

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie komunikatu Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Podniesienie wydajności i jakości w pracy: wspólnotowa strategia na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007-2012”

COM(2007) 62 wersja ostateczna

(2008/C 224/21)

Dnia 21 lutego 2007 r. Komisja Europejska, działając na podstawie art. 262 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, postanowiła zasięgnąć opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie

komunikatu Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Podniesienie wydajności i jakości w pracy: wspólnotowa strategia na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007-2012”

Sekcja Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa, której powierzono przygotowanie prac Komitetu w tej sprawie, przyjęła swoją opinię 7 maja 2008 r. Sprawozdawcą była Ágnes CSER.

Na 445. sesji plenarnej w dniach 28–29 maja 2008 r. (posiedzenie z 29 maja) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny stosunkiem głosów 80 do 20 — 8 osób wstrzymało się od głosu — przyjął następującą opinię:

1. Streszczenie

1.1 Bezpieczeństwo i higiena pracy obywateli UE jako pracowników stanowi jeden z zasadniczych warunków realizacji celów odnowionej strategii lizbońskiej na rzecz poprawy wydajności i konkurencyjności. Prawodawstwo wspólnotowe wraz z przepisami krajowymi zapewniają pracownikom bezpieczne i zdrowe warunki w miejscu pracy. Realizacja nowej wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007-2012 musi prowadzić do stosowania ich w praktyce.

1.2 Bezpieczeństwo i higienę pracy należy uznać za jeden z kluczowych czynników wzrostu gospodarczego i wydajności. Chodzi tutaj o znaczne koszty, a straty poniosą nie tylko przedsiębiorstwa i pracownicy, lecz całe społeczeństwo. Koszty te wymagają dokładniejszej analizy. Jest to o tyle ważne, że uzmysłowiliby to, w jak wielkim stopniu niedostateczne bezpieczeństwo pracy i złe warunki w miejscu pracy powodują straty dla wszystkich zainteresowanych stron, obniżając tym samym wydajność.

1.3 Komitet z zadowoleniem przyjmuje cel zmniejszenia liczby wypadków przy pracy o 25 %. Podobny cel należy wyznaczyć w odniesieniu do ograniczenia chorób zawodowych. Szczególną uwagę należy zwrócić na nowotwory o podłożu zawodowym. Należy wprowadzić, sprawdzać i dostosowywać konkretny plan działania obejmujący wymierne cele oraz wiarygodne i porównywalne mechanizmy sprawozdawczości.

1.4 Należy szanować i skutecznie wdrażać prawa pracowników, mając na uwadze nowe formy zatrudnienia oraz potrzebę zapewnienia, że prawodawstwo, a co za tym idzie także kontrole, obejmuje wszystkich pracowników, niezależnie od rodzaju pracy czy formy zatrudnienia. Brak takiego działania oznaczałby naruszenie praw podstawowych.

1.5 Komitet popiera odpowiednie wdrożenie prawodawstwa wspólnotowego, przede wszystkim za pośrednictwem opracowania i realizacji strategii krajowych.

1.6 Grupy, którymi należy się zająć w pierwszej kolejności — pracownicy niepełnosprawni, kobiety, starsi pracownicy, młodzi pracownicy i pracownicy migrujący — potrzebują specjalnych regulacji, strategii politycznych i wsparcia.

1.7 Wdrożenie strategii, a następnie monitorowanie jej realizacji, wymaga ustanowienia określonych standardów minimalnych dotyczących liczby inspektorów pracy, zapewniających efektywny i znormalizowany nadzór lub inspekcję na szczeblu wspólnotowym i krajowym ⁽¹⁾.

1.8 Zasoby kadrowe Komitetu Starszych Inspektorów Pracy (SLIC) oraz właściwych organów wspólnotowych i krajowych powinny zostać nie zredukowane, ale zwiększone, proporcjonalnie do wzrostu liczby osób pracujących zawodowo i ogólnej liczby ludności UE w wyniku rozszerzenia Unii.

1.9 Państwa członkowskie powinny propagować dialog społeczny na szczeblu wspólnotowym, krajowym, lokalnym i zakładów pracy, jako jeden z zasadniczych instrumentów gwarantujących bezpieczeństwo i higienę pracy indywidualnych pracowników.

1.10 Państwa członkowskie muszą zintensyfikować współpracę. W szczególności należy przedsięwziąć niezbędne środki w ramach polityki budżetowej UE, by zagwarantować w praktyce systematyczną i sprawną realizację wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy.

