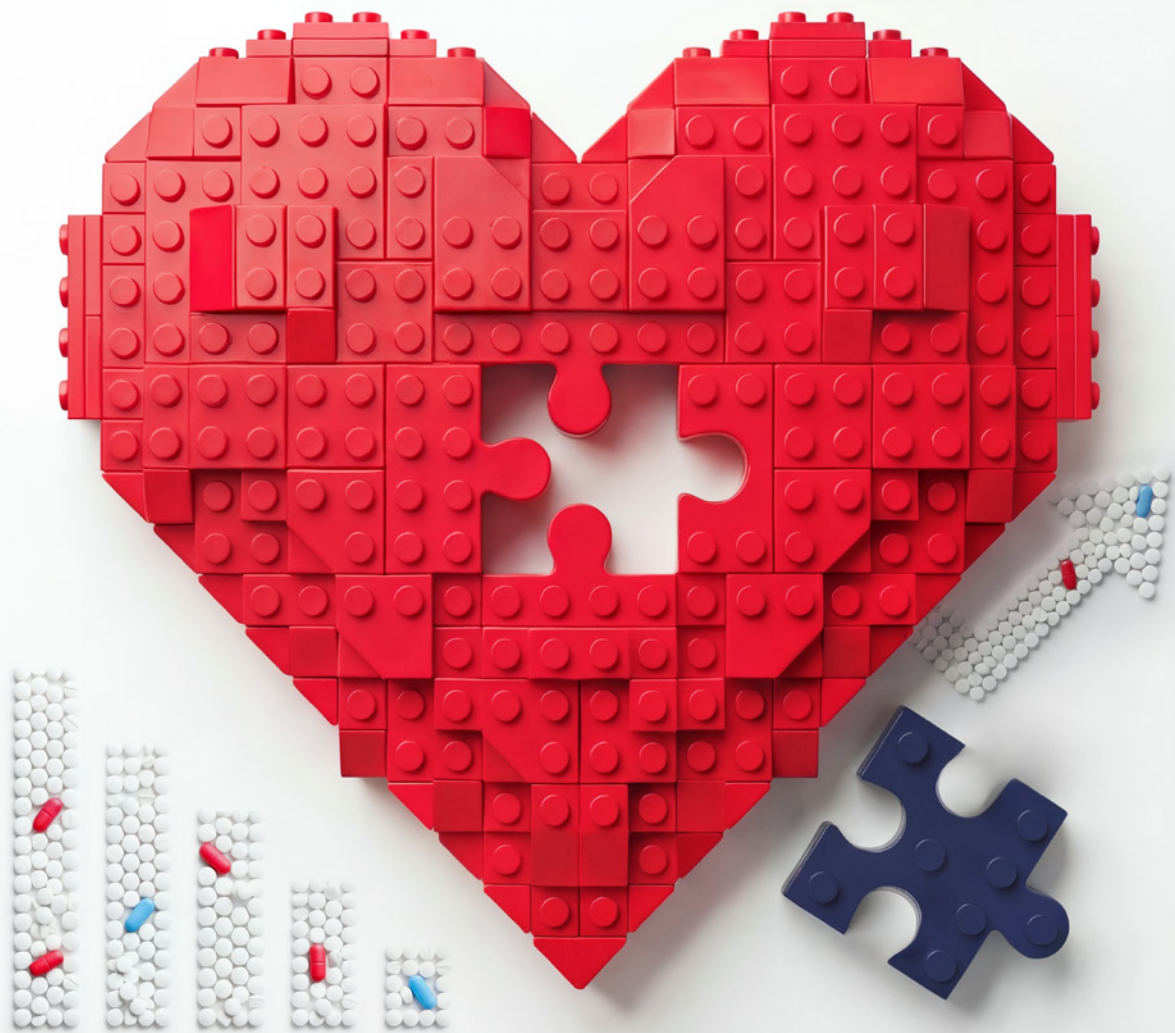


LongLife



Raport LongLife

2026

Luki zdrowotne

w profilaktyce polskich pracowników



WSTĘP	03
GŁÓWNE WNIOSKI	04
1. Rzadka profilaktyka polskich pracowników	04
2. Grupy wymagające szczególnego wsparcia	04
3. Profilaktyka w miejscu pracy? Tylko okazjonalna	04
4. Oczekiwania wobec benefitów zdrowotnych w miejscu pracy	04
5. Abonament medyczny postrzegany jako jedna z usług medycznych	05
6. Pakiet prywatnej opieki medycznej na doraźne problemy	05
NIEZAOPIEKOWANI PRACOWNICY - konsekwencje dla pracodawców	06
CZĘŚĆ I: Profilaktyka	08
1. Połowa polskich pracowników nie bada się regularnie	08
2. Środowisko medyczne a wsparcie profilaktyki. Dziury w system prywatnym i publicznym	11
3. Pakiet prywatnej opieki medycznej a profilaktyka	13
4. Pracownicy chcą większego wsparcia w obszarze profilaktyki	17
CZĘŚĆ II: Promocja zdrowia w miejscu pracy	19
1. Badania profilaktyczne w miejscu pracy	19
2. Działania na rzecz zdrowia psychicznego w miejscu pracy	22
3. Oczekiwania wobec profilaktyki w miejscu pracy	24
4. Profilaktyka w miejscu pracy sposobem na ograniczenie absencji	25
CZĘŚĆ III: Efektywność wykorzystania pakietów medycznych	29
1. Pakiety medyczne – wartość w oczach pracowników, straty w oczach pracodawców	29
2. Zalety i wady pakietów medycznych	31
3. Pacjent hybrydowy - łączenie pakietów z wizytami prywatnymi i na NFZ	34
CZĘŚĆ IV: Grupy wymagające szczególnego wsparcia w profilaktyce - gotowe rekomendacje dla działów wellbeing	37
Mężczyźni	37
Silvers (55+)	38
Najmłodszy (poniżej 25 rż.)	39
Osoby z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym	40
METODOLOGIA	41
O LONGLIFE	43



Paulina Werczyńska

Członkini Zarządu i CMO LongLife

Wstęp

Zdrowie w firmie to obszar strategiczny. Przez dziurawą profilaktykę firmy tracą ludzi i pieniądze

W trakcie badań profilaktycznych realizowanych w firmach regularnie widzimy ten sam schemat: wielu pracowników nie jest zdrowych – i nie ma o tym pojęcia. Zdarzały się sytuacje, w których osoba przyszła „na rutynowe badania”, a po ich zakończeniu wymagała natychmiastowej hospitalizacji. To nie są jednostkowe przypadki, lecz efekt systemowych luk w profilaktyce.

Potwierdzają to także wyniki badania opisywanego w raporcie. Połowa pracowników bada się nieregularnie lub wcale, a z opieki zdrowotnej korzysta dopiero wtedy, gdy pojawiają się niepokojące objawy. To wydłuża proces leczenia i rekonwalescencji, a w konsekwencji zwiększa ryzyko długich absencji. Przez lata odpowiedzialność za zdrowie była w firmach sprowadzana do benefitu. Pakiet prywatnej opieki medycznej miał „załatwiać sprawę”. Nasze dane pokazują jednak jasno: ten model nie odpowiada już ani na potrzeby pracowników, ani pracodawców. Pakiety zapewniają wygodę i szybki dostęp do lekarza, ale nie prowadzą przez proces profilaktyki i rzadko zapobiegają problemom zdrowotnym, zanim przełożą się one na absencję i koszty dla organizacji.

Ten raport jest zaproszeniem do zmiany perspektywy – z myślenia o zdrowiu jako prywatnej sprawie pracownika na myślenie o nim jako elemencie strategicznego obszaru zarządzania firmą.

Dziś potrzebujemy profilaktyki pełnej i skutecznej:

- ✔ realizowanej w miejscu pracy,
- ✔ dopasowanej do wieku, płci i charakteru pracy,
- ✔ odpowiadającej na pierwsze sygnały przeciążenia,
- ✔ odchodzącej od jednorazowych akcji na rzecz długofalowych programów - sformalizowanej polityki zdrowotnej z rocznym budżetem prewencyjnym oraz [kalendarzem działań](#) zsynchronizowanym z KPI HR i cyklem organizacji.

Takie działania ograniczą absencje, wyrównają nierówności zdrowotne i będą chronić zarówno pracowników, jak i ciągłość biznesu.

GŁÓWNE WNIOSKI

1

Rzadka profilaktyka polskich pracowników

Niewiele ponad połowa polskich pracowników deklaruje, że co najmniej raz w roku wykonuje badania profilaktyczne.

Profilaktyka zdrowotna wśród pracowników wciąż ma charakter fragmentaryczny i niewystarczający. Badania wykonywane są zbyt rzadko i zwykle ograniczają się do najbardziej podstawowych testów, podczas gdy wiele istotnych badań jest odkładanych lub pomijanych. Zdecydowanie częściej o odpowiednią profilaktykę dbają kobiety, a także pracownicy najmłodszy (poniżej 25 rż.) i najstarsi (55+), choć wśród tych grup wciąż wiele jest do poprawy.

3

Profilaktyka w miejscu pracy? Tylko okazjonalna

Mimo rosnącej świadomości zdrowotnej pracowników, profilaktyka w miejscu pracy wciąż pozostaje wyjątkiem, a nie standardem. **Zdecydowana większość pracowników nie doświadcza żadnych regularnych działań profilaktycznych ze strony pracodawcy, a jeśli już się pojawiają, są one najczęściej jednorazowe i ograniczone do podstawowych badań.** Brakuje podejścia długofalowego, personalizacji oraz kompleksowego „prowadzenia” pracowników w procesie profilaktyki. To sprawia, że ogromny potencjał miejsca pracy jako narzędzia wyrównywania nierówności zdrowotnych i ograniczania absencji pozostaje w dużej mierze niewykorzystany.

2

Grupy wymagające szczególnego wsparcia

Dane jasno pokazują, że profilaktyka zdrowotna nie jest równomiernie dostępna ani realizowana we wszystkich grupach pracowników. Szczególnego wsparcia wymagają:

- mężczyźni, którzy rzadziej korzystają z opieki medycznej i są słabiej „prowadzeni” przez system,
- silwersi 55+, którzy są lojalni i rzadko korzystają ze zwolnień, ale gdy chorują – wypadają z pracy na długo,
- osoby młode, które często źle oceniają swój stan zdrowia i mają niekorzystne nawyki,
- osoby o niższym wykształceniu, które badają się rzadziej, chorują częściej i dłużej, a jednocześnie słabiej korzystają z dostępnych benefitów zdrowotnych.

W każdym z tych przypadków problemem jest brak wsparcia i dopasowania działań do barier finansowych, psychologicznych czy systemowych.

4

Oczekiwania wobec benefitów zdrowotnych w miejscu pracy

Pracownicy coraz wyraźniej oczekują od pracodawców nie tylko dostępu do opieki medycznej, ale również wsparcia w dbaniu o zdrowie. **Benefity zdrowotne mają dziś odpowiadać na konkretne potrzeby – być łatwo dostępne, dopasowane do wieku, płci i charakteru pracy, a nawet możliwe do zrealizowania w godzinach pracy.** Pracownicy liczą także na większą proaktywność ze strony pracodawcy: jasne komunikaty, zaproszenia na badania i poczucie, że dbanie o zdrowie jest elementem kultury organizacyjnej, a nie wyłącznie prywatną sprawą. W praktyce oznacza to przesunięcie oczekiwań z „posiadania benefitu” na jego użyteczność i wpływ na codzienne funkcjonowanie oraz bezpieczeństwo zdrowotne.

GŁÓWNE WNIOSKI

5

**Abonament medyczny
postrzegany jako jedna
z usług medycznych**

Pakiety medyczne są dla pracowników ważnym i cenionym benefitem, ale w praktyce nie stanowią kompletnego rozwiązania ich potrzeb zdrowotnych. Pracownicy, nawet posiadając abonament, często sięgają po dodatkowe wizyty prywatne lub korzystają z NFZ, uzupełniając w ten sposób luki w zakresie dostępnych usług, specjalistów czy badań. **Widać wyraźnie, że pakiety pełnią raczej funkcję wygodnego punktu pierwszego kontaktu niż kompleksowego systemu opieki.** Ostatecznie to dostępność, zakres usług i czas oczekiwania decydują o tym, z jakiej formy opieki zdrowotnej pracownicy korzystają w danym momencie.

6

**Pakiet prywatnej opieki
medycznej na doraźne
problemy**

Prywatne pakiety medyczne są wykorzystywane głównie jako narzędzie doraźnego leczenia, a nie zapobiegania chorobom. Pracownicy trafiają do lekarza najczęściej w odpowiedzi na konkretne dolegliwości, natomiast rzadko są w ramach pakietu aktywnie kierowani na badania profilaktyczne lub obejmowani regularnym planem diagnostycznym. Brakuje podejścia, które łączyłoby wizyty z oceną ryzyk zdrowotnych, przypomnieniami o badaniach i omówieniem wyników. W efekcie potencjał pakietów jako narzędzia realnie ograniczającego absencję i wspierającego zdrowie pracowników pozostaje niewykorzystany.





Niezaopiekowani pracownicy - konsekwencje dla pracodawców

Co omawiane w raporcie dane oznaczają w praktyce dla pracodawców?

1 Zagrożenie dla stabilności zespołów oraz koszty finansowe

Pracownicy nie badają się regularnie, co przekłada się na większą częstotliwość brania zwolnień lekarskich. Koszty braku działań zdrowotnych, takie jak późne wykrywanie chorób, długotrwała L4 zamiast krótkiej interwencji, prezentyzm (praca w chorobie, co powoduje niższą efektywność), utrata doświadczonych pracowników 55+ czy wzrost kosztów rekrutacji i zastępstw, są prawdziwe i mierzalne. Co roku ponosi je każda firma. Organizacja, która zatrudnia 100 pracowników może rocznie tracić na absencjach prawie ćwierć miliona złotych.



Ile możesz zyskać zmniejszając absencję pracowników?

Liczba dni roboczych w roku	250
Śr. liczba absencji pracownika w roku	5
Śr. wynagrodzenie pracownika	10 000 zł
Liczba pracowników w firmie	100
Dzienny koszt absencji w firmie	10 000 zł
Roczny koszt absencji w firmie	240 000 zł
Obniżenie absencji o	28%
Możliwy zysk roczny dzięki wprowadzaniu działań profilaktycznych	67 200 zł

2 Brak działań pracodawcy obniża lojalność pracowników i zwiększa rotację

Pracownicy oczekują od pracodawcy zainteresowania i wsparcia w zakresie zdrowia. W erze walki o talenty, gdy firmy prześcigają się we wprowadzaniu najbardziej nietypowych i różnorodnych benefitów, kwestie zdrowia często są pomijane. Co prawda pakiety prywatnej opieki medycznej są już standardem, jednak brak kontroli efektywności ich wykorzystywania sprawia, że pracownicy korzystają z nich tylko reaktywnie. Oznacza to, że firmy płacą za usługę, a nie za wynik zdrowotny pracowników.

Tymczasem zarówno zwiększone absencje, jak i brak lojalności pracowników, który może wynikać z braku odpowiedniej oferty benefitowej, wpływają na zwiększenie rotacji, która staje się kolejnym kosztem. W tej samej firmie koszty wdrożenia nowych pracowników, przy rotacji na poziomie 10 proc., wynoszą już ponad pół miliona złotych.

Wiemy, że tylko mniej niż połowa pracowników jest aktywnie kierowana na badania lub zachęcana do zmiany nawyków przez pracowników medycznych. Prywatna opieka medyczna, choć zapewnia dostęp do badań, rzadko obejmuje indywidualny plan badań, przypomnienia i omówienie wyników. Pracownicy łączą więc pakiety, NFZ i wizyty prywatne, bo żaden system nie jest dla nich wystarczający.

