



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

BIULETYN

Z posiedzenia:

■ **RADY OCHRONY PRACY**
(NR 14)

Nr 1209/V kad.
24.10.2006 r.

Tekst bez autoryzacji

Nr 1209/V kad.

Rada Ochrony Pracy (nr 14)

24 października 2006 r.

Rada Ochrony Pracy, obradująca pod przewodnictwem **Stanisława Szweda**, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- przyjęcie projektu stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie przestrzegania przepisów prawa pracy w super- i hipermarketach,
- zapoznanie się z materiałem przygotowanym przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi – Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy zatytułowanym „Efekty 10-letniej działalności Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy”,
- zapoznanie się z materiałem przygotowanym przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, zatytułowanym „Efekty realizacji polsko-holenderskiego projektu «Redefinicja odpowiedzialności Ministra Zdrowia za opiekę zdrowotną nad pracującymi w Polsce»”,
- sprawy bieżące.

W posiedzeniu udział wzięli przedstawiciele: Państwowej Inspekcji Pracy z głównym inspektorem pracy **Bożeną Borys-Szopą**, Ministerstwa Zdrowia z podsekretarzem stanu **Markiem Grabowskim**, Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi oraz wicemarszałek Sejmu **Genowefa Wiśniowska**.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Otwieram ostatnie w VII kadencji posiedzenie Rady Ochrony Pracy.

Witam wszystkich zgromadzonych.

Nasze spotkanie będzie się składało z dwóch części. Pierwsza część ma charakter merytoryczny i dotyczy porządku obrad, który został państwu rozesłany. O godz. 13 odbędzie się uroczyste zakończenie VII kadencji Rady Ochrony Pracy. Przybędzie pani marszałek Sejmu Genowefa Wiśniowska. Pani Danuta Koradecka wręczy statuetki „Pro Labore Securo”. Pani Bożena Borys-Szopa podziękuje Radzie Ochrony Pracy za współpracę.

Przechodzimy do merytorycznej części spotkania.

Dzisiejszy porządek dzienny przewiduje przyjęcie projektu stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie przestrzegania przepisów prawa pracy w super- i hipermarketach, zapoznanie się z materiałem przygotowanym przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi – Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy zatytułowanym „Efekty 10-letniej działalności Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy”, zapoznanie się z materiałem przygotowanym przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, zatytułowanym „Efekty realizacji polsko-holenderskiego projektu «Redefinicja odpowiedzialności Ministra Zdrowia za opiekę zdrowotną nad pracującymi w Polsce»” oraz sprawy bieżące.

Czy do zaproponowanego porządku obrad mają państwo uwagi? Nie słyszę.

Stwierdzam, że porządek dzienny został przyjęty.

Przechodzimy do realizacji pkt 1 porządku dziennego, czyli przyjęcia projektu stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie przestrzegania przepisów prawa pracy w super- i hipermarketach.

Omawialiśmy ten temat na poprzednim posiedzeniu Rady. Zespół pod kierunkiem pani Danuty Koradeckiej przygotował projekt stanowiska. Proszę o jego przedstawienie.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

Zespół do Spraw Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy na podstawie materiałów przedłożonych przez Państwową Inspekcję Pracy, dyskusji na posiedzeniu plenarnym Rady, a także w wyniku uwag nadesłanych w czasie prac, przygotował projekt stanowiska, który państwo otrzymali.

Z materiałów kontrolnych PIP wynika, że w 2005 r. kontrolami objęto 25 sieci handlowych skupiających 52 placówki, gdzie zatrudnionych było przeszło 12 tys. pracowników.

Przeprowadzone kontrole wykazały istotne zaniedbania w zakresie przestrzegania prawa pracy. Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości należało: nieudzielanie załączonych urlopów wypoczynkowych (54% skontrolowanych placówek), niewłaściwe prowadzenie ewidencji czasu pracy (50% skontrolowanych placówek) i niewłaściwe wypłaty wynagrodzenia za godziny nadliczbowe (44% skontrolowanych placówek).

Istotne zaniedbania dotyczyły także technicznego bezpieczeństwa pracy, a przede wszystkim zaplecza higieniczno-sanitarnego (62% skontrolowanych placówek), braku ładunku i porządku na drogach transportowych (61% skontrolowanych placówek) oraz niewłaściwego składowania towarów (45% skontrolowanych placówek).