1.11 Poprzez koordynację wspólnotowych strategii politycznych w celu ukształtowania kultury zapobiegania zagrożeniom, w oparciu o doświadczenia lokalne, regionalne i krajowe, należy uruchomić odpowiednie programy szkoleniowe i zintensyfikować programy już istniejące. Trzeba także uwzględnić zagadnienie zapobiegania zagrożeniom w programach edukacyjnych — zarówno w ramach kształcenia podstawowego, poczynając od przedszkoli, jak i kształcenia zawodowego — oraz zapewnić zgodność z polityką zdrowia publicznego.

⁽¹⁾ Niezbędny jest przynajmniej jeden inspektor na każdych 10 tysięcy pracowników (w wielu państwach członkowskich UE liczba inspektorów jest niższa).

1.12 Kluczowe znaczenie z punktu widzenia skuteczności działań zapobiegawczych mają kultura BHP w miejscu pracy, jak również organy i osoby odpowiedzialne za bezpieczeństwo i higienę pracy w przedsiębiorstwach. Ważne jest, by szkolenia w zakresie BHP w zakładach pracy zawsze nadążały za duchem czasu. Najważniejszymi grupami docelowymi są w tym przypadku przełożeni oraz pracownicy odpowiedzialni za bezpieczeństwo i higienę pracy. Należy zapewnić im odpowiednie szkolenia, dając im przy tym wystarczająco dużo czasu, by mogli wypełniać swoje obowiązki w zakresie BHP oraz umożliwiając im wpływanie m.in. na kształt procesów produkcyjnych. W tym kontekście istotną rolę do odegrania mają partnerzy społeczni, gdyż to oni zawierają porozumienia i zapewniają ich praktyczną realizację w miejscu pracy.

1.13 Małe i średnie przedsiębiorstwa, które zatrudniają przeszło 80 % pracowników, mają dużo mniejsze zasoby finansowe i techniczne oraz możliwości w porównaniu z dużymi firmami. Przedsiębiorstwa te są szczególnie narażone na zagrożenia i powinny otrzymywać specjalne wsparcie, jeśli ze swojej strony zobowiążą się do poszanowania dialogu społecznego oraz przestrzegania porozumień społecznych z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

1.14 Nowe i szybko ewoluujące formy organizacji pracy oraz nowe technologie niosą ze sobą nowe zagrożenia, które wymagają reakcji na szczeblu wspólnotowym. Zdaniem Komitetu Naukowego ds. Dopuszczalnych Norm Zawodowego Narażenia (SCOEL), należy przyjąć limity narażenia oparte na kryteriach zdrowotnych. Komitet wyraża zadowolenie z faktu, że partnerzy społeczni, zawierając porozumienia dotyczące stresu, przemocy i mobbingu, wnieśli istotny wkład w poprawę zdrowia psychicznego pracowników. Porozumienia te powinny być wdrażane na szczeblu krajowym.

1.15 Odpowiedzialność społeczna biznesu jako metoda zasługuje na uznanie, ale nie może zastąpić obowiązujących i przyszłych uregulowań prawnych.

1.16 Problemy będące przedmiotem wspólnotowych strategii politycznych nie mogą zostać rozstrzygnięte wyłącznie w ramach UE, w szczególności ze względu na zjawisko globalizacji. Sprawiedliwa globalizacja oraz godna praca dla wszystkich pracowników gwarantują osiągnięcie celów UE także na szczeblu międzynarodowym. Instytucje UE muszą zachęcać państwa członkowskie do ratyfikowania konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP).

2. Uwagi ogólne

2.1 Państwa członkowskie uznały w kontekście strategii lizbońskiej, że polityka na rzecz bezpieczeństwa i higieny w miejscu pracy znacząco przyczynia się do wzrostu gospodarczego i zwiększania zatrudnienia⁽²⁾. Poprawa bezpieczeństwa i

higieny pracy stanowi również element europejskiego modelu społecznego. W przeszłości dominowała natomiast potrzeba odzyskania zaufania i poparcia obywateli UE⁽³⁾.

2.2 Ambitna i wrażliwa polityka społeczna nie tylko przyczynia się do poprawy wydajności i wzrostu gospodarczego, lecz także sprzyja spójności społecznej, a tym samym także harmonii społecznej i stabilności politycznej, stanowiącym warunkiem trwałego i zrównoważonego rozwoju. Innymi słowy polityka społeczna stanowi jeden z czynników, od których zależy poziom wydajności⁽⁴⁾. Bezpieczeństwo i higiena pracy nie stanowią zatem celów samych w sobie — w perspektywie długoterminowej wydatki w tej dziedzinie nie tylko się zwrócą, ale mogą mieć także zdecydowanie pozytywny wpływ na wyniki gospodarcze.

