

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Podsumowanie kosztów i korzyści inwestycji w bezpieczeństwo i higienę pracy (BHP)”

(opinia rozpoznawcza na wniosek prezydencji fińskiej)

(2020/C 14/07)

Sprawozdawca: **Adam ROGALEWSKI**

Współsprawozdawca: **Ana BONTEA**

Wniosek o konsultację	Fińska prezydencja Rady UE, 7.2.2019
Podstawa prawna	Art. 304 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej
Sekcja odpowiedzialna	Sekcja Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa
Data przyjęcia przez sekcję	10.9.2019
Data przyjęcia na sesji plenarnej	26.9.2019
Sesja plenarna nr	546
Wynik głosowania (za/przeciw/wstrzymało się)	149/14/3

1. Wnioski i zalecenia

1.1. W niniejszej opinii wskazano nowe wyzwania w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP), takie jak jakość miejsc pracy, równość, cyfryzacja i zmiana klimatu, które powinny odgrywać ważną rolę nie tylko w dyskusjach na temat korzyści płynących z inwestycji w BHP, ale bardziej ogólnie w przyszłej polityce UE w zakresie BHP.

1.2. EKES podkreśla ważną rolę partnerów społecznych i organizacji społeczeństwa obywatelskiego w opracowywaniu i wdrażaniu zrównoważonych strategii w zakresie BHP. Inwestycje w BHP przyniosą korzyści jedynie pod warunkiem że prowadzony będzie rzetelny dialog społeczny, a zasięg rokowań zbiorowych będzie duży. Ważne jest promowanie roli zakładowych komitetów ds. bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz przedstawicieli pracowników.

1.3. Liczne badania oraz doświadczenia partnerów społecznych i organizacji społeczeństwa obywatelskiego pokazują, że inwestycje w BHP nie tylko przyczyniają się do poprawy dobrostanu pracowników i przedsiębiorców, ale również przynoszą duże zyski, zwłaszcza w postaci zmniejszenia kosztów, większej wydajności i stabilności systemów zabezpieczenia społecznego.

1.4. Istnieje wyraźne uzasadnienie gospodarcze dla inwestycji społecznych w BHP, ponieważ co roku na wydatki związane z urazami i chorobami zawodowymi przeznaczana się 3,3 % europejskiego PKB. Ponadto znaczną część kosztów powodowanych przez wypadki i choroby związane z pracą ponoszą nie tylko publiczne systemy opieki zdrowotnej, ale także pracownicy i ich rodziny⁽¹⁾.

1.5. EKES wzywa do zwiększenia publicznych i prywatnych inwestycji w BHP oraz zachęt finansowych dla przedsiębiorstw inwestujących w BHP. Inwestycje powinny być dostosowane do potrzeb poszczególnych rodzajów podmiotów działających na rynku pracy, ze szczególnym uwzględnieniem małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP). Większe przedsiębiorstwa posiadające większą zdolność finansową powinny promować BHP i inwestować w nie, także w ramach swej sieci dostawców.

⁽¹⁾ <https://osha.europa.eu/pl/tools-and-publications/publications/value-occupational-safety-and-health-and-societal-costs-work/view>.

1.6. EKES wzywa do przyjęcia całościowego podejścia do inwestycji w BHP. Szczególną uwagę należy zwrócić na takie kwestie jak ryzyko psychospołeczne, zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego, choroby układu krążenia i nowotwory, biorąc pod uwagę ich powiązanie ze światem pracy, społeczeństwem i środowiskiem.

1.7. UE musi inwestować w zdrowie psychiczne w europejskim społeczeństwie. Coraz więcej miejsc pracy staje się wymagających emocjonalnie, zwłaszcza w rozwijającym się sektorze usług, a wszystkie podmioty na rynku pracy – w tym przedsiębiorcy prowadzący MŚP – doświadczają stresu.

1.8. EKES apeluje o bardziej kompleksowe badania pozwalające lepiej zrozumieć korzyści płynące z inwestowania w BHP. W tym celu państwa członkowskie muszą wykazać większą przejrzystość w dzieleniu się informacjami statystycznymi na temat chorób zawodowych i infekcji związanych z pracą, a także powinny ujednolicić uznawanie i rejestrację chorób zawodowych.

1.9. EKES wzywa UE, państwa członkowskie i wszystkie inne właściwe podmioty do promowania wymiany dobrych praktyk w zakresie BHP, a zwłaszcza zachęt finansowych dla przedsiębiorstw inwestujących w BHP.