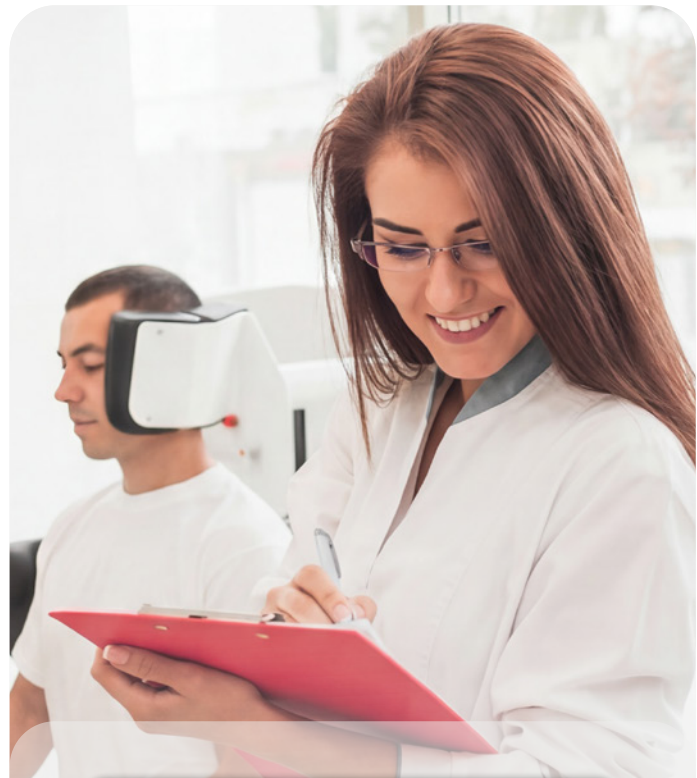
To przestrzeń, w którą powinien włączyć się pracodawca. Obecnie firmy często płacą za dostęp do lekarza, ale nie "kupuja" efektu, jakim są zdrowi pracownicy. Pakiety medyczne dają wygodne poczucie, że firma wspiera pracowników, ale to bezpośredni dostęp do badań w miejscu pracy sprawia, że pracownik już nie kluczy pomiędzy różnymi podmiotami świadczącymi usługi medyczne. Koszt absencji jest odczuwalny i mierzalny. A w znacznej części można mu zapobiec, ponieważ wynika z niewykrytych wcześniej problemów zdrowotnych.

Zdrowie przestaje być już wyłącznie prywatną sprawą pracownika, a staje się obszarem strategicznego zarządzania ryzykiem w firmie.

Firmy, które szybciej sobie to uświadomią, zyskają.

Paulina Werczyńska

Członkini Zarządu I CMO LongLife



Ile możesz zyskać ograniczając rotację pracowników?

Liczba pracowników w firmie	100
Wskaźnik rotacji	20%
Śr. czas wdrożenia nowego pracownika	3 mies.
Śr. wynagrodzenie pracownika brutto	10 000 zł
Uśredniony miesięczny koszt pracodawcy	21,98% 2 198,00 zł
*Całkowity miesięczny koszt pracownika	12 198 zł
**Roczny koszt wdrożenia 1 pracownika (50% rocznego wynagrodzenia)	73 188 zł
Roczny koszt wdrożenia nowych pracowników	1 463 760 zł
Zmniejszenie rotacji o	15%
Zysk roczny dzięki wprowadzeniu działań profilaktycznych	219 564 zł

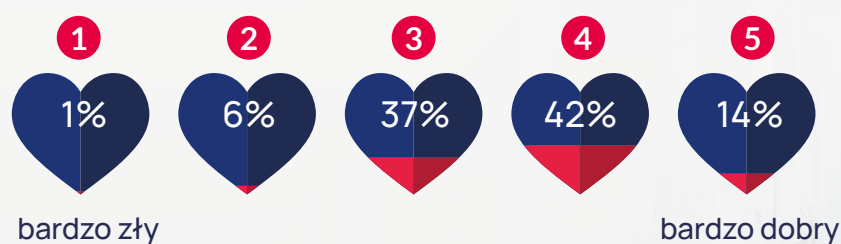
*Uśredniony koszt pracodawcy (może się różnić zależnie od wysokości składki ubezpieczeniowej, PPK oraz innych czynników) oraz nie uwzględnia kosztów zasobów (narzędzia, szkolenia, badania lekarskie, itp.)

** Szacunki mówią, że średni koszt wdrożenia nowego pracownika to, zależnie od stanowiska, od 40 do 150% rocznego wynagrodzenia (obniżony performance, narzędzia, badania lekarskie, szkolenia, czas innych pracowników, itp.) Jeśli mówimy o blue collars to ten koszt jest w podanej skali na niższym poziomie, jeśli mówimy o white collars koszt jest wyższy.

1

Połowa polskich pracowników nie bada się regularnie

Jak oceniasz swój stan zdrowia? (n=1000)



Ponad połowa pracowników (**56 proc.**) ocenia swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry, a **37 proc.** jako średni. Te dane powinny budzić niepokój wśród pracodawców. To znaczy, że niemal połowa zespołu nie czuje się na co dzień dobrze. Co więcej, dobra ocena stanu zdrowia może usypiać czujność i nie skłaniać do profilaktyki, bazując na błędnym założeniu, że skoro nie ma objawów, nie trzeba się badać.



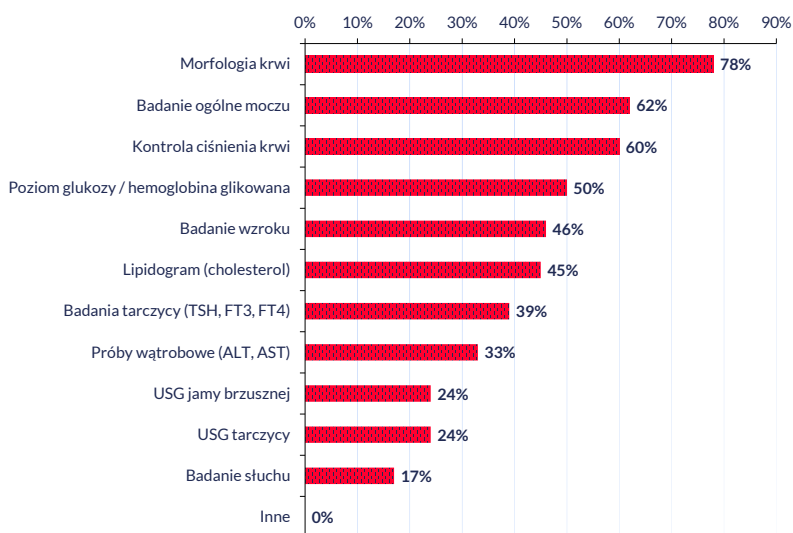
Czy regularnie wykonujesz badania profilaktyczne? (n=1000)



Jakie badania profilaktyczne wykonujesz regularnie? (n=531)

Tylko połowa polskich pracowników deklaruje, że co najmniej raz w roku wykonuje badania profilaktyczne, przy czym częściej są to kobiety (56 proc.), niż mężczyźni (50 proc.). Co 10 pracownik nie bada się w ogóle.

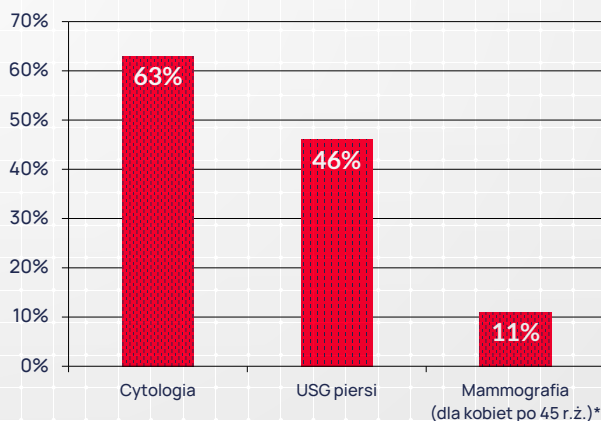
Najpopularniejsze badania profilaktyczne to morfologia krwi, badania ogólne moczu, kontrola ciśnienia krwi i poziomu glukozy. Najrzadziej wykonywane jest z kolei badanie słuchu oraz USG tarczycy i jamy brzusznej.



Jakie badania profilaktyczne wykonujesz regularnie?



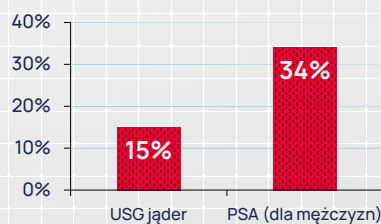
badania dla kobiet



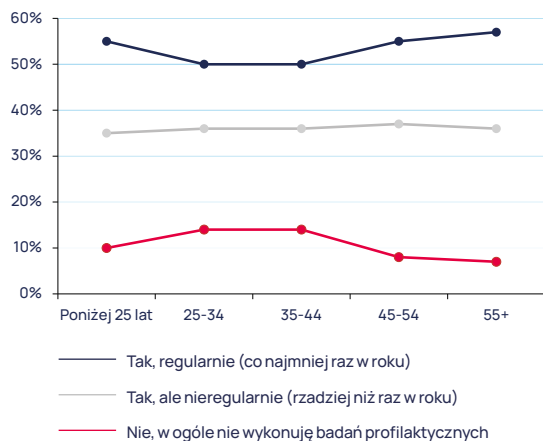
*na niski odsetek odpowiedzi wpływ ma ograniczenie wiekowe



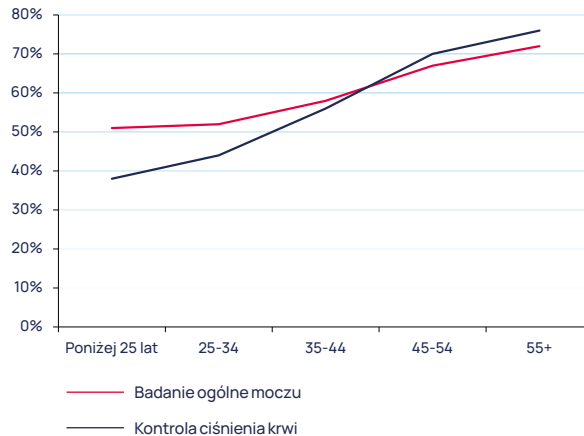
badania dla mężczyzn



Czy regularnie wykonujesz badania profilaktyczne? (n=1000) - podział na wiek



Wzrost częstotliwości badań wraz z wiekiem (n=1000)



Grupą, która bada się najbardziej regularnie są tzw. silver-si, czyli osoby w wieku 55+. Tuż za nimi znajdują się osoby poniżej 25 rż. oraz w przedziale 45-54.

Najwięcej w kwestii badania się mają do poprawy osoby między 25 a 44 rż., które często ze względu na intensywny rozwój kariery, obowiązki domowe czy opiekę nad członkami rodziny zbyt mało czasu poświęcają na swój własny dobrostan i zdrowie.

W przypadku badania ogólnego moczu oraz kontroli ciśnienia krwi widoczny jest wyraźny trend – im wyższy wiek respondentów, tym częściej są one regularnie wykonywane. Widoczny jest także wzrost częstotliwości profilaktyki wraz z wykształceniem – pracownicy o wykształceniu podstawowym deklarują regularne badania raz w roku tylko w 41 proc. przypadków, podczas gdy wśród osób o wyższym wykształceniu jest to już 54 proc.

Wyższe wykształcenie może wiązać się z większą świadomością zdrowotną, ale także wynikać z warunków pracy i dostępności czasu. Pracownicy z wyższym wykształceniem częściej wykonują pracę biurową lub hybrydową, mają większą elastyczność godzin pracy i łatwiej mogą wygospodarować czas na badania. Niższa częstotliwość badań wśród osób z wykształceniem podstawowym nie musi oznaczać braku troski o zdrowie, lecz większe bariery – organizacyjne, finansowe i informacyjne.

Dane te mogą więc pokazywać systemową nierówność w dostępie do profilaktyki, a nie tylko różnice w motywacji.

Dane z raportu rzucają światło na dwa kluczowe wyzwania, z którymi mierzymy się w medycynie stylu życia.

Po pierwsze, niepokoi niska frekwencja badań w grupie wiekowej 25–44 lata. To osoby będące u szczytu aktywności zawodowej, często obciążone opieką nad dziećmi i rodzicami. Fakt, że właśnie ta grupa bada się najrzadziej, to dla pracodawców sygnał ostrzegawczy. To właśnie teraz – w biegu między pracą a domem – pracujemy na przyszłe choroby cywilizacyjne. Jako lekarz widzę tu ogromną rolę dla nowoczesnej profilaktyki w miejscu pracy: musimy zdjąć z tych ludzi ciężar logistyki. Gdy badanie jest dostępne „tu i teraz”, w biurze, bariera braku czasu znika, a frekwencja rośnie.

Po drugie, martwi mnie dysproporcja między badaniami podstawowymi a diagnostyką obrazową. Cieszy wysoki odsetek wykonywanych morfologii, ale musimy głośno mówić

o tym, że to tylko wycinek prawdy o zdrowiu. Prawidłowy wynik krwi daje często fałszywe poczucie bezpieczeństwa. Podczas prowadzenia badań USG regularnie widuję pacjentów ze świetnymi wynikami laboratoryjnymi, u których w badaniu obrazowym znajdujemy stłuszczenie wątroby (pierwszy sygnał problemów metabolicznych) czy zmiany w tarczycy.

Profilaktyka to nie tylko „odfajkowanie” morfologii raz w roku. To holistyczne spojrzenie, w którym USG jamy brzusznej czy tarczycy powinno być standardem, a nie badaniem wykonywanym dopiero, gdy „coś boli”. Tylko połączenie biochemii z obrazowaniem daje nam realną szansę na wyprzedzenie choroby, a nie tylko jej leczenie.

dr Piotr Leszczyński

Członek zarządu, dyrektor medyczny LongLife

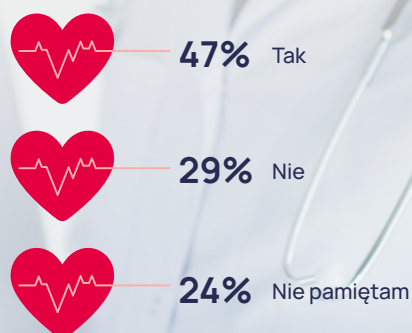


2

Środowisko medyczne a wsparcie profilaktyki.

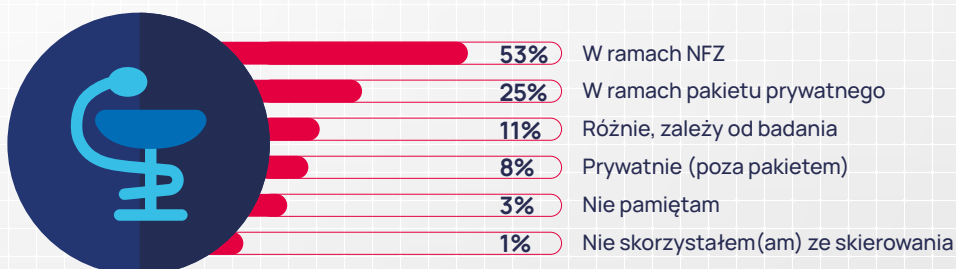
Dziury w systemie prywatnym i publicznym.

Czy zdarzyło się, że lekarz - podczas wizyty w ramach pakietu prywatnego, prywatnej wizyty lub NFZ - zachęcał Cię do regularnych badań profilaktycznych lub kierował Cię na takie badania? (n=1000)



Mniej niż połowa pracowników - bo tylko 47 proc. - była kierowana lub zachęcana do badań profilaktycznych podczas wizyty lekarskiej - niezależnie od tego, czy była to wizyta w ramach pakietu, dodatkowa prywatna, czy na NFZ. Świadczy to o niskiej priorytetyzacji badań profilaktycznych wśród kadry medycznej. W praktyce oznacza to, że profilaktyka wciąż w dużej mierze zależy od własnej inicjatywy pacjenta, a nie od systemowego podejścia do zdrowia. Brak regularnych rekomendacji ze strony lekarzy sprawia, że wiele osób trafia na badania dopiero w momencie pojawienia się objawów, gdy możliwości zapobiegania chorobie bywają ograniczone.

W jakim trybie zostały wykonane badania?

 (n=472)


Jak profilaktyka, to na NFZ - połowa badanych, którym zlecono wykonanie badań profilaktycznych, wykonała je w ramach NFZ. Co czwarty pracownik wizytę profilaktyczną odbył w ramach pakietu prywatnej opieki medycznej.

Czy lekarz, w ramach wizyty z NFZ, prywatnej lub prywatnego pakietu, kiedykolwiek zachęcał Cię do zmiany nawyków zdrowotnych?

(n=1000)



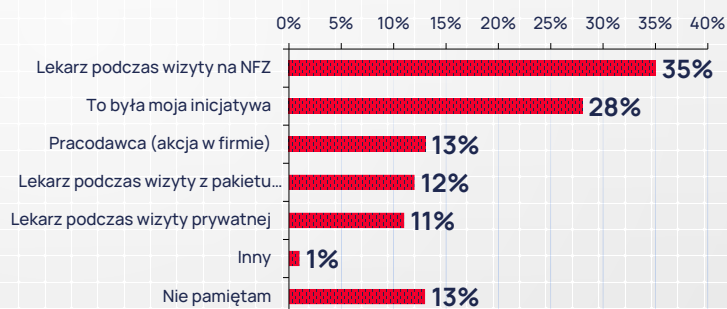
Mniej niż połowa pracowników była też zachęcona przez lekarza do zmiany nawyków zdrowotnych – najczęściej do zmiany diety.

Częściej do zmian przekonywano mężczyzn (51 proc.), niż kobiety (46 proc.). Informacja ta pokrywa się z dostępnymi danymi na temat zdrowia i stylu życia kobiet i mężczyzn – Średni Indeks Zdrowia kobiet wyniósł w 2025 r. 67,1 proc., natomiast dla mężczyzn – 64,6 proc. Indeks Zdrowia w przedziale 76-100 proc. uzyskało 26 proc. kobiet i tylko 20 proc. mężczyzn.