2.3 Biorąc pod uwagę fakt, że osoby dorosłe spędzają jedną trzecią życia w miejscu pracy, warunki, jakie tam panują mają szczególnie istotne znaczenie dla ich stanu zdrowia. Niebezpieczne i niezdrowe warunki pracy oznaczają utratę 3-5 % PKB. Dlatego profilaktyka, wydatki publiczne na rzecz ochrony zdrowia oraz wydatki na ochronę zdrowia związane z aktywną pracą zawodową powinny być postrzegane jako inwestycja. W obliczu przemian demograficznych należy także uwzględnić kwestię zrównoważonego rozwoju⁽⁵⁾, ponieważ Europa potrzebuje większych inwestycji oraz większej liczby miejsc pracy gwarantujących zachowanie dobrego stanu zdrowia przez indywidualnych pracowników.

2.4 Należy nadal opracowywać i odpowiednio wdrażać w całej UE obszerne ramy bezpieczeństwa i higieny pracy, które obejmą także słabsze, dotychczas w niewystarczającym stopniu uwzględnione grupy, które mają trudności z egzekwowaniem swoich praw związanych z bezpieczeństwem pracy, w tym szczególnie osoby zajmujące miejsca pracy o niskiej pewności zatrudnienia i o wysokim stopniu zagrożenia lub zagrożone ze względu na zdobycie krótkotrwałej przewagi konkurencyjnej.

2.5 Promocja bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stała troska o ich zapewnienie stanowią jeden z warunków ochrony i zachowania zdrowia pracowników. Są też opłacalne. Do najważniejszych środków realizacji tego celu należy profilaktyka. Profilaktyka — jako podejście zapewniające najlepszy zwrot z inwestycji — wraz z odpowiednimi standardami ochrony we wszystkich miejscach pracy, przynosi znaczące, długoterminowe zyski lub oszczędności, w tym dla głównych systemów opieki zdrowotnej i społecznej oraz dla przedsiębiorstw, jeśli chodzi o składki na ubezpieczenia wypadkowe lub inne koszty związane bezpośrednio lub pośrednio ze skutkami wypadków w pracy. Jakość usług profilaktycznych, szkolenia BHP dla pracowników,

⁽²⁾ Zob. opinię EKES-u z dnia 26 września 2007 r. w sprawie zapewnienia trwałej wydajności pracy w Europie. Sprawozdawca: Leila KURKI (Dz. U. C 10 z 15.1.2008) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:010:0072:0079:PL:PDF>

⁽³⁾ Zob. COM(2005) 33 wersja ostateczna oraz konkluzje Rady Europejskiej w marcu 2007 r. <http://register.consilium.europa.eu/pdf/pl/07/st07/st07224-re01.pl07.pdf>

⁽⁴⁾ Zgodnie z wypowiedzią Anne-Marii SIGMUND podczas wspólnej konferencji EKES-u i MOP poświęconej europejskiemu modelowi społecznemu w dniach 26-27 czerwca 2006 r.

⁽⁵⁾ Zob. MOP: *Demographic change — Facts, Scenarios and policy responses* (kwiecień 2008 r.).

lepsze i bardziej efektywne normy bezpieczeństwa, kompetentne stałe inspekcje i współpraca z partnerami społecznymi to wzajemnie powiązane aspekty, które mają zasadnicze znaczenie dla zagwarantowania bezpieczeństwa i higieny pracy.

2.6 W programie PROGRESS zaznaczono, że głównym celem europejskiej polityki społecznej jest stała poprawa warunków pracy, przy uwzględnieniu głosu pracowników i ich przedstawicieli oraz zaangażowaniu ich w procesy decyzyjne. Dialog społeczny na szczeblu wspólnotowym z udziałem przedstawicieli wszystkich sektorów powinien gwarantować równe prawa we wszystkich państwach członkowskich. Należy uwzględniać porozumienia osiągnięte w wyniku dialogu społecznego (na przykład dotyczące telepracy, zwalczania przemocy w miejscu pracy i stresu związanego z pracą) i powinny im towarzyszyć skuteczne rozwiązania, niezależnie od rodzaju pracy czy formy zatrudnienia. Jeżeli chodzi o sytuację pracowników sektora publicznego, mimo prowadzenia dialogu społecznego panują w nim ogromne nierówności, nie tylko w zakresie ustawodawstwa, lecz także w praktyce. Jedną ze szczególnych instytucjonalnych cech dialogu społecznego jest udział stałego przedstawiciela pracowników w regularnym monitorowaniu i kontroli zagrożeń dla bezpieczeństwa i higieny pracy.