1.10. EKES podkreśla wpływ warunków pracy, w tym równouprawnienia płci, na zdrowie i dobrostan pracowników. Inwestycje w BHP należy rozważać z perspektywy jakości zatrudnienia. Zgodne ze standardami warunki pracy i równouprawnienie płci zapewniają najlepszą ochronę przed ryzykiem psychospołecznym, a co za tym idzie prowadzą do poprawy dobrostanu i wyższej wydajności.

1.11. EKES jest zaniepokojony tym, że dostęp do BHP, a tym samym do korzyści z inwestycji w BHP, nie jest równomiernie rozłożony w państwach członkowskich UE. Podejmowane inicjatywy powinny uwzględniać takie aspekty jak płeć, pochodzenie etniczne, wiek lub niepełnosprawność, a także wiązać strategię w zakresie BHP z debatą na temat równości.

1.12. Proces cyfryzacji może przynieść wiele pozytywnych zmian w obszarze BHP. EKES jest jednak bardzo zaniepokojony faktem, że niektóre nowe rodzaje pracy powstałe w wyniku cyfryzacji mogą nie być objęte zakresem przepisów dotyczących BHP. Wszystkie osoby pracujące w UE powinny podlegać ochronie na mocy przepisów dotyczących BHP.

1.13. EKES zaznacza, że BHP nie tylko zapewnia korzyści dla gospodarki UE, ale także stanowi podstawowe prawo pracownicze. Promowanie norm BHP nie może się ograniczać do państw członkowskich, ale powinno obejmować wszystkie kraje na całym świecie, w szczególności te, z którymi UE ratyfikowała umowy handlowe lub prowadzi z nimi inne formy współpracy, takie jak kraje z Partnerstwa Wschodniego lub z południowego sąsiedztwa. Europejskie inwestycje powinny faworyzować przedsiębiorstwa, które posiadają solidną politykę BHP i promują BHP w łańcuchach dostaw.

2. Kontekst

2.1. Każdego roku w UE dochodzi do ponad 3,2 mln wypadków bez ofiar śmiertelnych, a prawie 4 tys. osób traci życie na skutek wypadków śmiertelnych. Według ostrożnych szacunków 100 tys. osób umiera w wyniku nowotworów pochodzenia zawodowego. Wiele wypadków nie jest zgłaszanych, a rzeczywiste liczby są prawdopodobnie o wiele wyższe. W statystykach nie uwzględnia się np. danych na temat pracowników, którzy giną w drodze do pracy, ani samobójstw związanych z pracą. Niektórzy pracownicy nie zgłaszają wypadków w pracy, które nie powodują ofiar śmiertelnych ⁽²⁾.

2.2. 24,2 % pracowników uważa, że ich praca zagraża ich zdrowiu, a 25 % deklaruje, że praca ma głównie negatywny wpływ na ich dobrostan ⁽³⁾. 7,9 % ludności aktywnej zawodowo doświadczało problemów zdrowotnych wynikających z wykonywanej pracy, z których 36 % skutkowało nieobecnością w pracy wynoszącą co najmniej cztery dni w roku ⁽⁴⁾.

2.3. Unia od 30 lat dysponuje systemem prawnym mającym na celu ochronę pracowników przed wypadkami i innego rodzaju problemami zdrowotnymi związanymi z pracą. Podstawą unijnego dorobku dotyczącego BHP są art. 153 TFUE i europejska dyrektywa ramowa (89/391/EWG). Dyrektywa ta ustanawia ogólne zasady zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy i ma zastosowanie do wszystkich pracowników w sektorach działalności w całej UE. Ponadto UE przyjęła 23 odrębnych dyrektyw dotyczących BHP. Niedawno nawiązano również do BHP w Europejskim filarze praw socjalnych.

⁽²⁾ Komunikat w sprawie strategicznych ram UE dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2014–2020 (COM(2014) 332 final).

⁽³⁾ Eurostat (2015), *Accidents at work statistics (ESAW)*: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hsw_mi07&lang=en.

⁽⁴⁾ Unijne badanie aktywności ekonomicznej ludności, 2013 r.

2.4. Różne badania europejskie pokazują poprawę BHP, lecz całkowite koszty wypadków przy pracy i chorób zawodowych są nadal wysokie. Według danych szacunkowych EU-OSHA 3,9 % globalnego PKB i 3,3 % europejskiego PKB jest wydawane na leczenie urazów i chorób zawodowych. Ta wartość procentowa różni się w poszczególnych państwach, w zależności od ich gospodarki, ram legislacyjnych i zachęt do zapobiegania zagrożeniom. Głównym czynnikiem napędzającym koszty są nowotwory pochodzenia zawodowego, a następnie zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego ⁽⁵⁾.