Należy podkreślić, że naruszenia te występowały nie tylko w małych placówkach, ale również w dużych sieciach handlowych, które są w dobrej kondycji finansowej i nic nie usprawiedliwia, że wymagania bhp nie były tam realizowane, tym bardziej że sieci te dysponują specjalistycznymi służbami realizującymi obowiązki pracodawcy wynikające z przepisów prawa pracy, w tym służby bezpieczeństwa i higieny pracy.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano przeszło 1 tys. decyzji nakazowych i 729 wniosków. W związku ze stwierdzonymi wykroczeniami inspektorzy pracy ukarali mandatami odpowiedzialne za to osoby. W 23 przypadkach rażącego naruszenia przepisów, stwarzającego bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia, inspektorzy pracy wydali decyzje o wstrzymaniu pracy.

Porównując z latami poprzednimi stwierdzono pewną niewielką poprawę w zakresie przestrzegania przepisów prawa pracy, w zakresie: urlopów wypoczynkowych, czasu pracy i wypłaty wynagrodzeń za godziny nadliczbowe. Jednak za niepokojące należy uznać zjawisko wzrostu odsetka placówek, w których stwierdzono wykroczenia dotyczące technicznego bezpieczeństwa pracy. Uważamy, że Państwowa Inspekcja Pracy powinna w przyszłości nadal poświęcać temu zagadnieniu znaczącą uwagę.

Przedłożony materiał wykazał, że poziom przestrzegania w super- i hipermarketach przepisów prawa pracy jest nadal wysoce niezadowolający.

W ocenie członków Rady Ochrony Pracy kontrola przestrzegania prawa pracy w dużych sieciach handlowych powinna być nadal zadaniem priorytetowym w planach kontroli Państwowej Inspekcji Pracy na 2007 r. i lata następne, aż do chwili osiągnięcia widocznych rezultatów.

Rada uznaje także za słuszne okresowe dokonywanie rekontroli, co pozwoli na zapewnienie wzmożonego nadzoru nad placówkami, w których skala stwierdzanych naruszeń jest duża i stan ten nie ulega poprawie.

Rada zwraca szczególną uwagę na potrzebę wzmocnienia działań prewencyjnych, upowszechniania dobrych praktyk w kształtowaniu bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w tym dynamicznie rozwijającym się sektorze gospodarki.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Dziękuję za przedstawienie projektu.

Czy ktoś z państwa chce zgłosić uwagi? Nie słyszę.

Przystępujemy do głosowania nad przyjęciem projektu stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie przestrzegania przepisów prawa pracy w super- i hipermarketach. Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, to uznam, że Rada projekt przyjęła. Sprzeciwu nie słyszę.

Stwierdzam, że Rada przyjęła projekt stanowiska.

Przechodzimy do realizacji pkt 2 porządku dziennego, czyli zapoznania się z materiałem przygotowanym przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi – Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy zatytułowanym „Efekty 10-letniej działalności Ogól-

nopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy”. Referaty wygłoszą przedstawiciele IMP w Łodzi.

Przedstawiciel Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi Krzysztof Puchalski:

Dziękuję za zaproszenie i umożliwienie podzielenia się z państwem dokonania Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy w czasie dziesięciu lat działalności.

Na wstępie chcę zatrzymać się chwilę na samej koncepcji promocji zdrowia w miejscu pracy. Spowoduje to, że będziemy dokładnie wiedzieli, o czym mówimy, jeśli chodzi o koncepcję upowszechniania tego rodzaju działań.

Można powiedzieć, że promocja zdrowia była nową filozofią w ochronie zdrowia, próbą wyjścia naprzeciw nowym potrzebom zdrowotnym. Narodziła się w połowie lat 80 i przede wszystkim położyła nacisk na działania mające na celu upodmiotowienie człowieka w trosce o własne zdrowie, a jednocześnie stwarzała mu szerokie możliwości realizowania prozdrowotnych zachowań, stylu życia, dokonywania wyborów. Największy nacisk został położony na wzmacnianie możliwości indywidualnego działania, na kształtowanie potencjału pracowników w miejscu pracy, na zdrowie w wymiarze pozytywnym, a więc nie tylko braku choroby, ale także dobrego samopoczucia, witalności – wszystkiego, co dziś określa się angielskimi słowami „wellness” lub „fitness”. Trzeba zwrócić uwagę, że promocja zdrowia akcentowała podejście całościowe, systemowe, holistyczne, a więc na szczeblu centralnym, w makrostrukturach. Możemy powiedzieć o tzw. współpracy międzysektorowej, w administracji o współpracy międzyresortowej, a w zakładach pracy i innych społecznościach oraz organizacjach, o tzw. działaniu w ramach projektów siedliskowych.