2.7 Komitet zaleca, by państwa członkowskie poważnie podeszły do nakładania sankcji za naruszenie przepisów i przeanalizowały wydatki związane z bezpieczeństwem i higieną pracy, mając na uwadze konsekwencje wypadków przy pracy i chorób zawodowych, które stanowią obciążenie dla ogółu społeczeństwa, a także mają wpływ na wydajność i w rezultacie konkurencyjność.

2.8 Mimo ogólnej poprawy stanu bezpieczeństwa i higieny w zakładach pracy w ostatnich latach, zarówno pod względem liczby, jak i ciężkości wypadków oraz chorób zawodowych, zagrożenia zawodowe nie ulegają zmniejszeniu w równomiernym stopniu. W przypadku niektórych branż, kategorii pracowników i rodzajów przedsiębiorstw sytuacja jest nadal niepokojąca, a statystyki wypadków znacznie przekraczają średnią⁽⁶⁾. Ocena programów krajowych pokazuje, że ich wadą jest brak uwzględniania sytuacji niektórych narażonych grup, takich jak pracowników pozornie samozatrudnionych. Należy to zmienić.

2.9 Wprawdzie poprzednia strategia zapewniała możliwości ukształtowania kultury profilaktyki, nie udało się jednak tego upowszechnić. W szczególności MŚP powinny otrzymywać bardziej regularne wsparcie finansowe, o ile w zamian zobowiążą się do przestrzegania porozumień społecznych dotyczących zdrowia i higieny pracy.

2.10 Komitet zachęca, aby w kontekście inspekcji podkreślić, że na przedsiębiorstwach również ciąży obowiązek monitorowania sytuacji w tej dziedzinie we własnym zakresie i z własnej inicjatywy.

⁽⁶⁾ W budownictwie liczba wypadków dwukrotnie przewyższa średnią. W sektorze usług odnotowuje się wzrost wypadkowości, co wskazuje na konieczność bliższej analizy sytuacji. Tendencję wzrostową odnotowuje się również w sektorze zdrowia i edukacji. Główną przyczynę stanowi przemoc, stres oraz zaburzenia w funkcjonowaniu układu mięśniowo-szkieletowego.

2.11 Warunkiem wdrożenia polityki i prawodawstwa wspólnotowego na szczeblu krajowym i ich skuteczności jest zapewnienie ich stosowania i monitorowania przez państwa członkowskie. Komitet z zadowoleniem przyjmuje składanie przez państwa członkowskie regularnych sprawozdań z wdrażania dyrektyw.

2.12 EKES popiera wniosek Komisji Europejskiej dotyczący statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy (COM(2007) 46 wersja ostateczna) oraz jest zdania, że nie można przecenić znaczenia wspólnych definicji i systemów uznawania⁽⁷⁾. Konieczne jest jednolite ustawodawstwo, aby zapewnić możliwość gromadzenia odpowiednich zróżnicowanych danych pozwalających na wprowadzenie standardów i wskaźników.

3. Uwagi szczegółowe

3.1 W komunikacie Komisji wyznaczono cel poprawy jakości i wydajności pracy w latach 2007-2012 jako podstawę wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy, stanowiącej kontynuację wspólnotowej strategii na lata 2002-2006, opartej na dyrektywie ramowej 89/391/EWG.

3.2 Sporządzono także sprawozdanie oceniające realizację i wpływ celów wyznaczonych w strategii na lata 2002-2006⁽⁸⁾. W tym okresie doszło również do rozszerzenia UE o dziesięć nowych państw członkowskich. Ze względu na brak danych statystycznych i informacji na temat sytuacji w tych państwach nie została ona uwzględniona w ocenie. Również nowa strategia została oparta na danych pochodzących z 1999 r. W świetle tych okoliczności EKES wyraża duże rozczarowanie faktem, że chociaż nowe państwa członkowskie przystąpiły do UE w połowie okresu realizacji strategii, Komisja nie skorzystała z możliwości bieżącego aktualizowania planów i nie dostosowała odpowiednio strategii.

3.3 Pozytywnie należy ocenić fakt wyznaczenia we wspólnotowej strategii celu zakładającego zmniejszenie liczby wypadków przy pracy o 25 %. Aby zrealizować ten cel, potrzebny będzie konkretny plan działania obejmujący wymierne cele i wskaźniki oraz wiarygodne i porównywalne mechanizmy sprawozdawczości oraz monitorowania. Należy także zwrócić uwagę na wewnętrzne przyczyny wypadków przy pracy, takie jak presja czasu czy krótkie terminy dostaw, oraz na przyczyny zewnętrzne, wynikające z zaniedbania spowodowanego na przykład stresem w życiu rodzinnym. Obok wypadków przy pracy trzeba zająć się także znacznie częściej występującymi chorobami zawodowymi. Pierwszym krokiem w kierunku profilaktyki