2.5. Jak wynika z badań, zapewnianie odpowiedniego zarządzania BHP w MŚP i w gospodarstwach rodzinnych nadal stanowi istotne wyzwanie. Na przykład ramy UE dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2014–2020 wskazują na zwiększoną zdolność MŚP do wdrażania skutecznych i wydajnych środków zapobiegania ryzyku, co jest jednym z kluczowych celów strategicznych BHP.

2.6. Analiza kontekstu i ustaleń w obszarze bezpieczeństwa i higieny pracy w MŚP w UE wskazuje na „ogólny i wielopłaszczyznowy brak zasobów” ⁽⁶⁾, skłaniający znaczną liczbę tych firm do wdrażania strategii biznesowych polegających na ograniczaniu kosztów. Kluczowe cechy takich przedsiębiorstw obejmują słabą pozycję gospodarczą; obawy dotyczące przetrwania gospodarczego; brak inwestycji w BHP; ograniczoną wiedzę, świadomość i kompetencje w obszarze BHP.

3. Uwagi ogólne

3.1. Liczne badania oraz doświadczenia partnerów społecznych i organizacji społeczeństwa obywatelskiego sugerują, że inwestycje w BHP nie tylko przyczyniają się do poprawy dobrostanu pracowników, ale również oferują dużą stopę zwrotu, zwłaszcza pod kątem zmniejszenia kosztów, większej wydajności i stabilności systemów zabezpieczenia społecznego ⁽⁷⁾. Fińskie badania wykazały, że pozytywne skutki dla rentowności można osiągnąć nawet bez bezpośrednich mierzalnych skutków dla wydajności, co pokazuje, że mechanizmy korzyści gospodarczych płynących z BHP są subtelniejsze niż się to często zakłada ⁽⁸⁾.

3.2. Ponieważ to pracownicy i ich rodziny ponoszą znaczną część kosztów związanych z chorobami zawodowymi lub wypadkami w pracy, istnieje wyraźne uzasadnienie ekonomiczne dla inwestycji społecznych w BHP ⁽⁹⁾.

3.3. EKES z zadowoleniem przyjmuje fakt, że w niektórych państwach członkowskich wprowadzono programy finansowo nagradzające organizacje posiadające bezpieczne i zdrowe środowisko pracy, oraz wzywa pozostałe państwa do wprowadzenia podobnych rozwiązań. Zachęty te obejmują niższe składki ubezpieczeniowe, ulgi podatkowe lub dotacje państwowe, a także sprawiają, że programy te są ekonomicznie korzystne dla ubezpieczycieli dzięki zmniejszeniu liczby, wagi i kosztów roszczeń.

3.4. Zdaniem EKES-u systemy zachęt powinny nagradzać nie tylko wcześniejsze dobre wyniki zarządzania w zakresie BHP (takie jak niska liczba wypadków), lecz również konkretne działania zapobiegawcze, które mają na celu ograniczenie przyszłych wypadków i złego stanu zdrowia pracowników. Niezależnie od programów finansowych należy zwrócić szczególną uwagę na istniejące dobrowolne inicjatywy sektorowe na rzecz zarządzania produktami przemysłowymi oraz doskonałości działania ⁽¹⁰⁾.

3.5. Biorąc pod uwagę ogólną tendencję spadkową liczby wypadków powodujących urazy i zgony w pracy, EKES proponuje, by skupić się bardziej na chorobach zawodowych takich jak rak, choroby układu krążenia, zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego oraz te choroby związane z zagrożeniami psychospołecznymi, które powodują najwięcej zgonów i są najczęstszymi przyczynami zwolnień chorobowych w UE.

3.6. EKES wzywa do przyjęcia bardziej całościowego podejścia do inwestycji w BHP. W ramach tego podejścia należy unikać nadmiernego uogólniania i – z uwagi na ograniczone zasoby – początkowo koncentrować się na najskuteczniejszych sposobach udoskonalenia polityki w zakresie BHP.

⁽⁵⁾ <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/international-comparison-cost-work-related-accidents-and>.

⁽⁶⁾ <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/contexts-and-arrangements-occupational-safety-and-health-micro>.

⁽⁷⁾ <https://osha.europa.eu/pl/tools-and-publications/publications/reports/the-business-case-for-safety-and-health-cost-benefit-analyses-of-interventions-in-small-and-medium-sized-enterprises>, raport EU-OSHA z lipca 2019 r.