Koncepcja promocji zdrowia rozwijała się w starciu z problemami społecznymi, które dotyczą populacji pracujących, jak np. problem globalizacji, bezrobocia, starzenia się społeczeństw. Promocja zdrowia miała być odpowiedzią na problemy, z którymi nie do końca radził sobie system opieki zdrowotnej skonstruowany na dotychczasowych zasadach.

W starciu z tymi problemami promocja zdrowia rozwijała się w ramach 3 koncepcji, które możemy nazwać w następujący sposób: promocja zdrowia populacji pracujących, a więc działania skierowane na ogół tej populacji, promocja zdrowia w środowisku pracy, a więc działania podejmowane z zewnątrz zakładu pracy przez profesjonalistów zewnętrznych wobec firmy, które miały na celu różnego rodzaju usprawnienia środowiskowe realizowane w zakładzie pracy oraz koncepcja obecnie dominująca nazywana jest „zakład pracy promujący zdrowie”. Są to różnego rodzaju przekształcenia środowiska, struktur zarządzania, organizacji, stylów życia pracowników, które są podejmowane wewnątrz organizacji przez współpracujących ze sobą personel w firmie. Możemy powiedzieć, że zakładowy program promocji zdrowia to przede wszystkim proces społeczny zgodny ze strategią rozwoju przedsiębiorstwa. Nie jest to działanie na rzecz zdrowia podejmowane z zewnątrz, przez profesjonalistów medycznych, specjalistów ochrony pracy, którzy również funkcjonują w tym działaniu, ale realizują to wewnętrzne podmioty wspólnie z pracownikami, zarządem firmy, by razem wypracowywać strategię działań prozdrowotnych, które jednocześnie będą wspierać rozwój rynkowy i biznesowy zakładu pracy. Zdrowie traktowane jest w tej koncepcji jako element, który pozwala poprawiać rynkowe funkcjonowanie firmy. Zakład pracy nie jest traktowany jako podmiot, który ma obowiązek troszczyć się o zdrowie pracowników, ponieważ de facto takiego obowiązku nie ma, ale jeżeli podejmie działania, które będą przyczyniać się do poprawy zdrowia personelu, wówczas staje się podmiotem bardziej konkurencyjnym na rynku. Nie mamy czasu, aby dokładnie omawiać te zagadnienia, ale tego typu koncepcje, jak te, które omówiłem, usiłuje wdrażać w zakładach pracy w Polsce Ogólnopolska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. Promocja zdrowia nie jest obowiązkowa dla zakładów pracy, jest czymś, co wykracza poza obowiązki pracodawcy. Zakłady pracy są zobowiązane do przestrzegania pewnych normatywów higienicznych, do przestrzegania prawa pracy, ale nie muszą podejmować działań zmierzających do umacniania zdrowia. Dlatego do rozwoju, wdrażania w praktyce idei niewymaganej prawnie konieczne jest zaangażo-

wanie bardzo różnych podmiotów, podejmowania bardzo wielu działań, które mają na celu pozyskanie i przekonanie pracodawców do tego, że warto inwestować w zdrowie pracowników w większym zakresie, niż wymagają tego przepisy prawa. Wdrażanie tego typu koncepcji wymaga pozyskania wielu różnych podmiotów, które będą docierać do zakładów pracy z tą ideą, i które będą pomagać przedsiębiorstwom wdrażać siedliskowe projekty zmian społecznych.

Jako rok powstania Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy przyjmuje się 1995 r., w którym to roku zorganizowaliśmy w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi pierwsze szkolenie tzw. liderów sieci. Były to osoby zaproszone do współpracy zmierzającej do rozwijania tej idei. Były one głównie delegowane przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy i stacje sanitarno-epidemiologiczne na terenie całego kraju. Była to próba przygotowania tych osób, żeby popularyzowały tę koncepcję w firmach, docierały bezpośrednio do firm, a z drugiej strony, aby próbowały budować wokół siebie struktury społeczne, pozyskiwać nowych partnerów, którzy będą zainteresowani tego rodzaju działaniem. Mieli oni pochodzić z różnych dziedzin medycyny, psychologii, zarządzania. Warunkiem było, aby interesowały ich działania na tym polu. 2 lata później opracowaliśmy strategię realizacji projektu Banku Światowego oraz działania ogólnopolskiej sieci.