Do zmiany nawyków zdrowotnych częściej zachęcano osoby zarówno z najstarszej (52 proc.), jak i najmłodszej grupy wiekowej (59 proc.) oraz pracowników deklarujących zły i bardzo zły stan zdrowia (53 proc. vs 45 proc. osób o dobrym i bardzo dobrym zdrowiu).



Kto ostatnio skierował Cię na badania profilaktyczne? (n=1000)

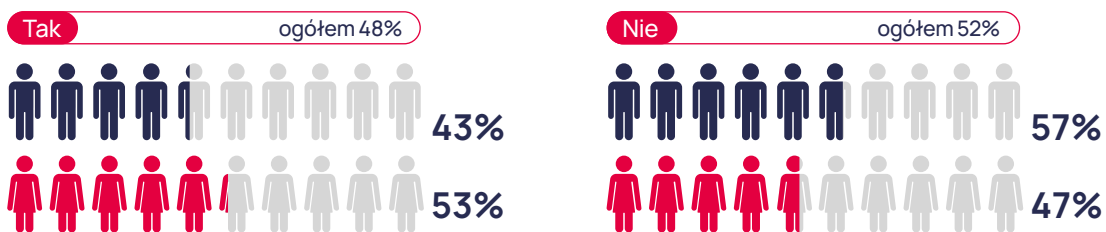


Pracownicy najczęściej byli kierowani na badania profilaktyczne przez lekarzy NFZ. W drugiej kolejności wynikało to z ich własnej inicjatywy, a dalej z inicjatywy pracodawcy – badania wykonywane były podczas akcji specjalnej w firmie. Tylko 12 proc. badanych miało zleconą profilaktykę podczas wizyty w ramach pakietu medycznego.

3

Pakiet prywatnej opieki medycznej a profilaktyka

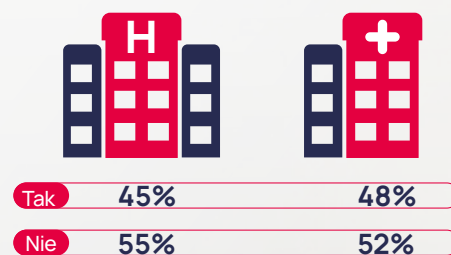
Czy w ramach swojego pakietu prywatnej opieki medycznej otrzymałeś(aś) indywidualny plan badań profilaktycznych? (n=547)



Czy kiedykolwiek ktoś z placówki opieki medycznej skontaktował się z Tobą w celu omówienia wyników badań lub zaproponowania kolejnych działań? (n=547)

(pytanie do osób korzystających z pakietów medycznych)

placówki publiczne placówki prywatne

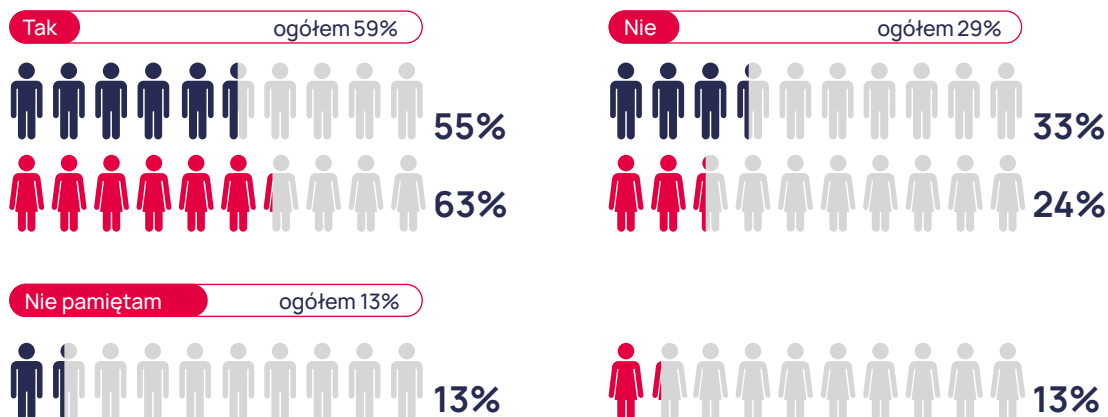


Posiadanie pakietu prywatnej opieki medycznej nie gwarantuje większego nacisku na profilaktykę. Większość beneficjentów pakietów nie otrzymała indywidualnego planu badań profilaktycznych dopasowanych do potrzeb i stanu zdrowia.

Co ciekawe, częstotliwość kontaktu w celu omówienia wyników badań pacjenta jest bardzo podobna niezależnie od tego, czy mowa o placówce prywatnej czy publicznej.

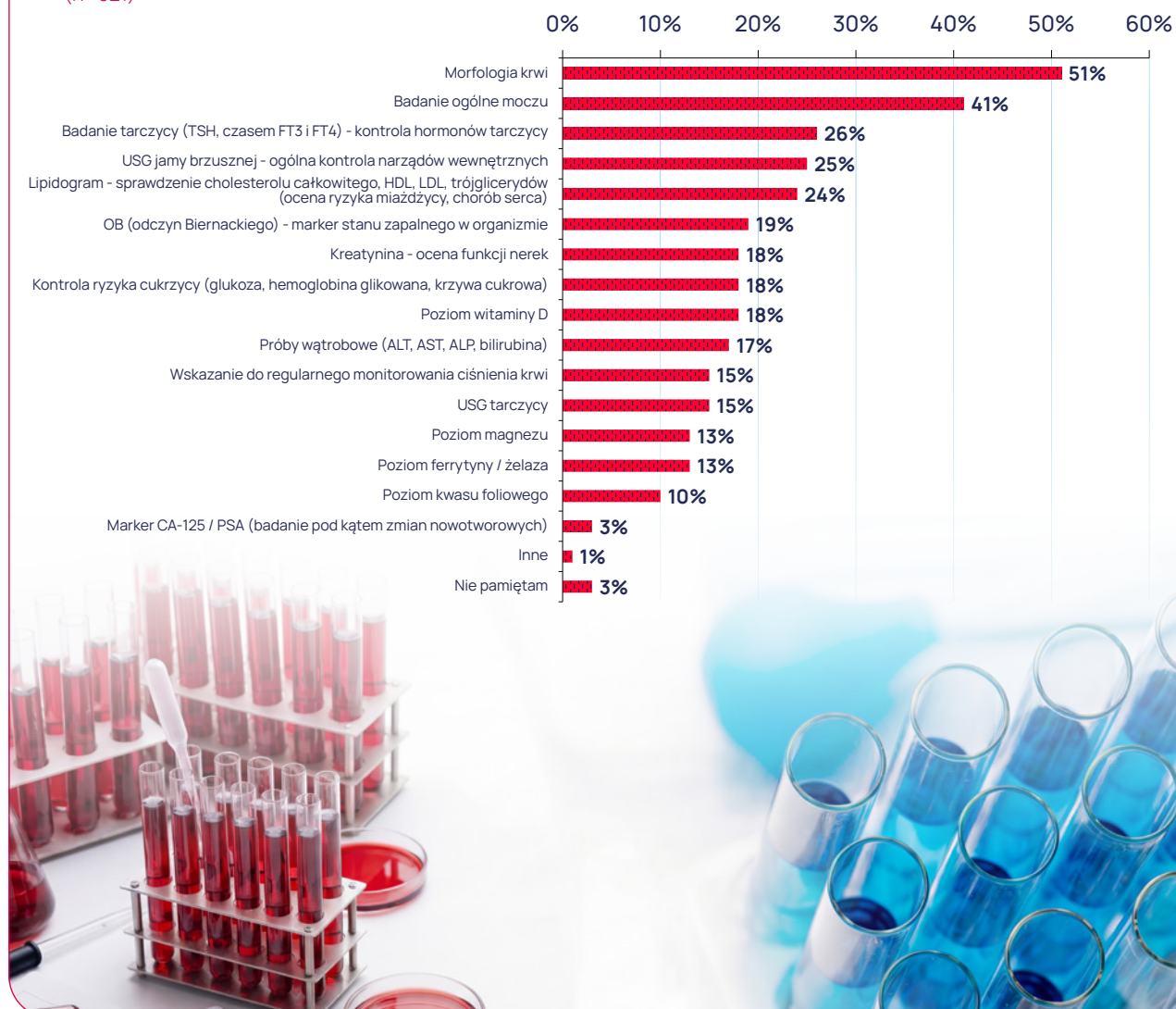


Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy w ramach pakietu prywatnej opieki zdrowotnej zostałeś(aś) skierowany(a) na badania kontrolne lub profilaktyczne? (n=547)



Jakie to były badania?

(n=321)

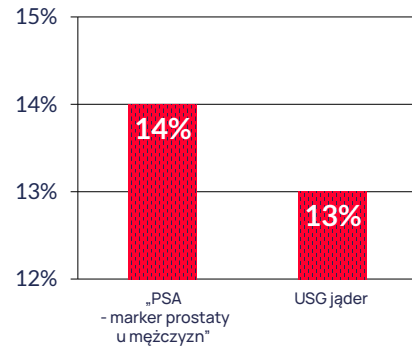
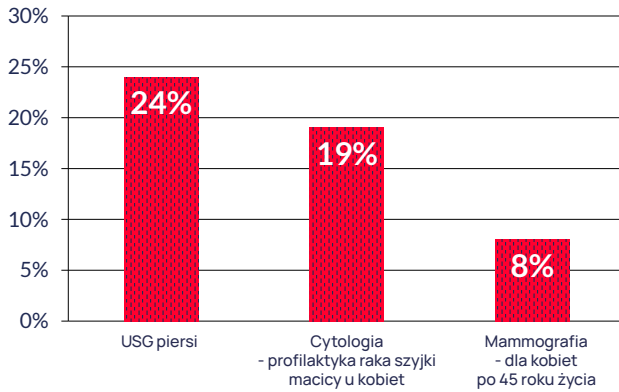




badania dla kobiet



badania dla mężczyzn



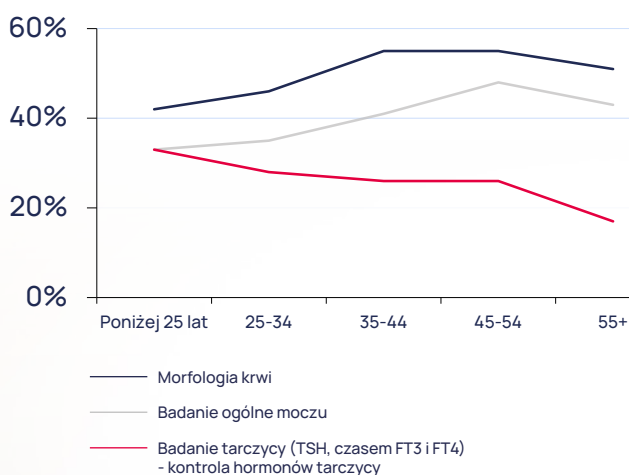
59 proc. polskich pracowników w ciągu ostatniego roku zostało skierowanych na badania profilaktyczne lub kontrolne w ramach swojego pakietu opieki medycznej, co oznacza, że prawie 1/3 posiadaczy pakietów profilaktyka nie została zaproponowana.

Na badania profilaktyczne częściej kierowane były kobiety, co zgadza się z dostępnymi statystykami związanymi z profilaktyką i dbaniem o zdrowie. Jak wynika z raportu [Zdrowie i zachowania prozdrowotne Polaków CBOS](#), bardziej o swoje zdrowie dbają kobiety niż mężczyźni. Kobiety ogólnie chętniej się badają, dlatego częściej “upominają

się” o badania profilaktyczne u swojego lekarza. Mimo to nawet kobietom rzadko zlecano badania typowo kobiece, jak cytologia czy USG piersi, które według zaleceń powinny być wykonywane przynajmniej raz w roku.

Tylko połowie osób, którym profilaktyka została zaproponowana, zlecono wykonanie morfologii. Pozostałe najczęściej zalecane badania to badanie ogólne moczu, badanie tarczycy, USG jamy brzusznej i lipidogram, przy czym na ostatnie trzy badania skierowano zaledwie co czwartego pacjenta.

Jakie to były badania? (n=321)



Analizując dane w podziale na wiek zauważalne jest, że odsetek osób, którym zlecono morfologię oraz badanie ogólne moczu rośnie wraz z wiekiem. Odwrotnie wygląda trend badania tarczycy, na które skierowanych zostało 33 proc. osób poniżej 25 rż., ale tylko 17 proc. osób w wieku 55+. Stoi to w sprzeczności z aktualną wiedzą medyczną, według której [szczyt zapadalności na choroby tarczycy](#) w przypadku kobiet przypada na grupę wiekową 54-64, a wśród mężczyzn na grupę 65+.



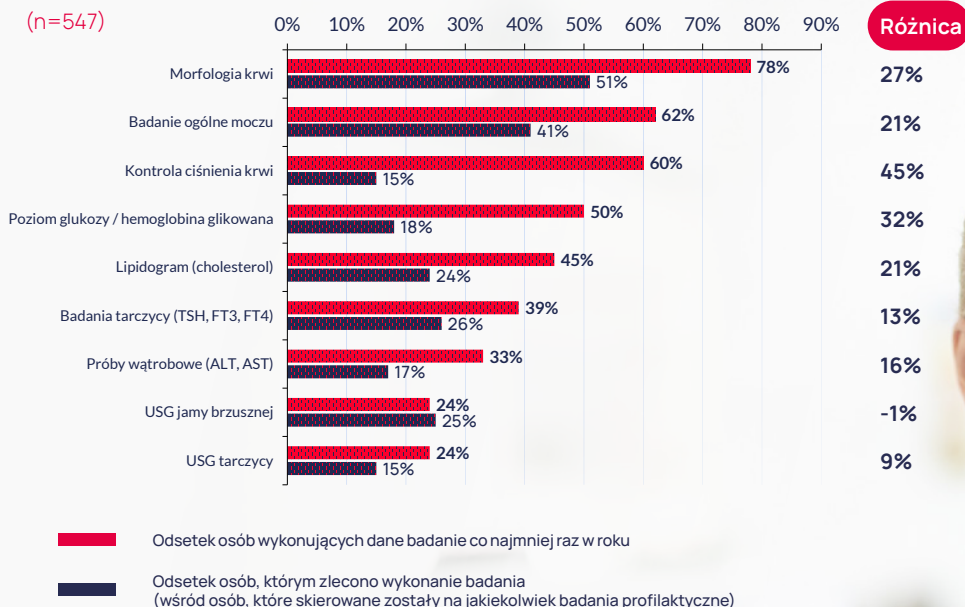
Dane dotyczące diagnostyki tarczycy ujawniają fascynujący, ale i niepokojący paradoks współczesnej opieki medycznej. Fakt, że młodzi pracownicy badają tarczycę dwukrotnie częściej niż osoby z grupy 55+ – mimo że to seniorzy są w grupie najwyższego ryzyka chorobowego – obnaża słabość systemu opartego wyłącznie na „reagowaniu na potrzeby”.

W standardowym modelu opieki to pacjent często musi stać się menedżerem własnego zdrowia: musi wiedzieć, o co poprosić, lub zgłosić objawy. Młodzi ludzie, bardziej świadomi dzięki mediom społecznościowym, „upominają się” o badania. Starsi, często wychowani w duchu niewchodzenia lekarzowi w kompetencje, czekają na propozycję, która – jak pokazuje raport – rzadko pada.

Jako dyrektor medyczny i lekarz praktyk uważam, że nie możemy zrzucić odpowiedzialności za dobór badań na pacjenta. Posiadanie pakietu medycznego nie powinno być tylko „biletem wstępu” do przychodni, gdy coś boli. Skuteczna medycyna stylu życia polega na aktywnym wychodzeniu do pracownika. To my, lekarze, powinniśmy inicjować diagnostykę – w tym USG tarczycy czy badania przesiewowe – w oparciu o statystykę medyczną i czynniki ryzyka, a nie tylko o to, kto głośniej zapuka do gabinetu. Tylko wtedy wyrównamy te szanse i zadbamy o zdrowie tych, którzy sami o nie nie zapytają.