⁽⁷⁾ Zob. opinię EKES-u z dnia 25 października 2007 r. w sprawie wniosku dotyczącego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy. Sprawozdawca: Daniel RETUREAU (Dz.U. C 44 z 16.2.2008) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:044:0103:0105:PL:PDF>

⁽⁸⁾ SEC(2007) 214

jest uznanie występowania chorób zawodowych i uaktualnienie zakresu ich definicji. Odpowiednio wczesne rozpoznanie przyczyn chorób zawodowych pozwala na czas podjąć działania w celu ich wyeliminowania. Dlatego konkretny cel ilościowy należy wyznaczyć także w odniesieniu do liczby osób zatrudnionych w warunkach zagrożenia, bo to w decydującym stopniu wpływa na liczbę chorób zawodowych w przyszłości, oraz do liczby chorób zawodowych.

3.4 Przepisy i monitorowanie

3.4.1 EKES podkreśla potrzebę wyważonej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy, obejmującej środki legislacyjne i nielegislacyjne, w zależności od tego, które są najskuteczniejsze pod względem ich wdrażania w praktyce. Szczególnie użyteczne byłoby skupienie się na nowych i zmienionych warunkach pracy. Trzeba regularnie analizować wpływ tych zmian na bezpieczeństwo i higienę pracy. W oparciu o wyniki badań naukowych należy zbadać, czy istnieje potrzeba opracowania odpowiednich rozwiązań w odpowiedzi na powszechne i gwałtowne zmiany okoliczności i warunków pracy, a w szczególności szybsze tempo pracy wymagające intensywniejszych wysiłków. Komitet zwraca uwagę, że wszyscy pracownicy mają te same prawa, które należy szanować na szczeblu UE i na szczeblu krajowym.

3.4.2 W toku wdrażania nowej strategii należy opracować specjalne regulacje i strategie polityczne, aby wesprzeć ludzi młodych, pracowników migrujących, kobiety, starszych pracowników i osoby niepełnosprawne, ponieważ są to grupy w największym stopniu narażone na zagrożenia zawodowe, jak też na wypadki przy pracy i choroby zawodowe. Okoliczności takie, jak brak wykształcenia, ponownego przeszkolenia czy informacji, brak wprowadzenia do pracy i wytycznych, jak również niedostateczna znajomość języka, stanowią czynniki ryzyka. W przypadku pracowników migrujących znajomość języka stanowi ważny warunek skutecznej profilaktyki i rozpowszechniania informacji; trzeba zapewnić równe traktowanie.

3.4.3 Koordynacja i monitorowanie wdrażania dyrektyw wymaga odpowiednich zasobów finansowych i kadrowych. Tymczasem mimo rozszerzenia UE w 2004 r. planowana jest redukcja etatów w Komitecie Starszych Inspektorów Pracy. Nieśluszne byłoby także zmniejszenie liczby członków tego komitetu. Nie lepiej sytuacja przedstawia się we właściwym organie Komisji Europejskiej, w którym zatrudnionych jest tylko 26 osób, z czego 4-5 zajmuje się kwestiami wdrażania prawodawstwa. Niedostatki te stały się już przedmiotem krytyki w opinii EKES-u z 2002 r., kiedy to UE składała się tylko z 15 państw członkowskich. Dzisiaj, kiedy UE liczy 27 państw, sytuacja ta zdecydowanie wymaga poprawy. Trzeba też zapobiec zmniejszeniu liczby inspektorów na poziomie państw członkowskich.

3.4.4 Głównym celem powinno być zapewnienie przestrzegania przepisów dotyczących ochrony pracowników. Należy nasilić inspekcje dokonywane przez właściwe organy w odniesieniu do obowiązków BHP zarówno pracodawców, jak i pracowników. Za pośrednictwem kształcenia, szkoleń i bardziej przystępnych ram prawnych należy pielegnować bardziej rozpowszechnioną kulturę bezpieczeństwa i higieny pracy.

3.4.5 Obok kontroli przestrzegania przepisów bezpieczeństwa krajowe inspektoraty pracy mogą odegrać pozytywną rolę, doradzając pracodawcom. Potrzebne jest odpowiednie finansowanie, by zapewnić skuteczność i niezależność krajowych inspekcji pracy.

3.4.6 Już w 2002 r. Komitet Starszych Inspektorów Pracy zdecydował o podjęciu działań na rzecz zwiększenia efektywności inspekcji w zakładach pracy, mając na uwadze, że jednym z głównych instrumentów jest opracowanie wskaźników umożliwiających ocenę jakości inspekcji. EKES poparł tę decyzję w swojej wcześniejszej opinii⁽⁹⁾. Podziela on wnioski Komitetu Starszych Inspektorów Pracy i popiera jego propozycje, dlatego też jest rozczarowany pominięciem ich w strategii.