Sieć przechodziła wiele etapów rozwoju i miała różne losy. Pierwszy okres jej działania to był czas ogólnego entuzjazmu. Wydawało nam się, że dobrze przygotowani ludzie, profesjonaliści medyczni, higieny pracy, edukacji zdrowotnej, będą w stanie tę koncepcję upowszechniać w firmach. Okazało się, że niestety tak nie jest. Ludzie zostawieni sami w firmach, bez wsparcia struktur, zarządów firm, dyrekcji nie radzą sobie. Z tego względu powstała kolejna idea – pozyskania do współpracy wojewódzkich ośrodków medycyny pracy. Ze względu pewnej reorganizacji Państwowej Inspekcji Pracy, oparliśmy działanie sieci głównie na w.o.m.p., jako instytucjach, organizacjach, a mniej na ludziach. Kolejna strategia, którą przyjęliśmy, by rozwijać tę ideę, była taka, by w najbardziej aktywnych w.o.m.p. rozwijać jak najsilniejsze struktury, przygotowywać jak najlepszych profesjonalistów i w województwach, w których działały aktywne w.o.m.p. rozwijać tzw. regionalne strategie promocji zdrowia skupiające władze samorządowe, media z tego regionu, najważniejszych pracodawców i inne podmioty działające na styku sfer zdrowia i pracy.

Głównym zadaniem Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy jest przede wszystkim popularyzowanie koncepcji promocji zdrowia w jak największej liczbie zakładów pracy, zwłaszcza mamy na myśli średnie i duże firmy, aby jednocześnie obejmować oddziaływaniem jak najbardziej liczną populację pracowników. Kolejnymi zadaniami są: przygotowanie kadr, które będą w stanie pomagać pracodawcom we wdrażaniu tego rodzaju działań, doskonalenie technologii wdrożenia programów zdrowotnych w zakładach pracy i współdziałanie z Europejską Siecią Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, która to sieć powstała rok po założeniu sieci w Polsce. Jest to nasz powód do dumy.

Spróbuję przedstawić w dużym skrócie nasze wymierne dokonania. W tym celu muszę posłużyć się liczbą przygotowanych liderów, zarówno tych zakładowych, jak i regionalnych. W poszczególnych przedsiębiorstwach realizowane są wdrożenia przy współpracy osób działających w ramach naszej sieci. Wydanych zostało bardzo wiele publikacji, które aktywnie są wykorzystywane w zakładach pracy przez liderów promocji zdrowia. Można także powiedzieć o stałym monitorowaniu działań, które obecnie realizowane są w firmach, o budowaniu różnego rodzaju tematycznych sieci, jak chociażby sieć zakładów pracy uwalniających się od dymu tytoniowego. Powstały trwałe koalicje w poszczególnych województwach. Należy przywołać głównie 5 z nich, czyli kujawsko-pomorskie, lubuskie, małopolskie, podkarpackie i świętokrzyskie, w których najbardziej aktywnie rozwija się promocja zdrowia w miejscu pracy. Współdziałają tam ze sobą różni partnerzy społeczni, a więc nie są to działania realizowane tylko przez struktury medycyny pracy. Zaangażowanych jest naprawdę wiele różnych podmiotów społecznych. Można mówić także o uczestnictwie w wielu projektach, zwłaszcza Światowej Organizacji Zdrowia oraz organizowanych przez Unię Europejską. Naszym naj-

większym osiągnięciem na tym polu jest to, że udało nam się, jako jedynej organizacji z Polski, uzyskać grant w pierwszej edycji programu dotyczącego zdrowia publicznego UE. Nasza sieć koordynowała przyłączanie państw kandydujących do Unii do Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, czego efektem jest m.in. publikacja, którą prezentuje pani Elżbieta Korzeniowska.

W Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy działamy od 2001 r. Zostaliśmy zaproszeni jako reprezentant Polski. Pełnimy tam funkcję Narodowego Biura Kontaktowego.

Główną ideą europejskiej sieci jest hasło „Zdrowi pracownicy w zdrowej organizacji”. Z samego hasła wynika, że działania są skierowane na dwa obszary, przede wszystkim na wspieranie potencjału zdrowotnego samych pracowników, ale z drugiej strony na przekształcaniu zakładów pracy w zdrowe środowiska, w znacznie szerszym znaczeniu, niż to, co określają normatywy higieniczne. Zdrowe środowisko rozumiane jest także w sensie psychospołecznym, niemierzalnym, niewymiernym, czego do końca nie opisują regulacje prawne.

Podstawowym kierunkiem działania europejskiej sieci jest utworzenie na poziomie poszczególnych krajów członkowskich struktur skupiających najistotniejsze podmioty dla promocji zdrowia w miejscu pracy, utworzenie struktur przypominających Narodowe Forum Promocji Zdrowia Pracujących, gdzie rzeczywiście bardzo różne interesy mogą się ścierać i można wypracowywać wspólne rozwiązania.