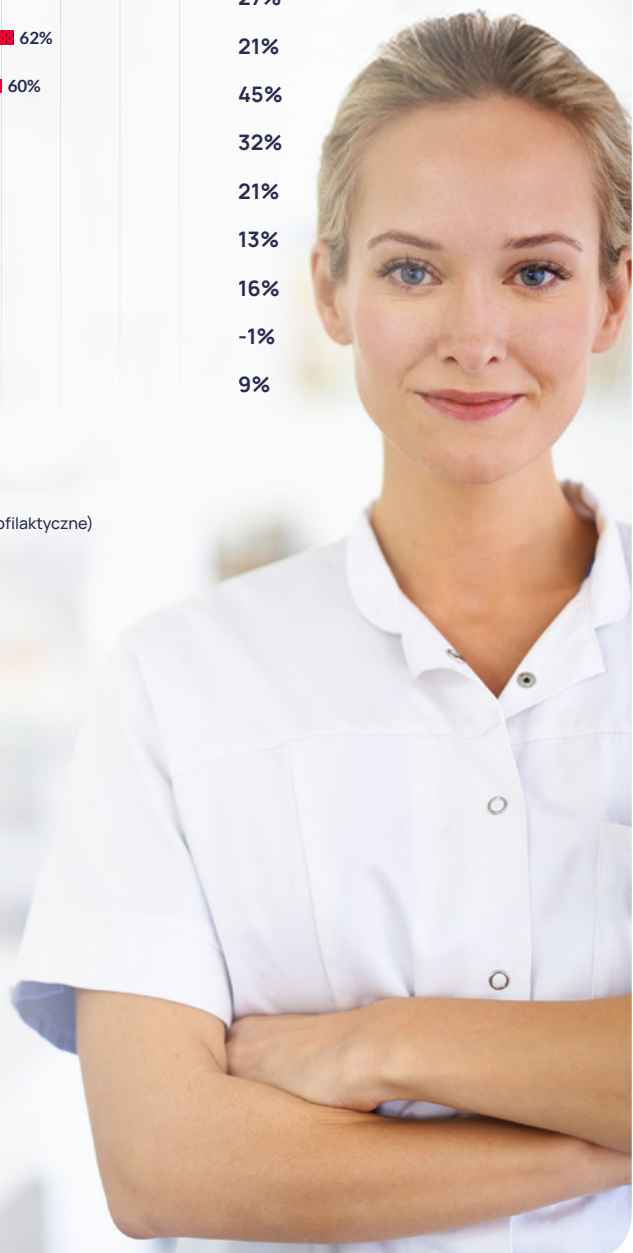
dr Piotr Leszczyński

Członek zarządu, dyrektor medyczny LongLife



Biorąc pod uwagę różnice między deklarowaną częstotliwością wykonywania badań profilaktycznych oraz odsetek osób kierowanych na badania w ramach pakietu medycznego zauważyć można, że **polscy pracownicy w dużej mierze sami dbają o swoją profilaktykę**.

Podopiecznym pakietów medycznych bardzo rzadko zlecano regularną kontrolę ciśnienia krwi (tylko 15 proc.), choć ponad połowa pracowników wykonywała je w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Podobnie z innymi badaniami podstawowymi, jak morfologia i badanie moczu – były one wykonywane znacznie częściej, niż zalecane przez lekarzy w ramach pakietu medycznego, co sugeruje, że pacjenci wykonywali je z własnej inicjatywy. Warto podkreślić, że dane te porównują do ogółu tylko osoby, którym w ramach pakietu zlecono jakiegokolwiek badanie profilaktyczne, a 29 proc. badanych takich zaleceń nie dostało.



4

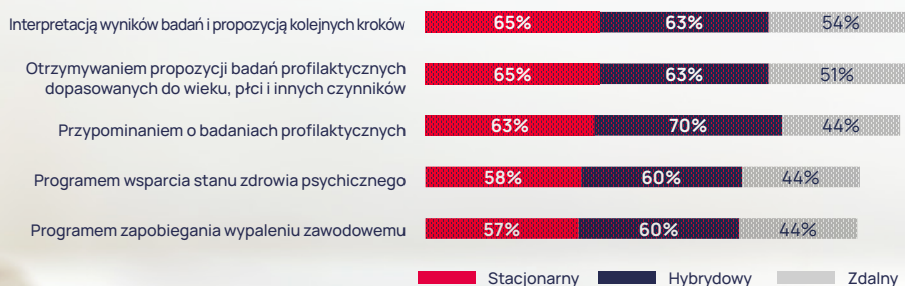
Pracownicy chcą większego wsparcia w obszarze profilaktyki

Czy był(a)byś zainteresowany(a)... (n=1000)



Zdecydowana większość pracowników byłaby zainteresowana dodatkowym wsparciem, które pomogłoby im lepiej zadbać o profilaktykę. Mowa przede wszystkim o **otrzymywaniu propozycji badań profilaktycznych** dopasowanych do wieku, płci i innych czynników, interpretacji wyników badań i propozycji kolejnych kroków oraz przypominaniu o badaniach profilaktycznych.

Jak bardzo był(a)byś zainteresowany(a)... - w zależności od trybu pracy, tylko odpowiedzi tak/raczej tak? (n=1000)



Czy był (a) być zainteresowany (a) wsparciem w umawianiu wizyt i badań w ramach pakietu medycznego? - dla osób posiadających pakiety (n=547)

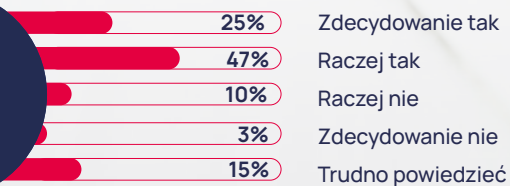


tak/raczej tak



nie/raczej nie

Czy uważasz, że takie wsparcie zwiększyłoby wykorzystanie Twojego pakietu prywatnej opieki medycznej? - wszystkie wymienione sposoby wsparcia (n=547)



Posiadacze pakietów doceniłoby także wsparcie w umawianiu wizyt i badań w ramach swojego pakietu medycznego. Prawie ¾ z nich uważa, że zaproponowane działania zwiększyłoby ich wykorzystanie pakietu medycznego.

Część II

Promocja zdrowia w miejscu pracy

1

Badania profilaktyczne w miejscu pracy

Czy w Twoim miejscu pracy organizowane są akcje profilaktyczne (np. badania, warsztaty, konsultacje)? (n=1000)



21% Tak

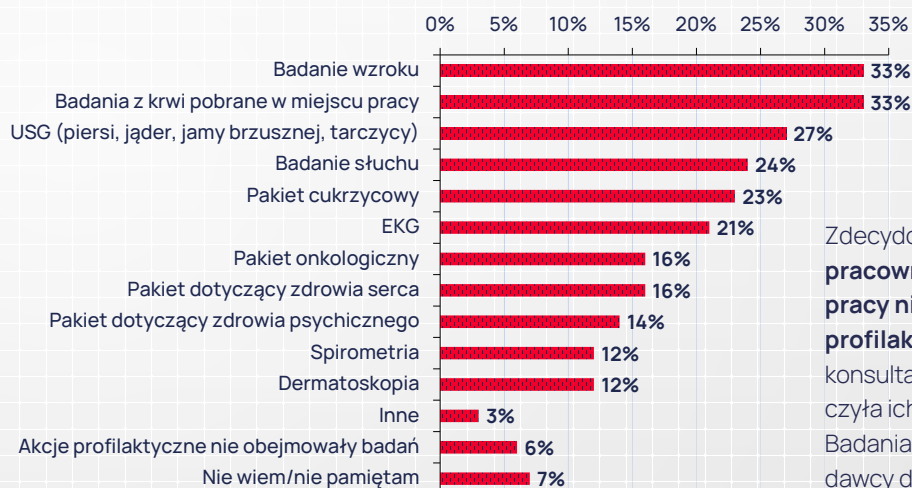


61% Nie



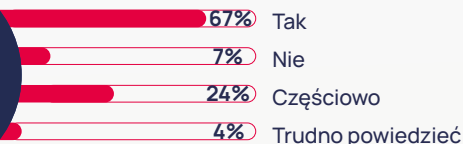
19% Nie pamiętam

Jakie badania obejmowały akcje profilaktyczne? (n=208)



Zdecydowana **większość polskich pracowników deklaruje, że w ich pracy nie odbywają się żadne akcje profilaktyczne** takie jak badania, konsultacje czy warsztaty. Doświadczyła ich zaledwie co piąta osoba. Badania, które organizowali pracodawcy dla pracowników to najczęściej badanie wzroku, z krwi oraz USG.

Czy uważasz, że były to badania profilaktyczne odpowiednio dopasowane do pracowników, których objęły? (n=181)



65 proc. badanych przyznaje, że były to badania dobrze dopasowane do pracowników, a co czwarta osoba uważa, że były one dopasowane częściowo. Oznacza to, że istnieje pole do poprawy i lepszej personalizacji badań profilaktycznych w miejscu pracy. Widoczne jest to zwłaszcza wśród pracowników 55+ - najrzadziej oceniali oni badania jako dopasowane (tylko 38 proc.).

Jakie badania profilaktyczne według Ciebie byłyby bardziej wartościowe? (n=56)



Jakich badań oczekują więc pracownicy? Najważniejsze są ich zdaniem USG jamy brzusznej, morfologia krwi i marker CA-125 / PSA (badanie pod kątem zmian nowotworowych). Rozbieżne oczekiwania mają jednak kobiety i mężczyźni. Dla kobiet najważniejsza jest morfologia krwi, USG piersi oraz badanie poziomu witaminy D, a w dalszej kolejności kontrola ryzyka cukrzycy, cytologia, poziom witaminy B12 oraz kortyzolu. Dla mężczyzn kluczowe są USG jamy brzusznej, marker PSA (badanie pod kątem zmian nowotworowych mężczyźni wybierali dwukrotnie częściej niż kobiety), morfologia krwi, próby wątrobowe oraz kolonoskopia.

Wyniki tego badania niosą dla nas, lekarzy i twórców programów zdrowotnych, niezwykle optymistyczną wiadomość: świadomość zdrowotna Polaków rośnie. Pracownicy nie oczekują już ogólnych „akcji zdrowotnych”, ale wskazują na konkretne, celowane procedury medyczne, takie jak USG, oznaczenie markerów nowotworowych czy poziomu witamin. To dowód na to, że intuicja podpowiada im właściwy kierunek – szukają badań, które dają realny obraz stanu ich organizmu, a nie tylko podstawowe parametry.

Szczególnie ważnym sygnałem jest niezadowolenie grupy 55+ z dopasowania ofert profilaktycznych.

To jasny komunikat, że strategia „jeden rozmiar dla wszystkich” przestała być skuteczna.

W medycynie stylu życia wiemy, że potrzeby 30-latków (stres, ergonomia, wstępna diagnostyka) są diametralnie inne niż pracownika 50+ (ryzyko onkologiczne, kardiologiczne, metaboliczne).

Jako praktyk wykonujący badania USG, w pełni podpisuję się pod oczekiwaniami pracowników. To właśnie w diagnostyce obrazowej i celowanych badaniach laboratoryjnych (jak PSA dla mężczyzn czy witamina D i tarczyca dla kobiet) leży klucz do skutecznej prewencji. Nowoczesny benefit zdrowotny w firmie musi ewoluować od „masowego” do „spersonalizowanego”. Tylko wtedy przestanie być kosztem, a stanie się skuteczną inwestycją w długowieczność i wydajność zespołu.

dr Piotr Leszczyński

Członek zarządu, dyrektor medyczny LongLife



2

Działania na rzecz zdrowia psychicznego w miejscu pracy

Według raportu Narodowy Test Zdrowia Polaków 2025 57 proc. dorosłych Polaków oceniło swój stan zdrowia psychicznego jako bardzo dobry i dobry, co było wynikiem nieznacznie wyższym, niż rok wcześniej. Według [danych GUS](#) w 2024 r. z tytułu zaburzeń psychicznych i zaburzeń

zachowania zostało wystawionych 1 604,8 tys. zaświadczeń lekarskich na łączną liczbę 30 331,2 tys. dni absencji chorobowej. Stanowiło to 7,2 proc. ogółu zaświadczeń lekarskich oraz 12,6 proc. ogółu liczby dni absencji.

Na ile czujesz się wspierany(a) przez pracodawcę w zakresie dbałości o zdrowie psychiczne? (n=1000)



Nie czuję się w ogóle wspierany(a)

Czuję się bardzo wspierany(a)

41%

polskich pracowników nie czuje się wspieranych w miejscu pracy w kontekście zdrowia psychicznego, podczas gdy niecałe 30 proc. takie wsparcie odczuwa.

Prawie połowa badanych przyznaje, że w ich miejscu pracy nie odbywają się żadne inicjatywy mające na celu zapewnienie dobrostanu psychicznego pracowników.



Które z poniższych inicjatyw mających na celu zapewnienie dobrostanu psychicznego pracowników są realizowane w Twoim miejscu pracy? (n=1000)



Jeśli już takie działania są podejmowane, są to z reguły przerwy w pracy typu mindful break czy elastyczne formy pracy (np. praca zdalna, elastyczne godziny pracy). Mniej niż co dziesiąty pracownik spotkał się w swojej pracy z możliwością terapii psychologicznej, szkoleń z rozpoznawania sygnałów wypalenia zawodowego dla kadry zarządzającej czy warsztatami radzenia sobie ze stresem.

Im wyższy wiek badanych, tym rzadziej dostrzegają oni w swojej pracy działania nakierowane na wspieranie zdrowia psychicznego. Inicjatyw takich nie zauważa 56 proc. osób w wieku 55+, ale tylko 30 proc. osób poniżej 25 rż. Wśród wszystkich grup wiekowych to silwersi najrzadziej deklarowali występowanie w swoim miejscu pracy wszystkich wymienionych, przykładowych inicjatyw, jakie może

podejmować pracodawca. Wsparcia rzadziej doświadczają także pracownicy mniejszych firm (nie dostrzegają ich 51 proc. pracowników firm do 50 osób).

Co ciekawe, pracownicy zdalni najrzadziej czują się wspierani w zakresie zdrowia psychicznego, choć występuje u nich elastyczna forma pracy, czyli właśnie praca zdalna. Mimo to, pozostałe inicjatywy wspierające zdrowie psychiczne są przez nich wskazywane rzadziej, niż przez inne grupy.



Ten wykres pokazuje nie tyle brak inicjatyw wellbeingowych, co kosztowną lukę zarządczą. Jeśli 47 proc. pracowników nie dostrzega żadnych działań wspierających zdrowie psychiczne, to znaczy, że w wielu organizacjach temat albo nie istnieje, albo jest prowadzony tak, że nie ma żadnego znaczenia z perspektywy pracownika. Biznesowo efekt jest ten sam: rośnie ryzyko absencji, rotacji, spadku efektywności, błędów i wypalenia, a ich koszt bywa wielokrotnie wyższy niż koszt sensownego wsparcia. Widać też, że firmy wybierają głównie rozwiązania najprostsze, jak przerwy czy elastyczność, zamiast

budować systemowe wsparcie. To sugeruje podejście reaktywne, a nie strategiczne. A zdrowie psychiczne nie jest dziś dodatkiem do EVP, tylko jednym z warunków stabilności operacyjnej. Firmy, które tego nie rozumieją, nie oszczędzają, tylko przesuują koszty do obszarów, które później dużo trudniej naprawić.

Karolina Latus

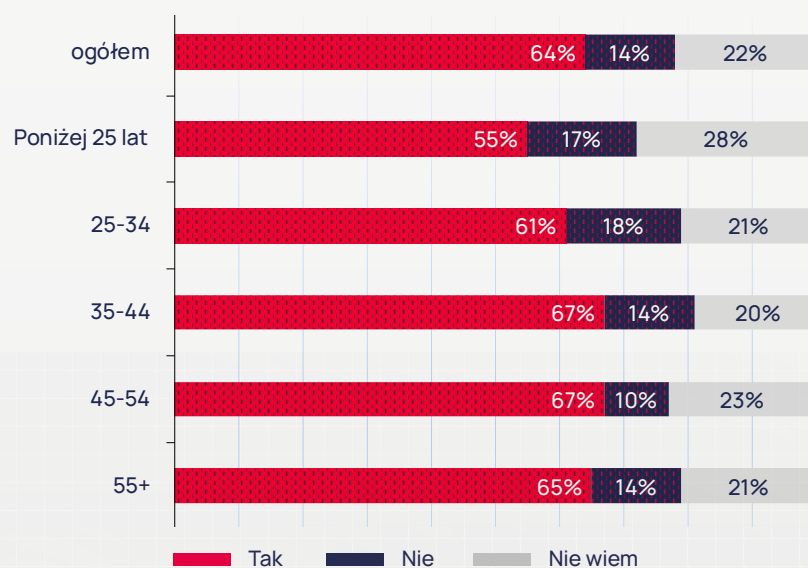
ekspertka strategicznego HR,
mentorka i konsultantka biznesowa



3

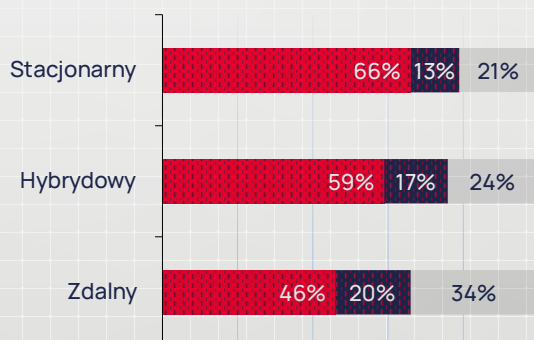
Oczekiwania wobec profilaktyki w miejscu pracy

Czy chciał(a)byś mieć dostęp do cyklicznych badań profilaktycznych w miejscu pracy, obejmujących najważniejsze obszary zdrowia? (n=1000)



Zdecydowana większość pracujących Polaków chciałaby dostępu do cyklicznych badań profilaktycznych w miejscu pracy. Nieznacznie częściej pomysł ten popierają kobiety (67 proc.), niż mężczyźni (61 proc.) oraz pracownicy powyżej 35 rż. Największe różnice widoczne są jednak w zależności od trybu pracy.