⁽⁸⁾ Murphy, R. i Cooper, C., *Healthy and productive work*, 2000.

⁽⁹⁾ <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/value-occupational-safety-and-health-and-societal-costs-work/view>.

⁽¹⁰⁾ Takie jak np. inicjatywa Responsible Care® („Odpowiedzialność i Troska”), która zapewnia ramy etyczne europejskiemu i światowemu przemysłowi chemicznemu mające zwiększyć bezpieczeństwo produkcji, obróbki i wykorzystywania chemikaliów w całym łańcuchu dostaw.

3.7. Inwestycje w BHP należy analizować ściśle w ramach dyskusji na temat jakości zatrudnienia. Dane z Eurofoundu wskazują, że pracownicy dorywczy mają najniższy dostęp do informacji na temat ryzyka w zakresie BHP ⁽¹¹⁾. Ponadto niepewne formy zatrudnienia i bezrobocie przyczyniają się do złego stanu zdrowia psychicznego. Zgodnie ze standardami warunki pracy i równouprawnienie płci zapewniają najlepszą ochronę przed ryzykiem psychospołecznym, a co za tym idzie prowadzą do poprawy dobrostanu i wyższej wydajności. Dlatego też EKES popiera niedawne badanie Eurofound, w którym sugeruje się: „Gdy rozważa się krajowe czynniki wpływające potencjalnie na związek między warunkami pracy a zdrowiem i dobrostanem pracowników, analiza pokazuje, że wysoki stopień uzwiązkowienia, większa ochrona zatrudnienia i większe równouprawnienie płci wiążą się z większymi zyskami, większymi zasobami pracy, a także mniejszą liczbą przepracowanych godzin. Należy zatem zachęcać państwa członkowskie, by inwestowały w inicjatywy zwiększające uzwiązkowienie, ochronę zatrudnienia i równouprawnienie płci i tym samym przyczyniały się do poprawy stanu zdrowia siły roboczej w perspektywie średnio- i długoterminowej ⁽¹²⁾.”

3.8. Potrzebne są bardziej kompleksowe badania, aby lepiej pokazać korzyści płynące z inwestycji w BHP. Komitet z zadowoleniem przyjmuje niedawne badania i wzywa do przeprowadzenia pogłębionych analiz, które pomogą zwiększyć wiedzę na temat znaczenia inwestycji w BHP i przyczynią się do bardziej efektywnego przydziału zasobów poprzez skupienie się na obszarach, w których inwestycje mogą przynieść największy i najszybszy zwrot.

3.9. Należy ujednoclić uznawanie i rejestrację chorób zawodowych w UE oraz rozpocząć gromadzenie odnośnych danych, aby śledzić tendencje na szczeblu UE. Zdaniem EKES-u brak harmonizacji uznawania chorób zawodowych może prowadzić do dyskryminacji niektórych przedsiębiorstw i pracowników w UE, w wypadku gdy dany kraj ma wyższy lub niższy poziom uznawania chorób zawodowych.

3.10. Ponadto istnieje potrzeba większej przejrzystości między państwami członkowskimi w zakresie wymiany informacji statystycznych na temat chorób zawodowych i infekcji związanych z pracą.

3.11. EKES proponuje, by odpowiednie organy UE, wraz z Eurostatem i państwami członkowskimi, pracowały na rzecz ustanowienia rzetelnego systemu gromadzenia informacji i danych w oparciu o projekt pilotażowy dotyczący europejskich statystyk chorób zawodowych.

3.12. Jako że edukacja i prewencja są kluczowym elementem inwestycji w BHP, EKES zwraca szczególną uwagę na przedstawicieli związków zawodowych i innych wolontariuszy działających na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa. Ważne jest promowanie roli zakładowych komitetów ds. bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz przedstawicieli pracowników, a także, w razie potrzeby, poprawa ochrony prawnej przedstawicieli pracowników.

3.13. EKES zalecał już wcześniej, by odpowiednie organy ds. BHP, zapobiegania, egzekwowania i badań dysponowały wystarczającymi zasobami finansowymi i ludzkimi, by wykonywać swoje obowiązki ⁽¹³⁾.

3.14. EKES wyraża obawę, że dostęp do BHP nie jest równomiernie rozłożony między państwami członkowskimi UE, co przekłada się na nierównomierne rozłożenie korzyści z inwestycji w BHP. Różne inicjatywy powinny uwzględniać takie aspekty jak płeć, pochodzenie etniczne, wiek lub niepełnosprawność, a także wiązać strategię w zakresie BHP z debatą na temat równości.