Chcę powiedzieć jeszcze coś na temat uwarunkowań wdrażania promocji zdrowia w miejscu pracy. Od czego zależy to, w jak wielu zakładach i jak wielu pracowników będzie objętych projektami, które mają umożliwić im zdrowsze funkcjonowanie w pracy. Należy wskazać przynajmniej cztery najważniejsze czynniki rozwoju tej grupy uwarunkowań.

Po pierwsze, uwarunkowania makrosystemowe, czyli przyczyny rozwoju, i otoczenie, które mu sprzyja lub nie. Idea wydaje się piękna – rozwój ekonomiczny poprzez wspieranie zdrowia pracowników. Wszystko powinno wspaniale współdziałać, zdrowszy pracownik oznacza, że firma więcej zarabia, wówczas mogą się także podnieść zarobki pracowników. Niestety, idea ta w czasie wdrażania napotyka bardzo wiele trudności.

Podczas analiz zauważamy zdecydowaną dychotomię pomiędzy strukturami administracyjnymi dotyczącymi zdrowia i dotyczącymi pracy. Trudno jest wskazać obszary wyraźnego współdziałania w tym obszarze. Ministerstwo właściwe do spraw zdrowia nadzoruje służbę medycyny pracy, nakierowane jest na zapobieganie chorobom. Ministerstwo właściwe do spraw pracy zajmuje się głównie przestrzeganiem normatywów higienicznych i kontrolowanie przestrzegania prawa pracy. Te dwa punkty widzenia nie zbiegają się ze sobą tak, jak byłoby to potrzebne do rozwoju koncepcji promocji zdrowia. Dzieje się tak nie tylko na szczeblu centralnym, ale – niestety – także w zakładach pracy. W poszczególnych przedsiębiorstwach osobno funkcjonują struktury zdrowia, a osobno struktury bezpieczeństwa i higieny pracy. Struktury pracy kładą nacisk na bezpieczeństwo, struktury zdrowia na choroby zawodowe. Brak miejsca dla zdrowia pozytywnego. Przyjrzyjmy się działaniom najważniejszych instytucji państwowych. NFZ skupia się na profilaktyce choroby. Nie ma miejsca dla zdrowia pozytywnego. PIS kładzie nacisk, poza normatywami higienicznymi, na promocję bezpieczeństwa, a nie zdrowia w sensie pozytywnym. Inspekcja prowadzi również szczątkową edukację prozdrowotną metodami, które nie są do końca, jak pokazują badania prowadzone w zakładach pracy, skuteczne. ZUS koncentruje się na rehabilitacji zawodowej. W całym systemie brak jest miejsca na promocję zdrowia.

Jeżeli chcemy spojrzeć na aktywność przedsiębiorstw w tym zakresie, to trzeba zwrócić uwagę, że systematycznie wzrasta liczba firm, które prowadzą różnego rodzaju działania na rzecz zdrowia pracowników, które nie są wymagane przez prawo. Dysponuję nie do końca aktualnymi danymi. W tym roku kończymy duże, ogólnopolskie, reprezentatywne badanie. Będziemy mieli wyniki na temat tego, co w bieżącym roku dzieje się w firmach.

Zwróćmy uwagę na pewną kwestię – im większa firma, tym większe zaangażowanie w działania prozdrowotne, im mniejsza firma, tym mniejsze, im bogatsza firma, tym