3.5 Wdrażanie i strategie krajowe

3.5.1 Należy zachęcać do dialogu społecznego na temat bezpieczeństwa i higieny pracy i potrzebne są rozwiązania na szczeblu europejskim opracowywane przez partnerów społecznych. Należy wspierać państwa kandydujące — także finansowo — za pośrednictwem Europejskiego Funduszu Społecznego, jak również partnerstw między „starymi” i „nowymi” państwami członkowskimi. W krajach kandydujących i potencjalnych krajach kandydujących rozpoczął się proces transpozycji prawodawstwa, któremu towarzyszy wzmocnienie struktur inspekcji pracy.

3.5.2 Lekarze i inni profesjonaliści z sektora ochrony zdrowia mają świadomość potrzeby identyfikowania dolegliwości wywołanych warunkami pracy, rozważenia wymaga jednak powszechny problem wysokich kosztów opieki zdrowotnej. Kosztami działań profilaktycznych nie powinno się obciążać pracowników, biorąc pod uwagę fakt, że w takiej sytuacji wielu z nich starałoby się, dla zaoszczędzenia wydatków, ignorować pojawiające u nich symptomy, co później doprowadziłoby do wyższych kosztów leczenia. W ramach zakładowych programów promocji zdrowia pracodawcy proponują wiele opracowanych wspólnie z pracownikami środków sprzyjających zdrowemu trybowi życia. Należą do nich np. bezpłatne badania przesiewowe, programy na rzecz rzucenia palenia, porady w zakresie zdrowego żywienia i ruchu oraz zapobieganie stresowi⁽¹⁰⁾.

3.5.3 W strategii wezwano do podjęcia intensywnych wysiłków na rzecz poprawy rehabilitacji i reintegracji pracowników wykluczonych z rynków pracy wskutek choroby zawodowej lub niezdolności do pracy. EKES popiera koncepcje Komisji, nie zadbane jednak o stworzenie na szczeblu wspólnotowym warunków finansowych umożliwiających ich realizację.

⁽⁹⁾ Zob. opinię EKES-u z dnia 17 lipca 2002 r. w sprawie komunikatu Komisji „Dostosowanie do przemian w środowisku pracy i społeczeństwie: nowa strategia wspólnotowa w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2002-2006”. Sprawozdawca: Thomas ETTY (Dz.U. C 241 z 7.10.2002) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2002:241:0100:0103:EN:PDF>

⁽¹⁰⁾ Link do strony internetowej Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (European Network of Workplace Health Promotion) <http://www.enwhp.org/index.php?id=4>

3.5.4 EKES podziela stanowisko Komisji Europejskiej, że w kwestii uwzględniania problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy w innych obszarach polityki UE wiele jeszcze pozostało do zrobienia, np. w zakresie środków, które mają być opracowane wspólnie z przedstawicielami publicznych systemów opieki zdrowotnej.

3.5.5 EKES popiera prace grupy, w której skład weszli przedstawiciele kilku jednostek organizacyjnych DG ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Równości Szans, co ma umożliwić wykorzystanie efektu synergii i uzyskanie konkretnych rezultatów.

3.6 Profilaktyka, edukacja i szkolenia

3.6.1 Rozwój ochrony zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy na szczeblu krajowym stanowi integralny element ogólnej kultury zdrowia. Leży on też w interesie państw członkowskich. Ponadto pracownicy mogą odnieść korzyści ze stałego udziału w szkoleniach i programach edukacyjnych na ten temat; faktycznie wymaga się od nich uczestnictwa w tych szkoleniach. Wypełniając swój obowiązek stałego informowania pracowników i współpracy z nimi, pracodawcy są także kluczowymi podmiotami kształtującymi i rozwijającymi kulturę narodową. Ważnym narzędziem temu służącym są także układy zbiorowe pracy.

3.6.2 Komitet chciałby przypomnieć państwom członkowskim i partnerom społecznym o znaczeniu profilaktyki, kształcenia i szkoleń oraz o ich obowiązkach w tej dziedzinie. Zagadnienia bezpieczeństwa i higieny powinny być wprowadzane i omawiane w przedszkolach, w szkołach podstawowych, w ramach kształcenia zawodowego, wyższego, kształcenia dorosłych i kształcenia ustawicznego.

3.6.3 Kształcenie, szkolenia i kształcenie ustawiczne muszą być dostosowane do potrzeb różnych grup odbiorców. Komitet przyjmuje z zadowoleniem fakt, że nowa strategia i podejście oparte na profilaktyce uwzględniają uczenie się przez całe życie.