3.15. EKES zaznacza, że BHP nie tylko zapewnia korzyści dla gospodarki UE, ale także stanowi podstawowe prawo pracownicze. Promowanie norm BHP nie może się ograniczać do państw członkowskich, ale powinno obejmować wszystkie kraje na całym świecie, w szczególności te, z którymi UE ratyfikowała umowy handlowe lub prowadzi z nimi inne formy współpracy, takie jak kraje z Partnerstwa Wschodniego lub z południowego sąsiedztwa. Europejskie inwestycje powinny faworyzować przedsiębiorstwa, które posiadają solidną politykę BHP i promują BHP w łańcuchach dostaw.

4. Znaczenie inwestycji w BHP dla MŚP

4.1. MŚP borykają się z różnorodnymi kosztami działań związanych z BHP: inwestycjami początkowymi (zakup nowego sprzętu, instalacja, dostosowanie, szkolenie), kosztami powtarzającymi się (konserwacja, ponowne zakupy sprzętu, koszty szkoleń pod względem pieniędzy i czasu) oraz kosztami usług BHP. Większość MŚP dysponuje ograniczonymi zasobami gospodarczymi i zarządczymi, w związku z czym konieczne jest zapewnienie przystępnych cenowo lub bezpłatnych programów BHP, aby dotrzeć do większego odsetka MŚP.

4.2. Konieczne jest dostosowanie polityki konkretnie do potrzeb, otoczenia biznesowego i kontekstu MŚP, w tym gospodarstw rodzinnych, na poziomie sektorowym i niższym niż sektorowy oraz na etapie procesu pracy. Odpowiednie organizacje biznesowe i partnerzy społeczni mogą pomóc dostosować politykę do potrzeb i wymogów tych firm.

⁽¹¹⁾ Zob. załącznik.

⁽¹²⁾ Eurofound (2019), Working conditions and workers' health, Urząd Publikacji UE, s. 51.

⁽¹³⁾ Dz.U. C 288 z 31.8.2017, s. 56.

4.3. MŚP potrzebują większego wsparcia, aby solidnie wdrożyć BHP. Obejmuje to następujące elementy:

4.3.1. Wsparcie finansowe (zachęty finansowe), dostosowane do potrzeb wytyczne i doradztwo.

4.3.2. Wsparcie ze strony inspektorów pracy, którzy powinni odgrywać istotniejszą rolę w podnoszeniu świadomości na temat prawodawstwa w zakresie BHP oraz w zapewnianiu wsparcia i doradztwa.

4.3.3. Dostosowane do potrzeb, praktyczne i opłacalne narzędzia.

4.3.4. Podnoszenie świadomości wśród pracodawców i pracowników, wymiana dobrych praktyk.

4.3.5. Spójne stosowanie zasady „najpierw myśl na małą skalę” i przepisów „Small Business Act” oraz spójna realizacja funkcji pełnomocników ds. MŚP, a przy tym unikanie niepotrzebnych czy nieproporcjonalnych obciążeń z myślą o poprawie przestrzegania przepisów.

4.3.6. Lepsza współpraca i lepsze partnerstwa wspierające MŚP, zwłaszcza na szczeblu regionalnym i lokalnym, z uwzględnieniem wszystkich zainteresowanych stron, takich jak partnerzy społeczni, instytucje ubezpieczeniowe i organy publiczne.

4.4. MŚP często preferują korzystanie z różnego rodzaju pośredników. Bezpośrednie spotkania są jednak także kosztowne, w związku z czym kluczowe znaczenie ma znalezienie opłacalnych rozwiązań.

4.5. EU-OSHA i Europejska Sieć Przedsiębiorczości mogą oferować wsparcie praktyczne – takie jak darmowe narzędzia przyjazne dla użytkownika oraz informacje i doradztwo – oraz powinny nadal rozbudowywać programy specjalne w tym obszarze.

5. Uwagi szczegółowe

5.1. Zagrożenia psychospołeczne należą do najtrudniejszych do rozwiązania i nasilających się problemów w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa w pracy; nawet przedsiębiorcy prowadzący MŚP mają do czynienia z dużym poziomem stresu⁽¹⁴⁾. Choć zajęcie się problemem stresu i zagrożeń psychospołecznych jest kosztowne, badania pokazują, że ignorowanie go powoduje jeszcze większe koszty dla przedsiębiorstw i gospodarki.

5.2. EKES podkreśla potrzebę prowadzenia dalszych dyskusji i badań na temat wypalenia zawodowego w celu wprowadzenia odpowiednich strategii zapobiegania.