większe zaangażowanie, im biedniejsza, tym słabsze zaangażowanie. Małe firmy kierują działania od strony merytorycznej jedynie na oferowanie świadczeń medycznych i przemiany usprawnienia w materialnym środowisku pracy. Pomijane są działania, które miałyby wspierać pracowników w realizacji prozdrowotnych stylów życia. Zdrowie postrzegane jest w sposób tradycyjny, kojarzone jest z medycyną, środowiskiem, ale nie oferuje się pomocy w zmaganiu się ze stresem, osobom nadużywającym alkoholu. Generalnie firmy wycofują się z tego rodzaju działań, ze świadczenia usług leczniczych, rehabilitacyjnych, natomiast angażują się, jeśli chodzi o zdrowie, głównie w szczepienia, co jest bezsprzeczną zasługą firm farmaceutycznych. Zakłady pracy w Polsce wycofują się z tego, co i tak robią najrzadziej, a więc z wspierania prozdrowotnych stylów pracy. Zwróćmy uwagę na dane przedstawione na slajdzie, np. pomoc w zmaganiu się ze stresem. Dane statystyczne dowodzą, że z kilkunastu do kilku procent spadł odsetek przedsiębiorstw zajmujących się tym zagadnieniem. Zwróćmy uwagę, jak wiele firm wycofuje się z najprostszego działania, czyli edukacji zdrowotnej. Ich odsetek spadł z ponad 40% do kilkunastu. Firmy angażują się w te działania głównie ze względu na tradycję, jaką dziedziczyły jeszcze po minionym systemie społeczno-ekonomicznym, a prawie w ogóle nie zauważają interesu ekonomicznego w inwestowaniu w zdrowie personelu. W opinii pracodawców ochrona zdrowia pracowników nie jest dla nich atrakcyjna. Dzieje się tak dlatego, że nie ma stymulacji systemowej, ani w systemie politycznym, ani ekonomicznym i prawnym. Inwestycje w zdrowie, jak na razie, pracodawcom nie opłacają się, tak przynajmniej twierdzi większość z nich. Są dostępne poza tym inne metody poprawy konkurencyjności firmy, zwolnienie pracowników, zatrudnienie, brak stymulacji ze strony organizacji pracowniczych. Pracownikom nie zależy w opinii pracodawców na zdrowiu. Można powiedzieć, że promocje zdrowia realizują pracodawcy, którzy są w cudzysłowie „normalni inaczej”. Osoby patrzące na to z zewnątrz mogą powiedzieć, że to jakaś nie do końca normalna osoba, choć w pozytywnym znaczeniu tego słowa.

Powiem także kilka słów na temat podejścia pracowników do promocji zdrowia. Chcę złożyć specjalne podziękowania pani Danucie Koradeckiej, dzięki której mogliśmy uzyskać kilka grantów na realizację naszych celów.

Chcę zwrócić państwa uwagę, że ponad połowa pracowników uważa, że nie może ograniczać niekorzystnego wpływu pracy zawodowej na swoje zdrowie. Połowa też uważa, że jeśli nawet podejmuje jakieś działania prozdrowotne, to nie jest w stanie w nich wytrwać. 1/5 pracowników w ogóle nie zastanawia się nad uwarunkowaniami swojego zdrowia. 1/4 właściwie uważa, że na zdrowie człowieka wpływa głównie on sam, ale również 1/4 uważa, że nie może wpływać na swoje zdrowie. Proszę zauważyć, że prawie połowa osób jest przekonanych, że w ich zakładzie dba się o zdrowie tylko w ramach objętych przepisami bhp i nic więcej w tym zakresie się nie robi. 15% pracowników twierdzi, że firma, w której pracują, w ogóle nie liczy się ze zdrowiem pracowników. Podkreślam, że są to firmy zatrudniające powyżej stu pracowników, a więc to nie jest grupa małych przedsiębiorstw. Jednocześnie 90% pracowników oczekuje ponad obowiązkowych działań na rzecz swojego zdrowia od pracodawcy. Oczekiwania dotyczą głównie świadczeń medycznych, ale również 35% pracowników oczekuje mniej stresującej pracy. Jak pokazują badania, stres jest w tej chwili traktowany przez pracowników jako najważniejszy problem zdrowotny w firmach.

W promocję zdrowia zaangażowana jest głównie służba medycyny pracy. Jest to jedyna grupa, która ma ustawowo przypisane zadania z tego zakresu. Zwróćmy uwagę, że choć prawie wszyscy lekarze medycyny pracy uważają, że powinni zajmować się promocją zdrowia, to 80% twierdzi, że nie ma możliwości, by tego typu działania były realizowane. Lekarze głównie narzekają na to, że pracodawcy nie są zainteresowani prowadzeniem działań na rzecz zdrowia pracowników, ale również twierdzą, że na promocji zdrowia się nie zarabia. W związku z tym prawie wszyscy lekarze proponują, by zobligować zakłady pracy do wdrażania promocji zdrowia, aby pracownicy musieli być zdrowi. Połowa lekarzy uważa, że trzeba zmusić pracowników do zdrowego życia. Niestety, podejście jest takie, że należy wydać odpowiedni dekret i wszyscy wówczas będą zdrowi. Zaledwie co dziesiąty lekarz chce podejmować inne działania niż nakazywanie tego, byśmy byli zdrowi.