3.6.4 Problematyka bezpieczeństwa i higieny pracy nie jest na ogół uwzględniana ani w podstawowym programie kształcenia ani w kontekście szkoleń, dlatego EKES z zadowoleniem przyjmuje fakt uwzględnienia kwestii uczenia się przez całe życie w nowej strategii oraz przyjęcie podejścia, którego centralnym punktem jest profilaktyka.

3.6.5 Jeśli chodzi o szczególnie niebezpieczne miejsca pracy, gdzie pojawia się najwięcej wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Komitet zaleca, by w krajowych strategiach, w ramach określania zagrożeń, czy ściślej mówiąc zapobiegania im, zwracać szczególną uwagę na nowe zagrożenia. Pomocne byłoby także tworzenie sektorowych baz danych.

3.6.6 Komitet uważa, że istotnym problem są choroby spowodowane czynnikami rakotwórczymi w środowisku zawodowym. Tylko w 2006 r. w 25 państwach członkowskich UE zanotowano 2,3 miliona nowych przypadków chorób nowotworowych, co powoduje, że są one główną przyczyną przedwczesnych zgonów. Szacuje się, że ok. 9,6 % wszystkich zgonów z powodu chorób nowotworowych jest związanych z warunkami

pracy⁽¹⁾. Dlatego Komitet zwraca się do państw członkowskich o podjęcie konkretnych działań, które znacząco zmniejszą liczbę pracowników narażonych na substancje o działaniu rakotwórczym.

3.6.7 EKES sądzi, że istnieje potrzeba wypracowania ogólnej kultury zdrowia w celu podniesienia świadomości zdrowotnej wśród pracowników. Aby to osiągnąć, potrzebne jest wsparcie nie tylko ze strony pracodawców, ale także na szczeblu krajowym i wspólnotowym, a także informowanie pracowników o ich prawach w tej dziedzinie wynikających z różnych norm prawa międzynarodowego (MOP), wspólnotowego (UE) i krajowego.

3.6.8 Zarówno na szczeblu wspólnotowym, jak i krajowym konieczne jest podjęcie świadomych wysiłków na rzecz opracowania programów profilaktycznych oraz zapewnienia odpowiedniego wsparcia ze środków budżetu/zabezpieczenia społecznego. Ukształtowanie silniejszej kultury profilaktyki wymaga kompleksowego podejścia ukierunkowanego na profilaktykę. Wszystkim pracownikom należy zapewnić dostęp do szkoleń, by zmniejszyć narażenie niektórych grup. Ze względu na zmieniające się formy zatrudnienia, dotyczy to w szczególności tych pracowników, którzy, bez własnej winy, często nie biorą udziału w szkoleniach i doszkalanii w dziedzinie bezpieczeństwa pracy ani nie są objęci badaniami medycznymi w zakładzie pracy, działaniami profilaktycznymi i kontrolnymi.

3.6.9 Komitet zaleca, by zwrócić szczególną uwagę na wpływ środków masowego przekazu z myślą o lepszym informowaniu ogółu społeczeństwa o konieczności przestrzegania zasad BHP. Należy w większym stopniu wykorzystywać kampanie Komisji Europejskiej, Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, MOP, związków zawodowych (takie jak na przykład Światowy Dzień Pamięci Ofiar Wypadków przy Pracy i Chorób Zawodowych).

3.7 Nowe zagrożenia

3.7.1 EKES zaleca, by ocena nowych zagrożeń zawodowych, takich jak stres związany z pracą czy nowe trudne warunki pracy, prowadzona była z wykorzystaniem metod naukowych. Przy pomocy tych właśnie metod należy zbadać psychospołeczne i fizjologiczne reperkusje nowych dziedzin i warunków pracy dla pracowników; należy także opracować na te potrzeby nowe wskaźniki. EKES jest zdania, że wszyscy lekarze medycyny pracy powinni przejść szkolenie umożliwiające im diagnozowanie u pracowników obciążeń psychicznych wynikających z warunków pracy oraz problemów, jakie z tym się wiążą.

3.7.2 EKES zgadza się z Komisją, która oczekuje od pracowników bardziej prozdrowotnych postaw; jednakże brak odpowiednich warunków uniemożliwia spełnienie tych oczekiwań. Wśród problemów w tej dziedzinie, utrudniających przyjęcie dobrej postawy, można wymienić pracę na podstawie umów

⁽¹⁾ Opracowanie Hämäläinen P., Takala J. Dla I LO: http://osha.europa.eu/OSH_world_day/occupational_cancer/view?searchterm=occupational%20cancer

niegwarantujących pewności zatrudnienia lub zawieranych na czas określony, zbyt długi rzeczywisty czas pracy i bezustanny stres związany z obawą o utratę pracy, nieznajomość praw pracowniczych i brak informacji o tych prawach, jak również niekorzystne warunki korzystania przez pracowników migrujących z usług opieki zdrowotnej.