Czy chciał(a)byś mieć dostęp do cyklicznych badań profilaktycznych w miejscu pracy, obejmujących najważniejsze obszary zdrowia? - w zależności od trybu pracy? (n=1000)



Tylko 46 proc. pracowników zdalnych (w porównaniu do 66 proc. stacjonarnych) popiera pomysł cyklicznych badań w miejscu pracy. Wynika to zapewne z przekonania o konieczności dojazdu na takie badania do biura, które w wielu przypadkach może znajdować się w innym mieście lub nawet kraju od tego, w którym żyje i przebywa pracownik.

Niektórzy pracownicy obawiają się, że dane o ich stanie zdrowia mogą zostać wykorzystane przez pracodawcę na ich niekorzyść. To zrozumiała, choć nieuzasadniona obawa – w programach obejmujących opieką medyczną pracowników bezpieczeństwo danych medycznych jest absolutnym priorytetem. Indywidualne wyniki badań są objęte tajemnicą lekarską i ochroną wynikającą z przepisów o ochronie danych osobowych – trafiają wyłącznie do pracownika i personelu medycznego. Pracodawca nie ma dostępu do danych konkretnych osób, ich diagnoz ani historii zdrowia, niezależnie od skali czy częstotliwości prowadzonych badań.

Jednocześnie firmy otrzymują zagregowane, anonimowe raporty pokazujące ogólne trendy zdrowotne w organizacji,

bez możliwości identyfikacji pracowników. Takie zestawienia pozwalają lepiej zrozumieć potrzeby zespołu, trafniej planować kolejne programy profilaktyczne i inwestować w badania, które odpowiadają na zidentyfikowane ryzyka. Dzięki temu pracodawca nie „kontroluje zdrowia” pracowników, ale w sposób odpowiedzialny i świadomy buduje długofalową strategię zdrowia w organizacji, z korzyścią dla obu stron.

Paulina Werczyńska

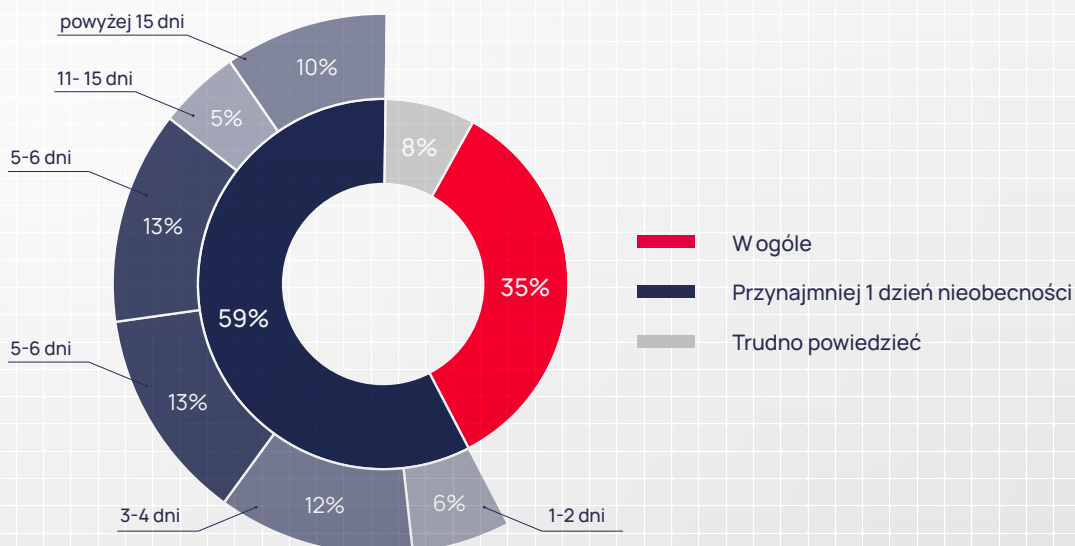
Członkini Zarządu i CMO LongLife



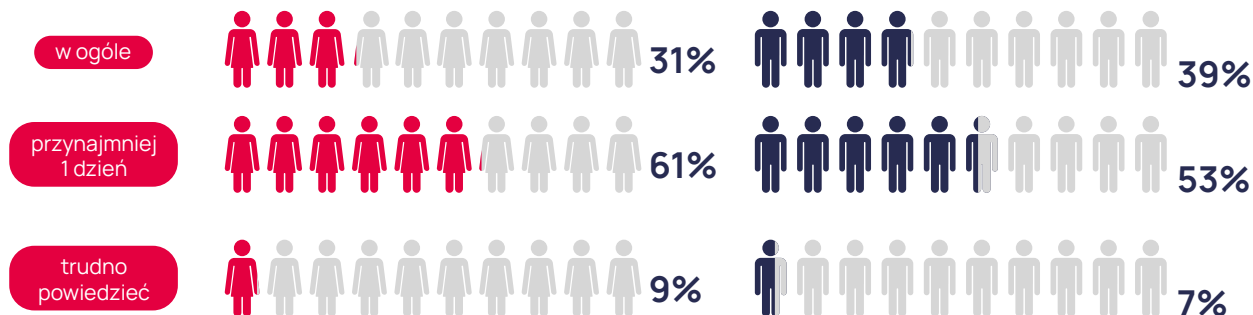
4

Profilaktyka w miejscu pracy sposobem na ograniczenie absencji

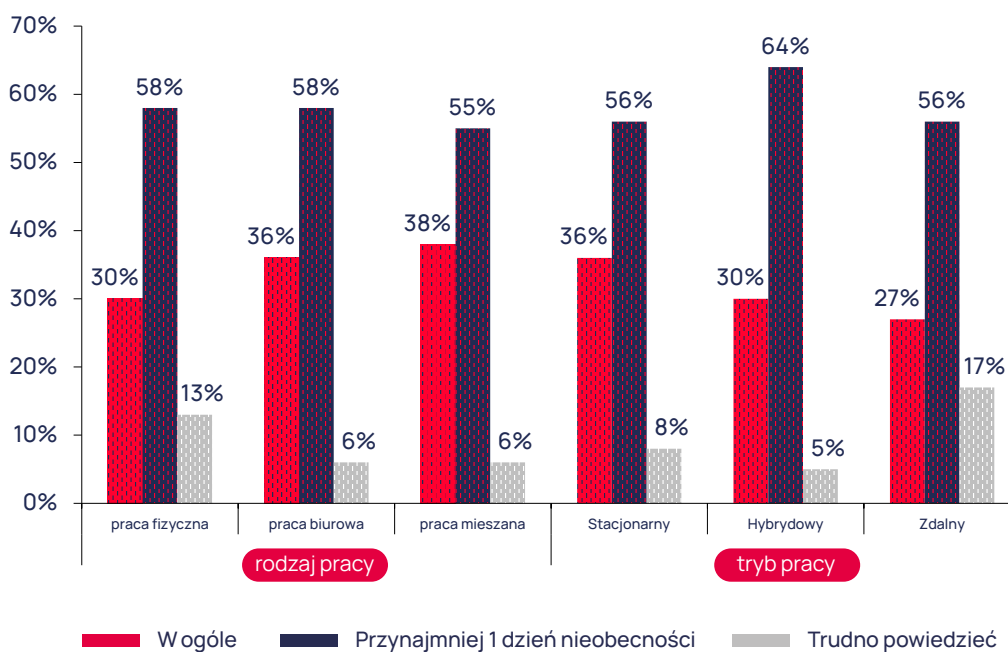
Ile dni roboczych w ostatnich 12 miesiącach straciłeś(aś) z powodu choroby? (n=1000)



Ile dni roboczych w ostatnich 12 miesiącach straciłeś(aś) z powodu choroby? - w podziale na płeć (n=1000)



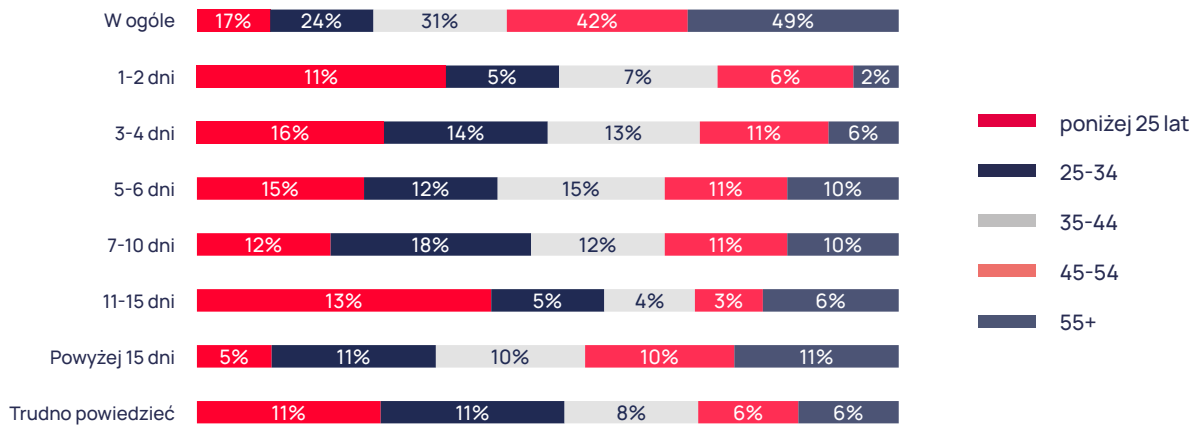
Ile dni roboczych w ostatnich 12 miesiącach straciłeś(aś) z powodu choroby? - w podziale na rodzaj i tryb pracy (n=1000)



Przynajmniej raz w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie skorzystało z L4 lub bezpłatnego dnia wolnego z powodu choroby 59 proc. pracowników. Najczęściej było to łącznie 5-6 lub 7-10 dni nieobecności w ciągu roku. Co dziesiąta osoba z powodu choroby nie pracowała jednak łącznie przez ponad 3 tygodnie. Nie dziwi fakt, że częściej były to osoby, które swój stan zdrowia określiły negatywnie. Częściej dni wolne biorą także kobiety, niż mężczyźni.

Z dnia wolnego z powodu choroby ani razu nie skorzystało 36 proc. pracowników stacjonarnych, 30 proc. hybrydowych i 27 proc. zdalnych. Sytuacja jest o tyle nietypowa, że wśród pracowników zdalnych aż 17 proc. nie jest pewnych, czy w ciągu ostatniego roku brało dzień wolny. Wskazuje to na zjawisko prezentyzmu - czyli pracy mimo osłabienia spowodowanego chorobą oraz trudność rozdzielenia pracy od życia prywatnego - pracownicy stacjonarni i hybrydowi dużo lepiej pamiętali swoje absencje.

Ile dni roboczych w ostatnich 12 miesiącach straciłeś(aś) z powodu choroby? - w podziale na wiek (n=1000)



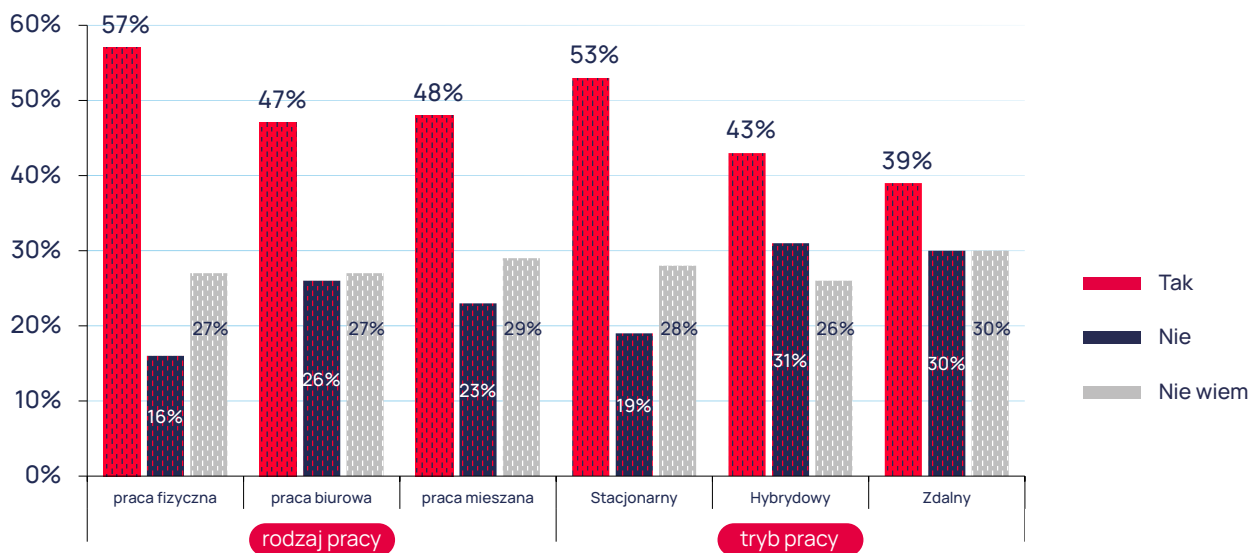
Co interesujące, największy odsetek osób, które w ubiegłym roku nie wzięły ani jednego wolnego dnia z powodu choroby, przypada osobom w wieku 55+ – wśród nich prawie połowa nie straciła ani jednego dnia roboczego. Im młodszy wiek badanych, tym więcej osób, które przynajmniej raz skorzystały z wolnego dnia – u osób poniżej 25 rż. stanowią oni aż ¾.

Tendencje te wydają się stałe. Według [badania przeprowadzonego przez Enel Med w 2023 r.](#) 60 proc. pracowników powyżej 50 rż. nie wzięło zwolnienia lekarskiego ani razu, a Zetki najczęściej wybierały zwolnienia krótkie (18 proc. z nich brało L4 na maksymalnie 5 dni, podczas gdy silwersi najczęściej korzystali ze zwolnień trwających dłużej niż 15 dni).

Czy uważasz, że lepsza profilaktyka zdrowotna mogłaby zmniejszyć liczbę Twoich absencji w pracy? (n=574)



Czy uważasz, że lepsza profilaktyka zdrowotna mogłaby zmniejszyć liczbę Twoich absencji w pracy? - w podziale na rodzaj i tryb pracy (n=574)



Jak pokazują [dane zebrane przez Workplace Safety Screenings](#) profilaktyczne badania zdrowotne mogą zmniejszyć absencję pracowników o 27 proc., zwłaszcza gdy badania obejmują typowe czynniki ryzyka, takie jak nadciśnienie, wysoki poziom cholesterolu i monitorowanie poziomu glukozy. Takie proaktywne podejście pomaga zmniejszyć powikłania związane z chorobami przewlekłymi, które często prowadzą do przedłużenia zwolnień lekarskich.

Połowa pracowników uważa, że lepsza profilaktyka zdrowotna mogłaby przyczynić się do zmniejszenia liczby absencji w pracy. Zdecydowanie częściej ze stwierdzeniem tym zgadzają się osoby pracujące fizycznie oraz stacjonarnie. Jest to naturalne – zdrowie osób pracujących fizycznie jest bardziej narażone, a większość zajęć fizycznych wykonywanych jest w trybie stacjonarnym. Tylko co piąta osoba uważa, że lepsza profilaktyka nie wpłynie na absencje.

Dane o absencjach pokazują fascynującą zmianę kulturową, która ma bezpośrednie przełożenie na medycynę. Zwróćmy uwagę na pracowników zdalnych i hybrydowych – to grupa, w której granica między „byciem chorym” a „pracą z łóżka” niebezpiecznie się zatarła. Jako lekarz często widzę pacjentów, którzy zamiast wziąć dwa dni zwolnienia na pełną regenerację, pracują na „pół gwizdka” przez dwa tygodnie. To klasyczny prezentyzm, który z punktu widzenia fizjologii jest nieefektywny: wydłuża czas infekcji i zwiększa ryzyko powikłań.

Jeszcze ciekawiej wygląda zderzenie pokoleń. Częste, krótkie zwolnienia u Zetek bywają krytykowane, ale z medycznego punktu widzenia mogą świadczyć o... zdrowszym podejściu do własnego organizmu.

Młodzi ludzie rzadziej ignorują sygnały płynące z ciała i szybciej decydują się na odpoczynek, co zapobiega eskalacji problemu.