W zeszłym roku na dziesięciolecie powstania Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy odbyła się druga krajowa konferencja dotycząca promocji zdrowia w miejscu pracy, która wypracowała następujące kierunki dalszego rozwoju sieci. Przede wszystkim uczestnicy konferencji wskazywali na potrzebę redefinicji odpowiedzialności państwa za zdrowie pracowników, a więc na problem rzeczywistej współpracy międzysektorowej w dziedzinie zdrowia pracowników, i to zarówno w zakresie wypracowania spójnej koncepcji, jak i ułatwiania wprowadzania rozwiązań prawnych sprzyjających promocji zdrowia oraz rozwiązań instytucjonalnych, a więc powoływania różnego rodzaju organizacji lub instytucji, które rzeczywiście będą zainteresowane promocją zdrowia, a nie tylko wyodrębnionymi aspektami zdrowia rozumianego tradycyjnie, jako zapobieganie chorobom, zwłaszcza zawodowym, i realizacji norm prawnych.

Kolejny aspekt to budowanie koalicji, zarówno na szczeblu krajowym, jak i lokalnym, które będą skupiać podmioty, które mają lub mogą mieć coś do powiedzenia w dziedzinie promocji zdrowia, a którym bliska jest ta idea. Bez tego współdziałania – niestety – nie uda się wprowadzać tego typu wdrożeń w firmach.

Następna ważna kwestia to przygotowywanie profesjonalistów z różnych organizacji, nie tylko medycznych, tradycyjnych.

Ważne jest także wprowadzanie zagadnień wiążących się z promocją zdrowia do programów szkolenia przyszłych menedżerów, a więc programów studiów dotyczących zarządzania, rozwoju kształcenia podyplomowego, monitorowania i doskonalenia jakości wdrożeń i upowszechniania wzorów dobrych praktyk w tej dziedzinie. Jest to najlepszy sposób przekonania pracodawców, że rzeczywiście warto w to inwestować.

W strategii rozwoju sieci postulujemy utworzenie Narodowego Forum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, które powinno mieć silne umocowanie w systemie politycznym, administracyjnym, doskonalenie realizowanych i działających koalicji, rozwój nowych, intensyfikowanie współpracy z tzw. ośrodkami wspierającymi, m.in. struktur medycyny pracy ze służbami ochrony pracy.

Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Dziękuję za przygotowanie materiałów i ich zaprezentowanie.

Proszę o przedstawienie kolejnego tematu.

Kierownik Zakładu Polityki Zdrowotnej Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi Jerzy Kopias:

Po raz kolejny mam przyjemności i zaszczyt występować przed Radą Ochrony Pracy. Tym razem przedstawię materiał, na którego rezultat Rada miała wpływ, bowiem wpływała na kształt problemów podjętych w ramach realizowania projektu „Redefinicja odpowiedzialności Ministra Zdrowia za opiekę zdrowotną nad pracującymi w Polsce”. Projekt ten był realizowany w latach 2004-2005 przez Ministerstwo Zdrowia i Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi. Trzeba podkreślić, że brali w tym udział także specjaliści z holenderskiego Konsorcjum Interaction In Health grupującego ekspertów z Holandii, Niemiec i Szwecji. Z pewnością znaczą państwo niektóre z tych nazwisk, jak prof. Peter Westerholm ze Szwecji, czy doradca Komisji Europejskiej w zakresie prawa pracy dr Jon Eisenberg. Udało nam się zatem pozyskać do tego projektu znakomitych znawców problematyki, którą zamierzaliśmy dyskutować w ramach tego projektu. W części dotyczącej udziału ekspertów zewnętrznych projekt był finansowany przez program MATRA. Jest to jeden z programów finansowanych w ramach funduszu pomocowego rządu Królestwa Holandii. Ustanawiając ten fundusz postanowiono wesprzeć kraje, które przechodzą akcesję do UE. Celem ogólnym projektu było ekspertyzowe wsparcie Ministerstwa Zdrowia w kształtowaniu i korygowaniu polityki w zakresie opieki zdrowotnej nad pracownikami w części systemu bezpieczeństwa i zdrowia pracujących, za którą odpowiada Minister Zdrowia, ze szczególnym akcentem na działania zmierzające do podniesienia jakości świadczeń służby medycyny pracy ze względu na fakt, że jakość tych świadczeń budziła w ostatnich latach szereg wątpliwości, m.in. wśród członków Rady Ochrony Pracy. Powodem podjęcia prac nad systemem opieki zdrowotnej, mających na celu jego korektę były właśnie krytyczne uwagi doty-

czące służby medycyny pracy, która udziela świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej nad pracującymi w Polsce. Rada w tej sprawie wystosowała pismo do MZ, w którym m.in. zwrócono uwagę na niedostateczne zaangażowanie jednostek służby medycyny pracy w realizację zadań ustawowych, niedostateczny udział służby w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, brak więzi wykonawców świadczeń z pracodawcami, ograniczenie się w realizacji zadań do działań medycznych charakterystycznych dla profilaktyki drugorzędowej, z nieangażowaniem się w profilaktykę pierwszorzędową, brak skutecznych sankcji wobec podstawowych jednostek służby medycyny pracy, które źle wykonywały swoje zadania, co zostało ujawnione przez nadzór w medycynie pracy, brak systemu zarządzania jakością świadczeń oraz potrzebę podporządkowania wojewódzkich ośrodków medycyny pracy wojewodom.