5.3. UE musi też skupić się na ograniczaniu prezentyzmu (obecności w pracy pomimo choroby). Prezentyzm nie tylko może zwiększyć prawdopodobieństwo wystąpienia szkód na zdrowiu, ale także może zmniejszyć wydajność pracowników⁽¹⁵⁾.

5.4. Chociaż mężczyźni i kobiety pracują w tych samych miejscach pracy, ryzyko, z jakim się spotykają może być inne ze względu na różne cechy biologiczne, wymagania czy narażenie na szkodliwe czynniki. EKES wzywa zatem do przyjęcia takiego podejścia do inwestycji w BHP, które będzie w większym stopniu uwzględniało kwestie płci. Należy zwłaszcza zająć się zapobieganiem zaburzeniom układu mięśniowo-szkieletowego i nowotworom u kobiet.

5.5. Zgodnie z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych i zgodnie z wcześniejszymi opiniami EKES wzywa do zwrócenia większej uwagi na osoby z niepełnosprawnością we wszystkich jej formach. Podkreśla, że związek między niepełnosprawnością a rynkiem pracy dotyczy nie tylko środków mających na celu zapewnienie prawa dostępu, takich jak parytety, zachęty czy ulgi podatkowe, lecz także większego zaangażowania na rzecz zapobiegania zagrożeniom dla zdrowia osób z niepełnosprawnością we wszelkiego rodzaju środowiskach pracy. Inwestycje w BHP powinny być dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

5.6. Szczególną uwagę należy zwrócić na pracowników mobilnych, migrujących i sezonowych, ponieważ w ich przypadku ze względu na bariery językowe i bariery innego rodzaju istnieje większe prawdopodobieństwo wystąpienia wypadku przy pracy. Wielu takich pracowników, w szczególności migrantów o nieuregulowanym statusie, nie jest odpowiednio objętych systemami społecznymi; nie uwzględnia się ich również w sprawozdawczości.

⁽¹⁴⁾ Europejskie badanie warunków pracy (EWCS), 2015 r.

⁽¹⁵⁾ Eurofound (2019), *Working conditions and workers' health*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

5.7. EKES zauważa, że akurat w kontekście szybkiego starzenia się społeczeństwa europejskiego BHP jest kluczową kwestią, w której UE ma do odegrania ważną rolę. Na przykład starsi pracownicy są w znacznie większym stopniu narażeni na wypadki śmiertelne niż młodszy pracownicy, mimo że rzadziej doznają urazów w miejscu pracy. Ponadto częściej doświadczają długo rozwijających się chorób takich jak nowotwory pochodzenia zawodowego czy choroby układu krążenia.

5.8. Przedsiębiorstwa posiadające sieć dostawców mają większą zdolność do inwestowania w BHP⁽¹⁶⁾ i spoczywa na nich odpowiedzialność za promowanie i inwestowanie w BHP w celu zapewnienia bezpiecznego i zdrowego środowiska wszystkim pracownikom w swych łańcuchach dostaw.

5.9. Podmioty publiczne muszą oferować przedsiębiorstwom bezpłatne narzędzia IT wysokiej jakości, aby pomóc w ocenie ryzyka zawodowego. Narzędzia te muszą być także proste i praktyczne oraz dokładnie spełniać oczekiwania przedsiębiorstw. Powinny zostać włączone do szerszych inicjatyw służących mobilizacji zainteresowanych sektorów oraz muszą im towarzyszyć kampanie promujące zapobieganie ryzyku. Niezbędne jest zaangażowanie partnerów społecznych i pracowników. Przedsiębiorstwa powinny mieć możliwość angażowania zainteresowanych podmiotów jako ekspertów w zakresie BHP.

5.10. EKES zauważa, że innowacje w dziedzinie walki z rakiem mogłyby przynieść ogromne korzyści pacjentom, ale stanowią również wyzwanie dla obecnych standardów w zakresie BHP. Kontrola przestrzegania wysokich poziomów BHP w dziedzinie medycyny nuklearnej i leków cytotoksycznych w szpitalach ma zasadnicze znaczenie dla wykorzystania potencjału terapii przeciwnowotworowych bez narażania pracowników służby zdrowia.