Z kolei fakt, że pracownicy 55+ rzadko biorą zwolnienia, powinien nas nie tyle cieszyć, co skłaniać do czujności. Często wynika to z etosu pracy, który nakazuje „zaciśnąć zęby”, co w połączeniu z rzadszą profilaktyką (o której mówiliśmy wcześniej) może prowadzić do tego, że gdy w końcu trafią do lekarza, problem jest już bardzo zaawansowany. Rolą mądrej edukacji zdrowotnej w firmach jest nauczenie pracowników, że L4 to nie ucieczka od pracy, ale narzędzie do szybszego powrotu do pełni sił – niezależnie od wieku czy trybu pracy.

dr Piotr Leszczyński

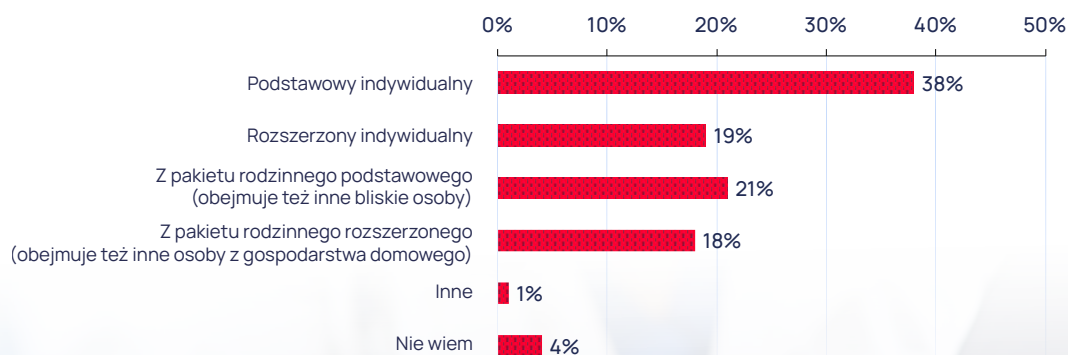
Członek zarządu, dyrektor medyczny LongLife



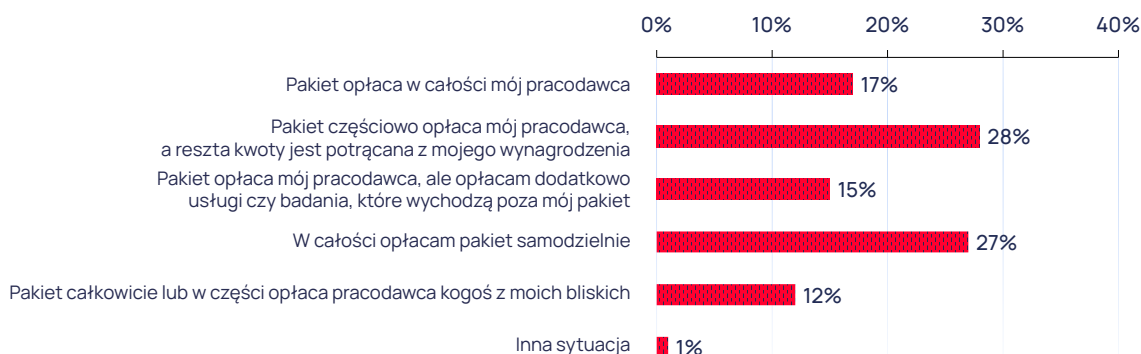
Część III

Efektywność wykorzystania pakietów medycznych

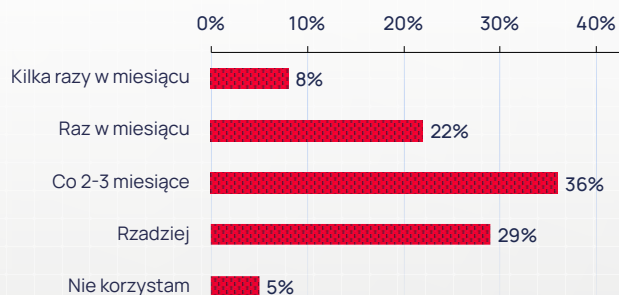
1

Pakiety medyczne**– wartość w oczach pracowników,
straty w oczach pracodawców****Z jakiego typu pakietu korzystasz obecnie?** (n=547)

Kto finansuje Twój pakiet medyczny? (n=547)



Jak często korzystasz z usług w ramach tego pakietu? (n=547)



Polscy pracownicy najczęściej posiadają pakiety indywidualne. Z opcji pakietów rodzinnych częściej korzystają kobiety (42 proc.), niż mężczyźni (35 proc.). Finansowane są one zazwyczaj w podziale z pracodawcą (28 proc.), wyłącznie przez pracodawcę (17 proc.) lub całkowicie samodzielnie (27 proc.).

Tylko 30 proc. pracowników korzysta z pakietu raz w miesiącu lub częściej. 65 proc. zapisuje się na wizytę albo wykonuje badania raz na 2-3 miesiące lub rzadziej, a co 20. pracownik w ogóle nie korzysta z posiadanego benefitu.

Czy zapłacisz za samo miejsce w kolejce? Nie?

A właśnie tak robią firmy, myśląc gotowość do usługi z jej realnym efektem. Raport LongLife bezlitośnie to punktuje: płacimy za abonament medyczny, a 62% pracowników i tak wydaje własne pieniądze na wizyty prywatne, bo system nie dowozi terminów. Tak rodzi się „pacjent hybrydowy” – osoba, która pod pozorem opieki dostaje ikonkę w telefonie, a po pomoc i tak idzie do NFZ, co robi blisko 3/4 z nas! To finansowa pułapka: 100-osobowa firma traci rocznie 240 000 zł na absencjach, którym w dużej mierze można zapobiec.

Jako liderzy HR musimy odejść od modelu pasywnego oferowania benefitów, który pozostawia pracownika bez wsparcia w ich realnym wykorzystaniu. Prawdziwy well-being buduje się przez diagnostykę dostępną „tu i teraz”, bezpośrednio w biurze. Tylko tak kształtujemy postawy i pokazujemy, że zdrowie to element kultury organizacji, a nie tylko prywatna sprawa pracownika. Przestańmy inwestować w „obietnice dostępu do lekarza” na rzecz profilaktyki, która faktycznie zdejmuje z ludzi ciężar logistyki.

Nicole Tomanek

Założycielka & CEO HRismatic



2

Zalety i wady pakietów medycznych

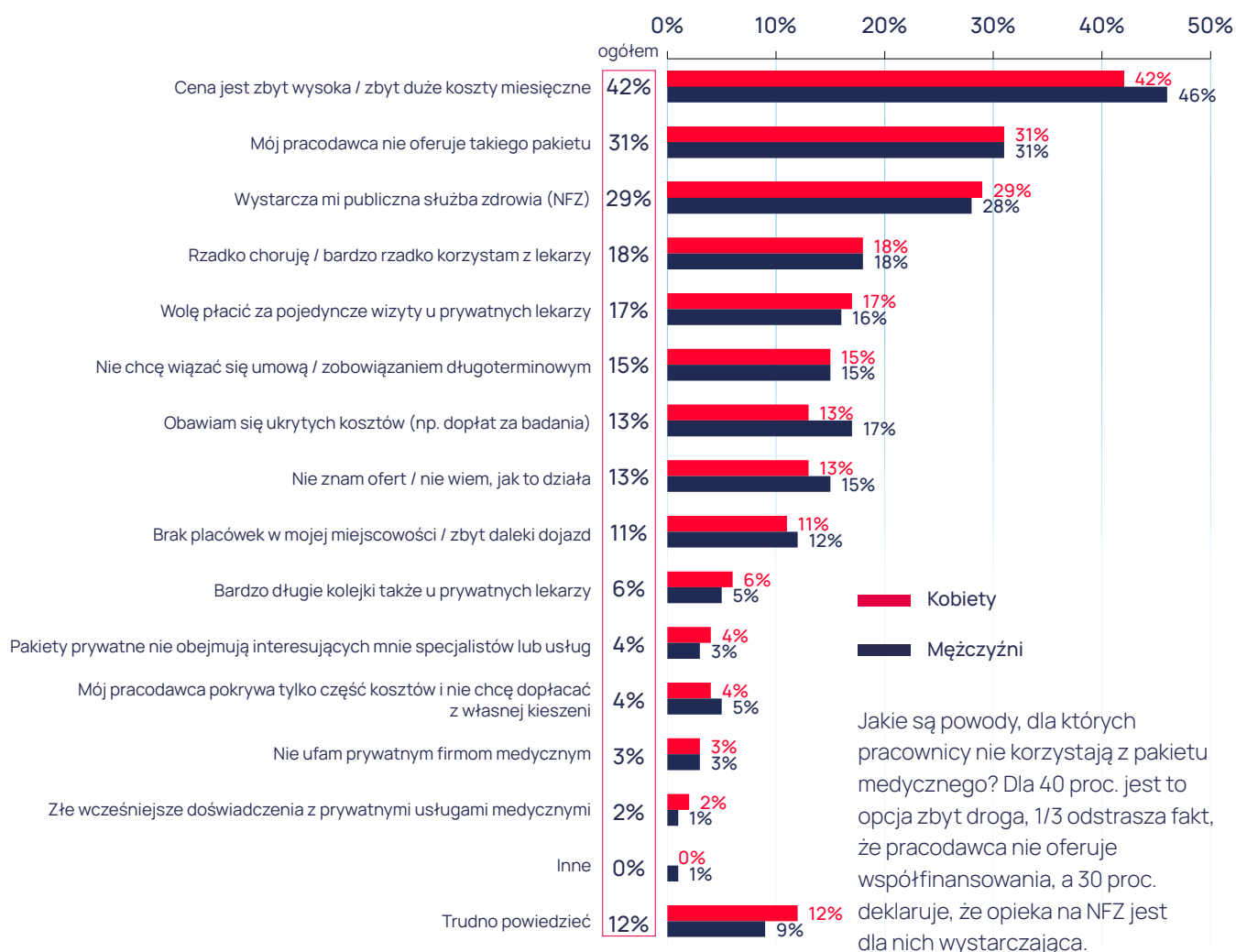
Z jakich powodów korzystasz z pakietu medycznego? (n=547)



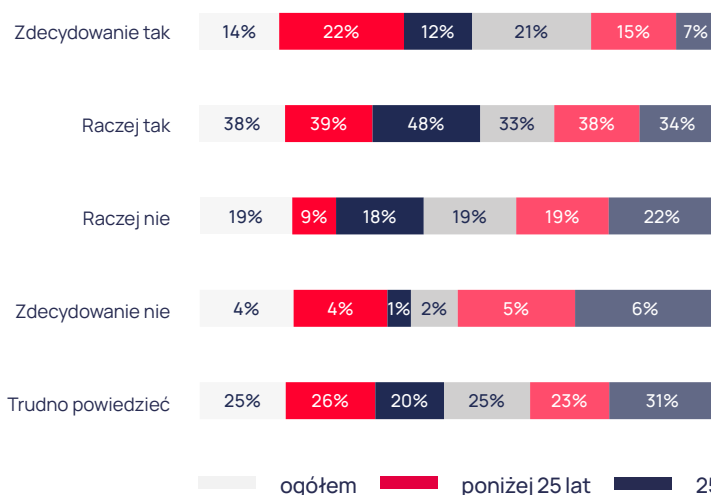
Pracownicy, którzy korzystają z pakietów prywatnej opieki medycznej doceniają przede wszystkim szybki dostęp do specjalistów, wygodę umawiania wizyt oraz krótszy czas oczekiwania na badania diagnostyczne (np. USG, RTG, rezonans). Pierwsze dwie cechy są szczególnie doceniane przez osoby z grup 45-54 lata (kolejno 47 i 40 proc.) oraz 55+ (odpowiednio 42 i 41 proc.).



Jakie są główne powody, dla których nie korzystasz z pakietu prywatnej opieki medycznej? (n=453)



Czy uważasz, że dostęp do prywatnej opieki medycznej mógłby poprawić Twoje zdrowie?? (n=453)

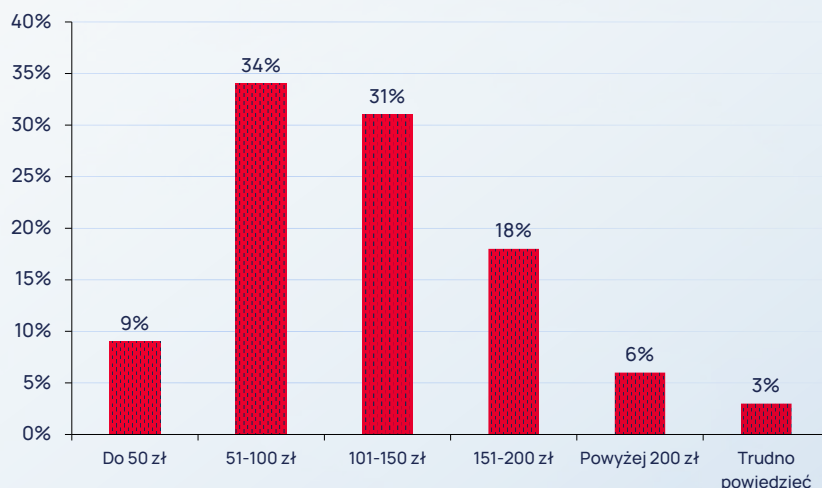


Połowa pracowników nieposiadających pakietów uważa, że mogłyby one poprawić ich zdrowie – ze stwierdzeniem tym nie zgadza się natomiast co czwarty badany. Zdecydowanie więcej nadziei w skuteczność pakietów pokładają osoby młode, wśród których 61 proc. wierzy, że poprawiłyby one ich zdrowie w kontrze do 41 proc. silverów w wieku 55+.

Czy wiesz, ile płaci pracodawca za Twój pakiet medyczny? (n=395)



Jaką maksymalną kwotę miesięcznie był(a)byś skłonny(a) zapłacić za obecny pakiet medyczny (lub podobny)? (n=194)



Pracownicy potrzebują wygodnego dostępu do lekarza, ale niedoszacowują wartości takiego benefitu. Połowa z nich dopuszcza możliwość samodzielnego finansowania pakietów, ale skłonni byłiby przeznaczyć na to kwoty w przedziale 51-150 zł w przypadku osób posiadających benefity, a w przypadku osób bez takich świadczeń - nawet mniejszej: 51-100 zł.

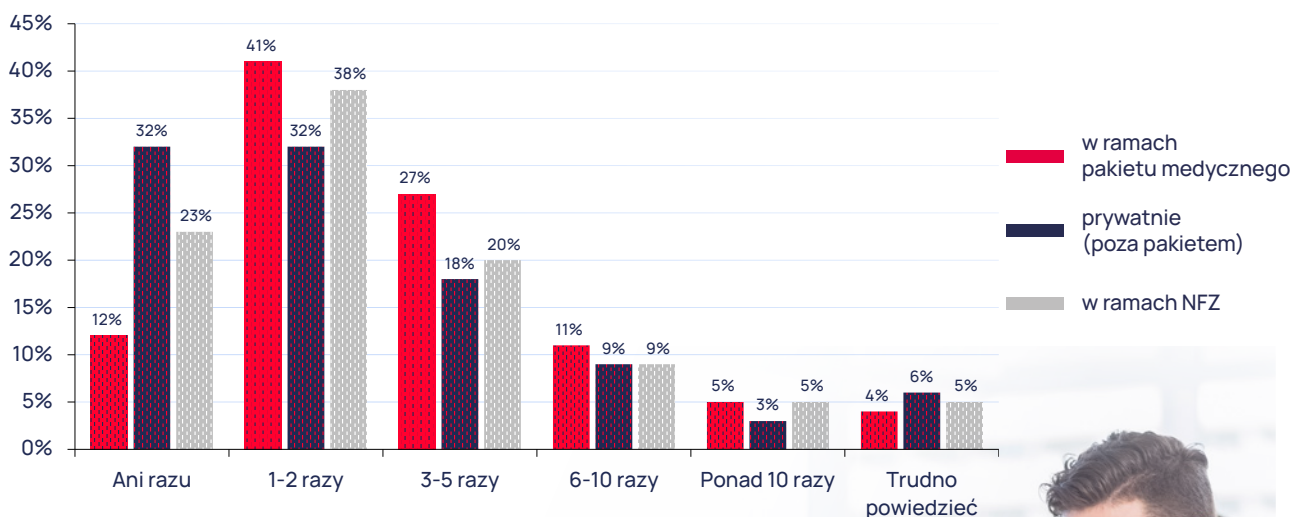
Co warto zaznaczyć, ponad połowa pracowników nie wie, ile ich pracodawca płaci za pakiet medyczny. Tymczasem według cenników największych dostawców tego typu usług, ceny za najprostsze pakiety rozpoczynają się od 100 zł za osobę. Im więcej dostępnych specjalistów, liczby wizyt, dostępnych badań, tym wyższa cena, wynosząca nierzadko kilkaset złotych.