3.7.3 W toku realizacji strategii na rzecz dobrych warunków pracy na lata 2002-2006 UE nie zdołała jak dotąd wypełnić zadań związanych z zapewnieniem takiego środowiska pracy, w którym stres i depresja nie zagrażają zdrowiu psychicznemu. EKES nad tym ubolewa i wzywa Komisję do przedstawienia konkretnych propozycji.

3.8 Ochrona zdrowia na szczeblu międzynarodowym

3.8.1 UE odpowiada za warunki pracy nie tylko własnych obywateli, lecz także ludzi żyjących poza jej granicami. Jak już zaznaczono w poprzedniej strategii, polityka w dziedzinie handlu zewnętrznego i rozwoju musi być prowadzona z

uwzględnieniem potrzeby przestrzegania podstawowych praw pracowniczych, nawet jeśli może dojść w tych dziedzinach do konfliktu między tymi prawami a zasadami wolnego rynku ⁽¹²⁾.

3.8.2 Na arenie międzynarodowej należy zachęcać do przyjęcia przepisów/zaleceń MOP, jak również rozwiązań wypracowanych przez UE, takich jak REACH. Należy udoskonalić politykę i przepisy w dziedzinie ograniczania zagrożeń i chorób wywołanych przez azbest, materiały rakotwórcze i krzem.

3.8.3 Państwa członkowskie powinny, w ramach świadczenia usług państwowych lub publicznych, dawać dobry przykład poprzez sprzyjanie przedsiębiorstwom przestrzegającym przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (zgodnie z sugestią zawartą w strategii w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2002-2006).

3.8.4 Wszystkie państwa członkowskie należy wezwać do ratyfikowania obowiązujących konwencji MOP.

Bruksela, 29 maja 2008 r.

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Dimitris DIMITRIADIS

⁽¹²⁾ Dr Jukka Takala, PE 390.606v01-00.

ZAŁĄCZNIK

do opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego

Następujące poprawki, które uzyskały poparcie co najmniej jednej czwartej oddanych głosów, zostały odrzucone w trakcie debaty:

Punkt 2.4

~~Należy nadal opracowywać i odpowiednio wdrażać w całej UE. Zostały już stworzone obszerne ramy bezpieczeństwa i higieny pracy, które należy prawidłowo wdrażać i monitorować w całej UE. Dotyczy to w szczególności grup słabszych, obejmą także słabsze, dotychczas w niewystarczającym stopniu uwzględnione grupy, które mają trudności z egzekwowaniem swoich praw związanych z bezpieczeństwem pracy, oraz osób zajmujących w tym szczególnie osoby zajmujące miejsca pracy o wysokim stopniu zagrożenia lub zagrożone ze względu na zdobycie krótkotrwałej przewagi konkurencyjnej.~~

Uzasadnienie

Nie wymaga uzasadnienia.

Wynik głosowania

Za: 41 Przeciw: 45 Wstrzymało się: 10

Punkt 3.3

Pozytywnie należy ocenić fakt wyznaczenia we wspólnotowej strategii celu zakładającego zmniejszenie liczby wypadków przy pracy o 25 %. Aby zrealizować ten cel, potrzebny będzie konkretny plan działania obejmujący wymierne cele i wskaźniki oraz wiarygodne i porównywalne mechanizmy sprawozdawczości oraz monitorowania. Należy także zwrócić uwagę na wewnętrzne przyczyny wypadków przy pracy, takie jak presja czasu czy krótkie terminy dostaw, oraz na przyczyny zewnętrzne, wynikające z zaniedbania spowodowanego na przykład stresem w życiu rodzinnym. Obok wypadków przy pracy trzeba zająć się także znacznie częściej występującymi chorobami zawodowymi. ~~Pierwszym krokiem w kierunku profilaktyki jest uznanie występowania chorób zawodowych i uaktualnienie zakresu ich definicji.~~ Odpowiednio wczesne rozpoznanie przyczyn chorób zawodowych pozwala na czas podjąć działania w celu ich wyeliminowania. Dlatego konkretny cel ilościowy należy wyznaczyć także w odniesieniu do liczby osób zatrudnionych w warunkach zagrożenia, bo to w decydującym stopniu wpływa na liczbę chorób zawodowych w przyszłości, oraz do liczby chorób zawodowych.

Uzasadnienie

Nie wymaga uzasadnienia.

Wynik głosowania

Za: 46 Przeciw: 48 Wstrzymało się: 12