5.11. Rośnie wiedza na temat pewnych cech genetycznych, które mogą odpowiadać za predyspozycje do nowotworów złośliwych, ale rodzaj nowotworu i moment wystąpienia nowotworu, który może się rozwinąć lub faktycznie się rozwinie, nie są znane. Z drugiej strony wiadomo o coraz większej liczbie czynników środowiskowych i zawodowych, które sprzyjają tworzeniu się raka. Połączenie tych dwóch elementów najprawdopodobniej zwiększa ryzyko zachorowania na raka. Dla pracowników przydatna jest wiedza, jaką mogą mieć strukturę DNA obciążoną ryzykiem nowotworu złośliwego. Z kolei odpowiedzialni pracodawcy powinni informować pracowników o ewentualnych warunkach sprzyjających nowotworom złośliwym w miejscu pracy.

5.12. Należy promować rozsądne strategie powrotu do pracy oraz praktyki, dzięki którym miejsca pracy będą umożliwiały pracownikom długookresową aktywność zawodową. Trzeba wprowadzić właściwe procesy rehabilitacyjne dla osób pragnących na nowo podjąć zatrudnienie, w tym należy na przykład dostosować ich otoczenie pracy.

5.13. EKES zdecydowanie uważa, że zmiana klimatu będzie wymagała dostosowania strategii BHP. Rosnące temperatury lub nietypowe klęski żywiołowe będą stanowić realne zagrożenie dla warunków pracy w UE.

6. Cyfryzacja a BHP

6.1. Proces cyfryzacji może przynieść wiele pozytywnych zmian w obszarze BHP. Przykładowo roboty można wykorzystywać do prac obciążonych wysokim ryzykiem w sektorze górniczym lub budowlanym, a technologie informatyczne poprawią sposób organizacji nadzoru nad BHP. Cyfryzacja może również zmniejszyć zagrożenia psychospołeczne spowodowane monotonną pracą, a osoby starsze czy osoby z niepełnosprawnością mogłyby korzystać z cyfrowego systemu wsparcia.

6.2. Z drugiej strony EKES jest zaniepokojony negatywnymi skutkami cyfryzacji dla BHP i pracowników. W cyfrowych miejscach pracy wskazano już ważne zagrożenia, takie jak intensyfikacja pracy, stres i przemoc psychospołeczna⁽¹⁷⁾. Ponadto w przyszłości można oczekiwać wypadków spowodowanych sztuczną inteligencją, którym należy zapobiegać.

6.3. Cyfryzacja zwiększyła również zdolność do ciągłego połączenia z pracą za pośrednictwem poczty elektronicznej i innych form komunikacji, co może zacierać granice między życiem prywatnym i zawodowym oraz zwiększać zależność ludzi od technologii IT. W szczególności młodzi ludzie są bardziej zależni od technologii IT i platform społecznych, co może mieć negatywny wpływ na ich zdrowie i bezpieczeństwo. EKES wzywa partnerów społecznych do opracowania odpowiednich środków ochrony zdrowia pracowników przed tymi zagrożeniami, z uwzględnieniem potrzeby zapewnienia równowagi między życiem zawodowym a prywatnym. Ważną rolę w tym względzie ma do odegrania także dialog obywatelski. Jednym z przykładów takich środków jest wprowadzone niedawno we Francji „prawo do wylogowania się”, stosowane w niektórych umowach sektorowych i na szczeblu przedsiębiorstwa w niektórych państwach UE.

⁽¹⁶⁾ https://osha.europa.eu/pl/tools-and-publications/publications/literature_reviews/promoting-occupational-safety-and-health-through-the-supply-chain/view.

⁽¹⁷⁾ MOP, *The Threat of Physical and Psychosocial Violence and Harassment in Digitalized Work*, 2019.

6.4. EKES wyraża głębokie zaniepokojenie tym, że niektóre formy pracy powstałe w wyniku cyfryzacji (takie jak praca za pośrednictwem platform internetowych czy tzw. gospodarka fuch) mogą nie być objęte zakresem przepisów BHP opracowanych, by chronić pracowników w ramach standardowych form zatrudnienia. Mogłoby to prowadzić do niemożliwej do zaakceptowania sytuacji, w której niektórzy nowi pracownicy tacy jak pracownicy platform w Europie nie byłoby odpowiednio chronieni. Wszystkie osoby pracujące w UE powinny podlegać ochronie na mocy przepisów BHP. W związku z tym EKES zgadza się z konkluzjami Rady⁽¹⁸⁾, że „nowe formy pracy nie powinny ograniczać ani umniejszać spoczywającej na pracodawcy odpowiedzialności za zapewnianie bezpieczeństwa i higieny pracowników we wszystkich aspektach związanych z pracą”.

Bruksela, dnia 26 września 2019 r.

Luca JAHIER
Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego

⁽¹⁸⁾ EPSCO 9686/19, 13 czerwca 2019 r.