3

Pacjent hybrydowy - łączenie pakietów z wizytami prywatnymi i na NFZ

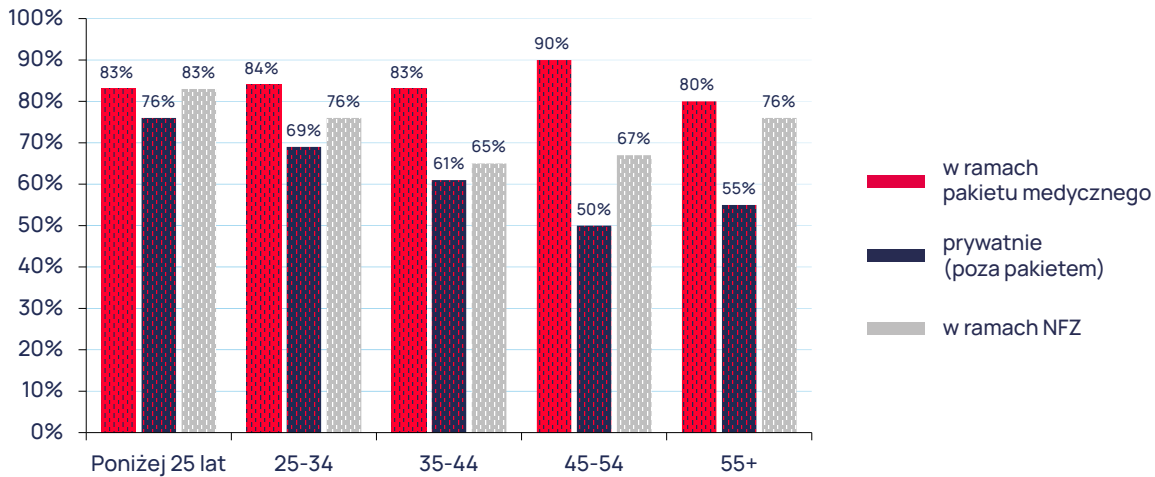
Liczba wizyt w ostatnich 6 miesiącach (n=547)



Pakiety wydają się nie być rozwiązaniem kompleksowym. 62 proc. posiadaczy abonamentów przez ostatnie pół roku odbyło przynajmniej jedną wizytę prywatną **poza swoim pakietem** – częściej kobiety (64 proc.), niż mężczyźni (57 proc.) oraz pracownicy fizyczni (64 proc. vs. 57 proc. pracowników biurowych). Co trzeci badany wybrał opcję wizyty prywatnej 1-2 razy, a prawie co piąty – 3-5 razy.

Dużym powodzeniem wśród osób z pakietami cieszą się jednocześnie wizyty na NFZ – prawie ¾ pracowników odbyło w ciągu pół roku poprzedzającego badanie przynajmniej jedną taką wizytę. Ponownie częściej były to kobiety (76 proc.), niż mężczyźni (68 proc.), a także pracownicy fizyczni (76 proc. vs. 69 proc. u pracowników biurowych) oraz osoby o złym lub bardzo złym stanie zdrowia (74 proc. vs. 68 proc. u osób deklarujących dobre zdrowie). Ostatnia informacja nie dziwi, biorąc pod uwagę, że osoby o kiepskim stanie zdrowia, np. chorujące na choroby przewlekłe lub nowotworowe, mogą wymagać leczenia wysoce specjalistycznego, trudnego do uzyskania w ramach pakietu prywatnej opieki medycznej.

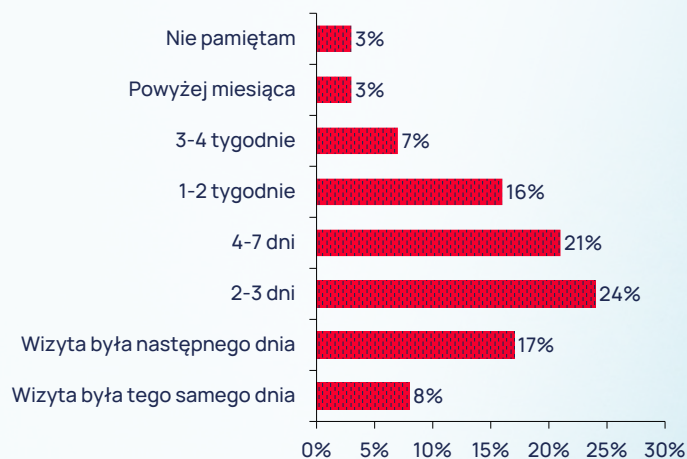
Przynajmniej 1 wizyta w ostatnich 6 miesiącach - w podziale na wiek (n=547)



Z prywatnych wizyt (poza pakietem) w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających badanie skorzystała połowa osób w wieku 45-54, ale już ¾ osób poniżej 25 rż. Wszystkie grupy wiekowe, z młodymi na czele, regularnie korzystają także z wizyt na NFZ. Wyraźnie widoczne jest więc, że choć

pakiety medyczne cieszą się dobrą opinią, wciąż nie są wystarczającym źródłem usług medycznych. Może to wynikać z ograniczonego zakresu pakietów, np. braku dostępu do opieki stomatologicznej lub konkretnych specjalistów.

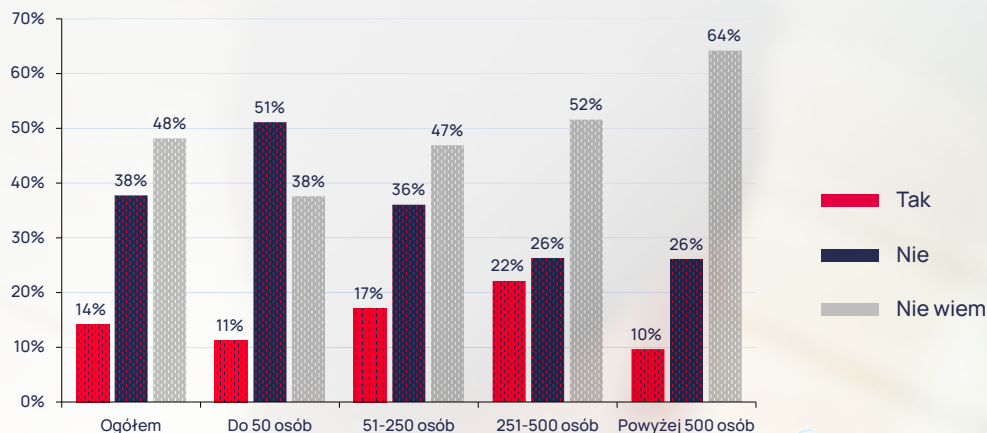
Jak długo trzeba było czekać na wizytę (od momentu umówienia do wizyty)? (n=503)



Wysoka częstotliwość wizyt w prywatnych placówkach (poza pakietem) oraz na NFZ może wynikać z wielu czynników – jednym z nich jest czas oczekiwania na wizytę. 49 proc. badanych deklaruje, że wizyta w ramach pakietu odbyła się do trzech dni od momentu jej umówienia. Co piąta osoba czekała 4-7 dni, a 16 proc. – nawet do dwóch tygodni. Trudność z uzyskaniem szybkiego terminu wizyty mogła skłonić te osoby do prywatnej wizyty poza pakietem.



Czy ktoś w Twoim miejscu pracy monitoruje wykorzystanie pakietów medycznych? (n=795)



Wśród osób, których pracodawca oferuje pakiety medyczne, prawie połowa nie wie, czy monitoruje on wykorzystanie pakietów, a 38 proc. jest przekonana, że tego nie robi. Im większa organizacja, tym większa niepewność co do kontroli pracodawcy. W bardziej rozbudowanych strukturach taki "monitoring" może być mniej widoczny dla pracownika.

Dane te doskonale obrazują zjawisko, z którym spotykam się na co dzień – narodziny tzw. pacjenta hybrydowego. Pracownicy intuicyjnie rozumieją to, co my, lekarze, widzimy w systemie: każdy filar opieki ma inną rolę. Abonament medyczny świetnie sprawdza się w prostej diagnostyce i leczeniu infekcji (medycyna pierwszego kontaktu). NFZ pozostaje niezastąpiony w leczeniu „ciężkim” – onkologicznym czy przewlekłym, gdzie koszty terapii przekraczają ramy komercyjne. Z kolei wizyty płatne jednorazowo (fee-for-service) to często poszukiwanie autorytetu, czasu i pogłębionej uwagi, której w szybkim tempie wizyt abonamentowych czasem brakuje.

Fakt, że pracownicy, zwłaszcza młodzi, dopłacają do zdrowia mimo posiadania pakietu, jest dla pracodawców kluczową wskazówką. Oznacza to, że karta medyczna daje poczucie bezpieczeństwa, ale nie zawsze zaspokaja potrzebę opieki.

Jako dyrektor medyczny widzę tu ogromną przestrzeń do zagospodarowania przez pracodawców. Brak monitoringu efektywności pakietów to błąd – to jak kupowanie drogiego oprogramowania bez sprawdzania, czy ktoś go używa. Prawdziwą wartością dodaną nie jest dokupienie kolejnych 100 specjalistów do listy, ale zainwestowanie w jakość: w profilaktykę, która wyłapie problemy zanim pacjent trafi do kolejki NFZ, oraz w edukację, która nauczy pracownika, jak poruszać się po tym skomplikowanym systemie. Płacenie za wynik zdrowotny, a nie za gotowość do usługi – to przyszłość benefitów pracowniczych.

dr Piotr Leszczyński

Członek zarządu, dyrektor medyczny LongLife



Część IV

Grupy wymagające szczególnego wsparcia w profilaktyce

- gotowe rekomendacje dla działów wellbeing

Mężczyźni



Jak dbają o siebie?

Jak wynika z różnych opracowań, np. raportu [Better Workplace](#) czy [Medonet](#), ponad połowa pracowników płci męskiej cierpi na nadwagę lub otyłość. Mężczyźni częściej negatywnie oceniają swój stan zdrowia oraz częściej deklarują niezdrowe nawyki (spożywanie zbyt dużych posiłków, rzadsze spożywanie warzyw i owoców, częstsze spożycie alkoholu).



Absencje chorobowe

Mężczyźni rzadziej niż kobiety korzystają ze zwolnień chorobowych – w ciągu ostatnich 12 miesięcy przynajmniej jeden dzień absencji zadeklarowało 53 proc. mężczyzn, wobec 61 proc. kobiet.

Mimo to wszelkie dane pokazują, że mężczyźni cieszą się gorszym zdrowiem, niż kobiety. Jak podaje [GUS](#), mężczyźni żyją w zdrowiu średnio 61,6 roku, a kobiety 65,3 roku, a w latach 1985-2024 [natężenie zgonów mężczyzn do 60 roku życia było około 2,6 razy wyższe niż kobiet](#) w tym samym wieku.



Jak korzystają z opieki medycznej?

Mężczyźni rzadziej i mniej intensywnie korzystają z opieki medycznej niż kobiety. Przynajmniej raz w ciągu ostatnich 6 miesięcy z prywatnych wizyt poza pakietem skorzystało 57 proc. mężczyzn (vs 64 proc. kobiet), a z wizyty na NFZ - 68 proc. mężczyzn (vs 76 proc. kobiet). Również w ramach pakietów medycznych mężczyźni rzadziej mają kontakt z systemem opieki zdrowotnej, co potwierdza, że ich korzystanie z opieki ma częściej charakter doraźny niż systemowy.



Jak dba o nich personel medyczny?

Mężczyźni rzadziej są kierowani na badania profilaktyczne i rzadziej niż kobiety doświadczają kontaktu ze strony placówki w celu omówienia wyników badań (ok. 44 proc. mężczyzn vs ok. 54 proc. kobiet w placówkach prywatnych). Oznacza to, że nie są „prowadzeni” przez system opieki zdrowotnej w kierunku regularnej profilaktyki i częściej pozostają poza jej radarem, jeśli sami nie zgłoszą potrzeby wykonania badań. W praktyce podejście personelu medycznego wobec mężczyzn ma częściej charakter reaktywny.



Jak to zmienić?

- ✔ Konieczne są działania edukacyjne zwiększające świadomość pacjentów oraz walczące ze stereotypami wiążącymi chorobę ze słabością. W przestrzeni publicznej wciąż znacznie częściej mówi się o profilaktyce kobiet niż mężczyzn. Brak narracji skierowanej bezpośrednio do mężczyzn utrwała przekonanie, że badania profilaktyczne „nie są dla nich” lub nie są priorytetem.
- ✔ Lekarze i placówki medyczne powinny częściej traktować każdą wizytę mężczyzny jako okazję do zaproponowania badań profilaktycznych dopasowanych do wieku i ryzyk zdrowotnych. Regularne zlecenie badań i kontakt po omówieniu wyników pozwoliłoby przenieść ciężar profilaktyki z pacjenta na system opieki zdrowotnej.
- ✔ **Miejsce pracy może skutecznie wyrównywać luki w dostępie do badań, szczególnie wśród mężczyzn, którzy rzadziej sami zgłaszają się na profilaktykę** Cykliczne, dobrze zaprojektowane programy badań w miejscu pracy, personalizowane pod kątem płci, wieku i charakteru pracy, mogą znacząco zwiększyć wykrywalność chorób i ograniczyć długotrwałe absencje.

Silvers (55+)



Jak dbają o siebie?

Pracownicy 55+ należą do grup najczęściej deklarujących regularne wykonywanie badań profilaktycznych, jednak zakres tych badań jest ograniczony głównie do podstawowych kontroli.

Jak wynika z [danych Medonet](#), najwyższy skok w dbaniu o swoje zdrowie zauważalny jest po 35. roku życia, a kolejny następuje po 55. roku życia.



Absencje chorobowe

W grupie 55+ prawie połowa badanych nie straciła ani jednego dnia roboczego z powodu choroby w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Jednocześnie, gdy dochodzi do absencji, częściej mają one charakter długotrwały – osoby w tym wieku najczęściej korzystają ze zwolnień trwających powyżej 15 dni, co odróżnia ich od młodszych grup wiekowych, wybierających raczej krótkie L4.



Jak korzystają z opieki medycznej?

Osoby 55+ sięgają po wizyty w ramach pakietu prywatnej opieki medycznej rzadziej niż młodsze grupy wiekowe. Jednocześnie 40 proc. z nich uznaje, że opieka zdrowotna w ramach NFZ jest dla nich wystarczająca, co częściowo tłumaczy mniejszą intensywność korzystania z pakietów prywatnych.



Jak dba o nich personel medyczny?

Pracownicy 55+ wydają się grupą zapomnianą i nieco lekceważoną przez personel medyczny. Tylko 39 proc. z nich deklaruje, że placówka prywatna kontaktowała się z nimi w celu omówienia wyników badań, podczas gdy w młodszych grupach wiekowych odsetek ten był istotnie wyższy. Oznacza to, że silwersi rzadziej są „prowadzeni” przez system ochrony zdrowia po wykonaniu diagnostyki lub tego prowadzenia nie dostrzegają.



Jak to zmienić?

- ✔ W przypadku pracowników 55+ problemem jest nadmierna skłonność do stawiania pracy ponad własnym zdrowiem. Pracodawcy powinni traktować niską absencję w tej grupie nie jako dowód dobrego zdrowia, lecz jako sygnał ostrzegawczy. Ważne jest także komunikowanie wprost, że dbanie o zdrowie nie jest „brakiem lojalności”, lecz elementem odpowiedzialności zawodowej.
- ✔ W przypadku silwersów personel medyczny powinien częściej inicjować pogłębioną diagnostykę i aktywnie wracać do pacjenta z omówieniem wyników. Każda wizyta powinna być okazją do weryfikacji ryzyk związanych z wiekiem i zaproponowania kolejnych kroków, zamiast ograniczania się do reagowania na zgłaszane dolegliwości.
- ✔ Warto przełamywać przekonanie, że „w tym wieku tak już jest” i że problemy zdrowotne są naturalnym kosztem pracy. **Kampanie edukacyjne i komunikacja wewnętrzna powinny pokazywać, że profilaktyka po 55. roku życia wpływa na jakość życia, zdolność do pracy i samodzielność**, a nie jest działaniem spóźnionym.



Najmłodszy (poniżej 25 r.)



Jak dbają o siebie?

Osoby poniżej 25 r. znajdują się wśród grup relatywnie częściej deklarujących wykonywanie badań profilaktycznych, jednak zakres tych badań ogranicza się głównie do podstawowych kontroli. Młodzi pracownicy rzadziej wykonują badania pogłębione – być może nie są odpowiednio prowadzeni w tym zakresie.

Jak podaje Better Workplace, jest to także grupa charakteryzująca się kiepskimi nawykami zdrowotnymi – młodzi są grupą najbardziej „żywieniowo rozchwianą”: głodną w pracy, przejeżdżoną po niej, zagubioną w natłoku informacji, otoczoną przez niezdrowe wzorce.



Absencje chorobowe

W grupie do 25 r. blisko ¾ pracowników skorzystało przynajmniej raz z dnia wolnego z powodu choroby w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Jednocześnie absencje te mają zazwyczaj krótki charakter – osoby młode najczęściej korzystają ze zwolnień trwających do kilku dni, w przeciwieństwie do starszych grup wiekowych.