ZAŁĄCZNIK

Następujące poprawki, które uzyskały poparcie co najmniej jednej czwartej oddanych głosów, zostały odrzucone w trakcie debaty (art. 59 ust. 3 regulaminu wewnętrznego):

Punkt 3.12

Zmienić

Jako że edukacja i prewencja są kluczowym elementem inwestycji w BHP, EKES zwraca szczególną uwagę na przedstawicieli związków zawodowych i innych wolontariuszy działających na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa. Ważne jest promowanie roli zakładowych komitetów ds. bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz przedstawicieli pracowników, a także, w razie potrzeby na szczeblu krajowym, poprawa poprawienie ochrony prawnej przedstawicieli pracowników wraz z zapewnieniem ich odpowiedniej ochrony prawnej.

Uzasadnienie

Zostanie przedstawione ustnie.

Wynik głosowania

Za: 50

Przeciw: 86

Wstrzymało się: 10

Punkt 5.12

Zmienić

Optymalizacja rehabilitacji i powrotu do pracy pracowników, których dotyczą choroby nowotworowe, jest zatem ważna zarówno dla poprawy dobrostanu tej słabszej grupy, jak i dla zmniejszenia społecznych i finansowych skutków raka dla europejskich przedsiębiorstw i ogółu społeczeństwa. Należy promować rozsądne strategie, instrumenty i sposoby interwencji na rzecz powrotu do pracy oraz praktyki, dzięki którym miejsca pracy będą umożliwiały pracownikom długookresową aktywność zawodową. Trzeba wprowadzić właściwe procesy rehabilitacyjne dla osób pragnących na nowo podjąć zatrudnienie, w tym należy na przykład dostosować ich otoczenie pracy. „Pośrednikiem realizacji udanych programów są prawne możliwości pracy w niepełnym wymiarze godzin oraz zachęty dla pracodawcy do wspierania”⁽¹⁾ rehabilitacji i powrotu do pracy po zdiagnozowaniu raka. MŚP powinny otrzymać pomoc w zwiększaniu elastyczności wymogów w zakresie pracy oraz udzielaniu wsparcia i informacji w tej dziedzinie.

⁽¹⁾ <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/executive-summary-rehabilitation-and-return-work-after-cancer-0>

Uzasadnienie

Wpływ raka na codzienne życie dotkniętym nim osób jest natychmiastowy i uderzający. Diagnoza prowadzi zazwyczaj do długich okresów nieobecności z powodu choroby z powodu leczenia i ograniczeń funkcjonalnych. Ogólnie rzecz biorąc, w ciągu ostatnich trzydziestu lat nastąpiła poprawa w zakresie walki z rakiem, a ogólna liczba osób, które przeżyją nowotwór, wzrasta, jednak wiele osób, które doświadczyły raka, nadal doświadcza długotrwałych objawów i dolegliwości po zakończeniu leczenia, takich jak zmęczenie. Takie objawy i dolegliwości mogą mieć wpływ na zdolność do pracy osób, które przeżyły raka, co utrudnia pozostanie na rynku pracy lub powrót na rynek pracy. Badania pokazują, że większość osób, które przeżyły choroby nowotworowe, może pozostać w pracy lub wrócić do pracy, lecz ogólne ryzyko bezrobocia wśród osób, które doświadczyły raka, jest 1,4 razy wyższe niż wśród osób, u których nigdy nie zdiagnozowano raka. Jasne jest, że instrumenty, praktyki, strategie polityczne i działania mające na celu promowanie rehabilitacji i powrotu do pracy są bardzo ważne.

Przedsiębiorstwa zatrudniające mniej niż 250 pracowników (MŚP) nie dysponują informacjami i zasobami na rzecz rehabilitacji i powrotu do pracy pracowników, których dotyczą strategie lub programy walki z rakiem. Potrzebne jest także wsparcie i edukacja dla takich przedsiębiorstw. Grupowanie MŚP w celu uzyskania informacji/wsparcia przez OSHA jest cenne, ponieważ MŚP mogą uczyć się od siebie nawzajem i wspólnie łatwiej uzyskać dostęp do tego rodzaju pomocy w ramach usług w zakresie medycyny pracy. Zainteresowane strony postrzegają jednak również niewielki rozmiar MŚP jako korzyść, ponieważ takie przedsiębiorstwa zapewniają bardziej rodzinną atmosferę, która może stworzyć bardziej sprzyjające warunki pracownikom z rakiem powracającym do pracy.

Wynik głosowania

Za: 49

Przeciw: 106

Wstrzymało się: 10