[Średni Indeks Zdrowia dla 18-24-latków](#) wynosi zaledwie 60,2 proc. i rośnie z wiekiem, co wyraźnie pokazuje, że najmłodsza grupa pracowników czuje się najmniej zdrowa i posiada dużą potrzebę zmian w tym zakresie.



Jak korzystają z opieki medycznej?

W ciągu ostatnich 6 miesięcy 76 proc. z nich skorzystało przynajmniej raz z prywatnej wizyty lekarskiej poza pakietem medycznym, a jednocześnie większość regularnie korzystała także z wizyt na NFZ. Wynika to m.in. z ograniczonego zakresu pakietów.



Jak dba o nich personel medyczny?

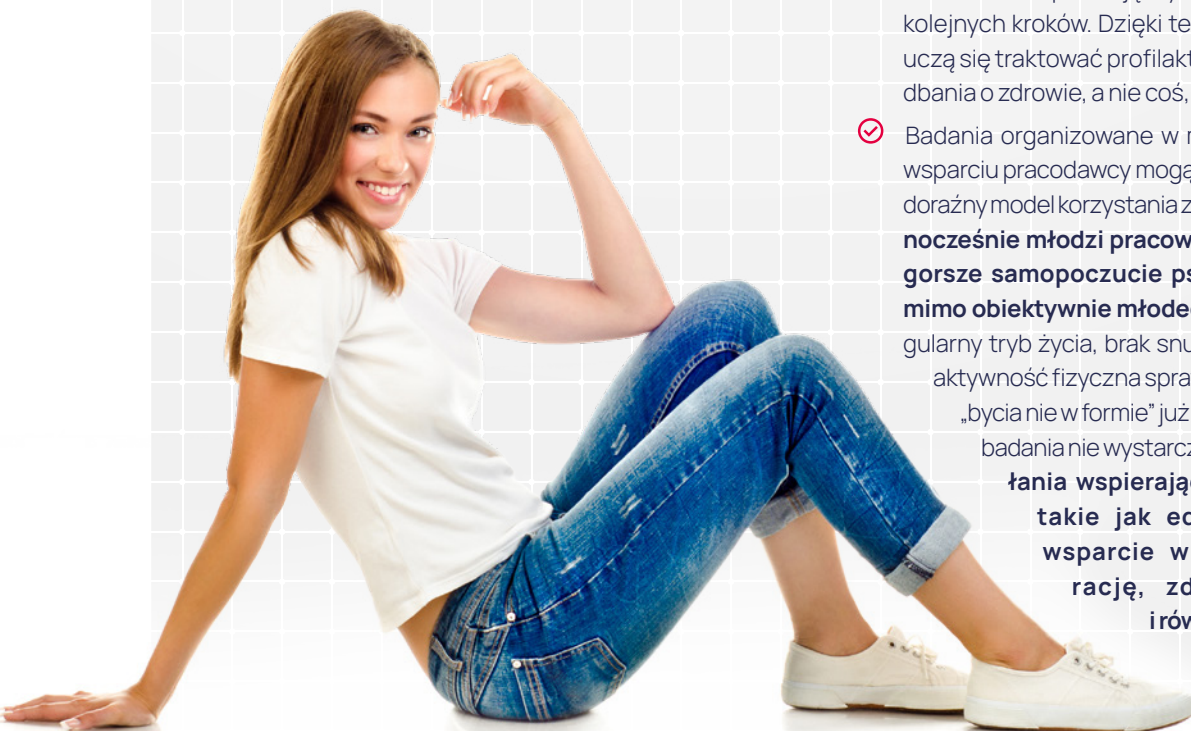
W tej grupie wiekowej 33 proc. badanych zostało skierowanych na badania tarczycy – to najwyższy odsetek spośród wszystkich grup wiekowych. Jednocześnie młodzi pracownicy rzadziej niż inne grupy otrzymują skierowania na inne badania, takie jak morfologia czy badanie ogólne moczu, co pokazuje selektywny i niespójny charakter zaleceń profilaktycznych.

Najmłodszy pracownicy częściej niż starsze grupy są zauważani przez personel medyczny, ale nadal nie są systemowo prowadzeni w profilaktyce.



Jak to zmienić?

- ✓ Zamiast jednorazowych zleceń warto wprowadzać proste ścieżki profilaktyczne: przypomnienia o badaniach, interpretację wyników i jasne wskazanie kolejnych kroków. Dzięki temu młodzi pracownicy uczą się traktować profilaktykę jako stały element dbania o zdrowie, a nie coś, co robi się „przy okazji”.
- ✓ Badania organizowane w miejscu pracy lub przy wsparciu pracodawcy mogą skutecznie przełamać doraźny model korzystania z opieki zdrowotnej. **Jednocześnie młodzi pracownicy często deklarują gorsze samopoczucie psychiczne i fizyczne, mimo obiektywnie młodego wieku.** Stres, nieregularny tryb życia, brak snu, słaba dieta czy niska aktywność fizyczna sprawiają, że mają poczucie „bycia nie w formie” już na starcie kariery. Same badania nie wystarczą – **potrzebne są działania wspierające zmianę nawyków, takie jak edukacja zdrowotna, wsparcie w dbaniu o regenerację, zdrowie psychiczne i równowagę między pracą a życiem prywatnym.**



Osoby z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym



Jak dbają o siebie?

Wśród osób z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym regularne badania profilaktyczne wykonuje mniejszość. Oznacza to, że profilaktyka w tej grupie ma głównie charakter okazjonalny, a nie nawykowy.

To często pracownicy fizyczni (tzw. blue collars), którzy rzadziej obejmowani są benefitami medycznymi. Podczas badań wykonywanych przez LongLife w miejscu pracy, to w tej grupie wykrywanych jest najwięcej nieprawidłowości zdrowotnych.

Jak wynika z raportu [Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2025](#) Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego osoby o niskim stopniu wykształcenia częściej niż przeciętnie deklarują gorszą ocenę zdrowia i częściej wskazują na poważne ograniczenia wynikające z przewlekłych problemów zdrowotnych. Odsetek Polaków z wykształceniem podstawowym wypełniających zalecenia WHO w porównaniu do osób z wykształceniem wyższym jest 2,4 razy niższy dla mężczyzn i nawet 3,6 razy dla kobiet.



Absencje chorobowe

Grupa ta choruje częściej i w sposób bardziej dotkliwy dla ciągłości pracy niż pozostali badani. Może to mieć związek z charakterem pracy – osoby pracujące fizycznie deklarują wyższą częstotliwość absencji.

Aż 63 proc. pracowników z tej grupy skorzystało z wolnego/zwolnienia z powodu choroby – to najwyższy wynik wśród wszystkich respondentów. Aż 22 proc. na zwolnieniu spędziło łącznie ponad 15 dni roboczych. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego bardzo wyraźne jest zróżnicowanie długości życia mieszkańców Polski związane z ich poziomem wykształcenia. Osoby o niższym poziomie wykształcenia żyją znacznie krócej niż osoby z wykształceniem wyższym – dla mężczyzn w wieku 30 lat różnica w oczekiwanej długości życia badana w trzyletnim okresie 2020-2022 wynosiła prawie 13 lat (dla wykształcenia gimnazjalnego i niższego – 38 lat, wyższego – 50,8 lat), a dla kobiet prawie 9 lat (dla wykształcenia gimnazjalnego i niższego – 47,6 lat, wyższego – 56,4 lat).



Jak korzystają z opieki medycznej?

W przypadku osób z wykształceniem podstawowym posiadanie pakietu medycznego nie przekłada się automatycznie na korzystanie z opieki zdrowotnej – korzystają one z nich rzadziej, niż inne grupy – co piąty pracownik w ciągu ostatnich 6 miesięcy nie umówił żadnej wizyty.

Najczęściej korzystali oni natomiast z wizyt prywatnych, a zdecydowanie rzadziej z wizyt na NFZ (prawie 30 proc. ani razu). Jednocześnie wyraźne przesunięcie w stronę wizyt prywatnych poza pakietem sugeruje, że w momentach faktycznej potrzeby pracownicy ci szukają najszybszego i najbardziej przewidywalnego rozwiązania, nawet kosztem dodatkowych wydatków. Może to oznaczać, że pakiety nie odpowiadają na ich oczekiwania dotyczące dostępności specjalistów, terminów lub zakresu usług.



Jak dba o nich personel medyczny?

Osoby o wykształceniu podstawowym nieznacznie rzadziej kierowane są na badania profilaktyczne, niż inne grupy. Grupa ta rzadziej zachęcana jest też do zmiany nawyków zdrowotnych – ponad 1/3 nigdy tego typu zaleceń nie doświadczyła.



Jak to zmienić?

- ✔ Zamiast ogólnych haseł o „dbaniu o zdrowie”, lepiej mówić wprost: jakie badania, po co, co można dzięki nim wykryć i co się stanie, jeśli problem zostanie przeoczony. Jasne instrukcje krok po kroku i brak medycznego żargonu obniżają barierę zrozumienia potrzeby profilaktyki.
- ✔ **Profilaktyka powinna odbywać się tam, gdzie pracownicy już są: w miejscu pracy lub w bardzo bliskiej lokalizacji, w godzinach pracy i bez konieczności samodzielnego organizowania wizyt.** Im mniej formalności, tym większa szansa, że badania faktycznie się odbędą.

Metodologia

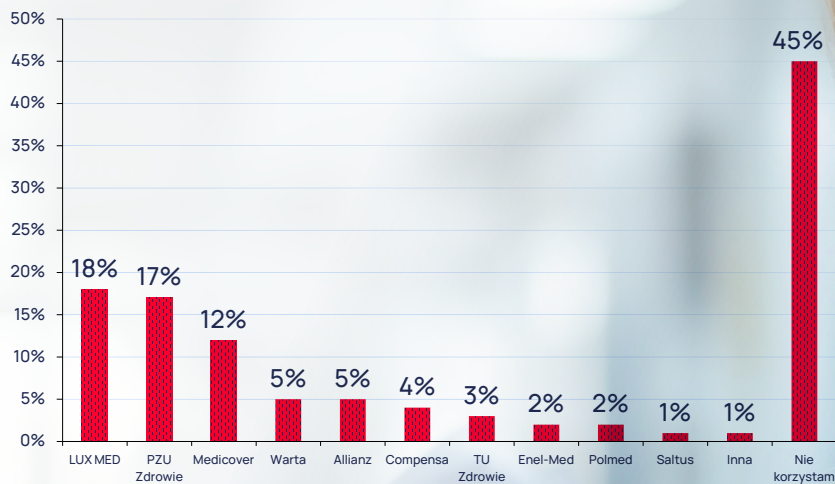
Aktywność zawodowa (n=1000)

88% Tak, pracuję na etat (umowa o pracę, pełny lub część etatu)

9% Tak, pracuję na umowę zlecenie /umowę o dzieło u jednego lub kilku pracodawców

3% Jestem na urlopie macierzyńskim /ojcowskim/rodzicielskim, ale mam stałe zatrudnienie

Posiadane pakiety opieki medycznej (n=1000)





Badanie zostało zostało zrealizowane przez agencję badawczą Opinia24 techniką ankiety internetowej – CAWI w terminie 22-28 października 2025 r.

Próba badawcza

- ✔ Próba 1000 mieszkańców Polski w wieku 18+
- ✔ Osoby pracujące (z wyłączeniem osób pracujących na własny rachunek)
- ✔ 55% badanych posiada prywatny pakiet medyczny

Koncepcja badania oraz opracowanie treści raportu: agencja komunikacji strategicznej Profeina.

* Wszystkie prezentowane na wykresach wyniki są przedstawione w procentach. Udziały procentowe są zaokrąglone do liczb całkowitych. Oznacza to, że w niektórych przypadkach wyniki mogą nie sumować się do 100%.



o LongLife

Kim jesteśmy?

Od 2021 roku specjalizujemy się w profilaktyce zdrowotnej w miejscu pracy. Tworzymy i realizujemy programy profilaktyczne oraz rozwiązania wspierające utrzymanie zdrowia pracowników, zawsze dostosowane do rzeczywistych potrzeb organizacji i zespołów.

Czym się zajmujemy?

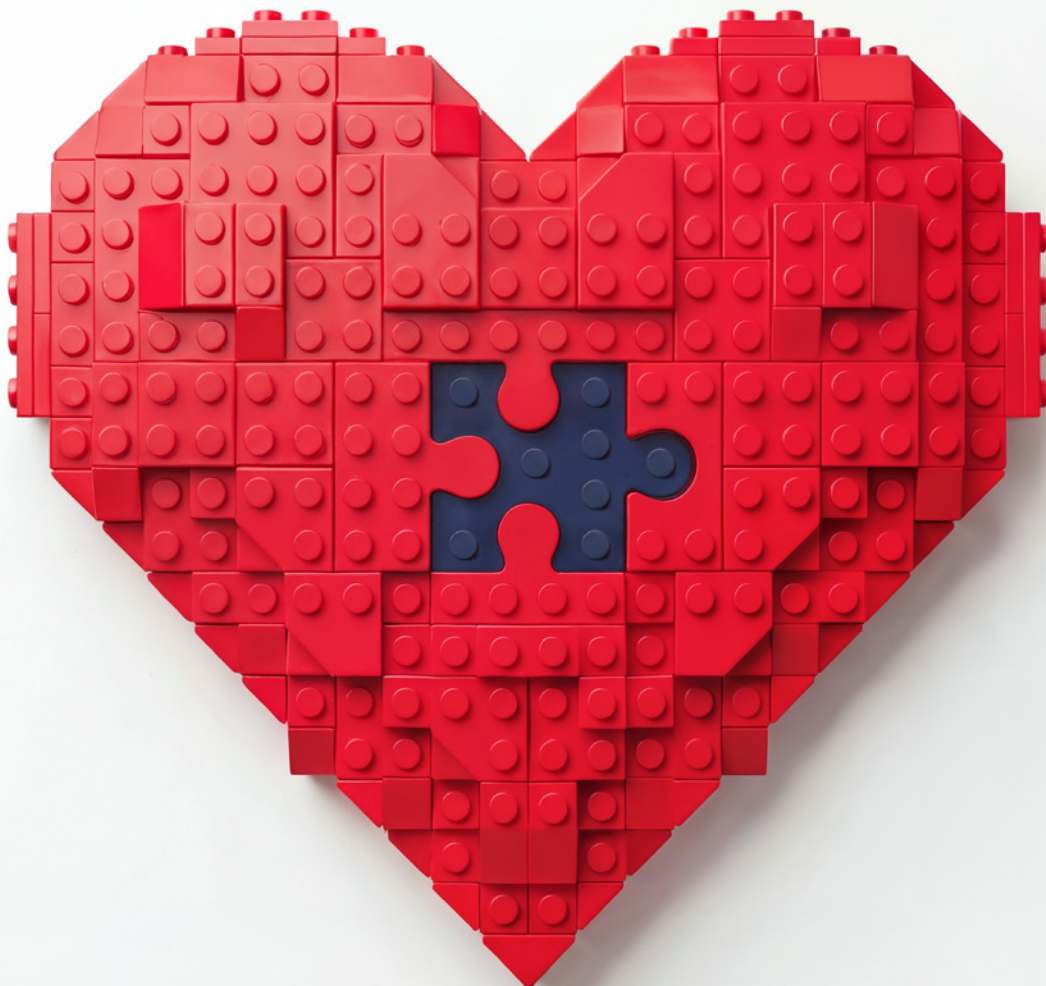
Skupiamy się na tworzeniu kultury zdrowia w organizacjach. Takiej, w której troska o dobrostan pracowników nie zaczyna się dopiero w momencie pojawienia się problemów, ale opiera się na świadomych działaniach zapobiegawczych podejmowanych, zanim choroby się rozwiną.

Nasze usługi wspierają firmy w:

- ✓ lepszym wykorzystywaniu już dostępnych pakietów medycznych,
- ✓ rozpoznawaniu obszarów, które wymagają dodatkowego wsparcia,
- ✓ uzupełnianiu standardowych świadczeń medycznych o praktyczne działania profilaktyczne,
- ✓ bardziej świadomym zarządzaniu ryzykiem zdrowotnym w zespołach,
- ✓ ograniczaniu absencji chorobowych,
- ✓ wzmacnianiu wellbeing'u pracowników.

Tworzymy rozwiązania, które nie koncentrują się wyłącznie na reagowaniu na istniejące problemy zdrowotne, ale przede wszystkim pomagają im zapobiegać. Dzięki temu wspieramy budowanie zdrowszych, silniejszych i bardziej efektywnych organizacji.





LongLife

 longlife.pl

 kontakt@longlife.pl

 [instagram.com/longlife.pl](https://www.instagram.com/longlife.pl)

 facebook.com/LonglifePL

 youtube.com/@Longlife-Lifestyle-Medicine

 linkedin.com/company/long-life-pl