W projekcie założyliśmy 3 cele operacyjne.

Po pierwsze, opracowanie korekt w zakresie polityki i legislacji w obszarze opieki zdrowotnej nad pracownikami, zwłaszcza w odniesieniu do profilaktycznych badań lekarskich pracowników, opracowanie narzędzi służących poprawie nadzoru nad jakością świadczeń, opracowanie procedur i standardów postępowania w ramach realizacji profilaktycznych badań lekarskich pracowników.

Powołano 3 odrębne grupy różniące się kompetencjami ich członków.

Pierwsza z nich to grupa do spraw aspektów prawnych i wielodyscyplinarności. W ramach tego projektu postanowiliśmy nieco „odmedyczyć” tę służbę, a jeśli się to nie uda, to przynajmniej uzupełnić ją o innych profesjonalistów z dziedzin przydatnych w realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia pracujących.

Druga to grupa do spraw sformułowania mechanizmów i narzędzi służących poprawie nadzoru nad wielkością świadczeń, kolejna to grupa do spraw procedur i standardów medycznych, w tym nowelizacji wskazówek metodycznych do przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich pracowników.

W pracach każdej z wyżej wymienionych grup roboczych brali udział, obok przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, naszego instytutu oraz zagranicznych ekspertów, także partnerzy społeczni, czyli osoby delegowane do prac w grupach roboczych przez NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Forum Związków Zawodowych, Związek Pracodawców Polska Miedź, Polską Konfederację Pracodawców Prywatnych. Reprezentowani byli także wykonawcy świadczeń służby medycyny pracy, lekarze z jednostek podstawowych i wojewódzkich ośrodków medycyny pracy. Należy podkreślić, że taka konstrukcja grup roboczych bierze się stąd, że zewnątrzni eksperci twierdzili, iż są przyzwyczajeni do trójstronnych rozmów nad rozwiązaniami z tego zakresu. W dokumentach międzynarodowych możemy dostrzec organizacje, które mają w profilu swojego działania sprawę bezpieczeństwa i zdrowia pracujących. Odpowiedzialność w tym zakresie ponosi państwo, rząd, ale wszystkie rozwiązania powinny być wypracowywane trójstronnie, a więc przy udziale reprezentantów organizacji zrzeszających obie strony stosunku pracy, czyli pracowników i pracodawców.

Chcę zapoznać państwa tylko z niektórymi efektami realizacji projektu, ponieważ jest ich bardzo wiele. Raport z realizacji tego projektu jest niezmiernie obszerny. Przedstawię niektóre wyniki osiągnięte przez grupę roboczą do spraw aspektów prawnych i wielodyscyplinarności, zaś pani Ewa Węgrowska-Koski, która kierowała pracami jednej z grup roboczych, przedstawi elementy bliższe medycynie, związane z nowelizacją wskazówek i przygotowaniem innych materiałów służących doksztalaceni lekarzy, podniesieniu jakości świadczeń tejże służby.

Jeśli chodzi o aspekty prawne, to trwały zaawansowane prace w odniesieniu do trzech z nich. Jeden miał rangę ustawy, chodzi o najważniejszą regulację dla służby medycyny pracy, czyli ustawę o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy. Dwa projekty miały rangę rozporządzenia, a mianowicie projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy oraz projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zadań służby, których wykonywanie przez psychologów wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, określa ro-

dzaj, tryb pozyskiwania tych kwalifikacji i rodzaj dokumentów je potwierdzających. Jest to właśnie krok w kierunku pozyskania dla służby i umocowania w tej służbie działań psychologów, których obecność jest już trwała w sferze badań pracowników. W ramach różnych rozporządzeń wydanych przez Ministra Zdrowia, ale nie tylko, przy badaniach, jakim podlegają osoby ubiegające się o pewne uprawnienia, badania psychologiczne są niezbędnym elementem, które mają na celu wydanie określonego orzeczenia.

Omówię krótko najważniejsze zmiany zawarte w ustawie o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy.

Postanowiliśmy skorygować misję służby medycyny pracy, opisaną dotąd w art. 1, który w zasadzie nie stanowił nic o tym, że celem wykonywania badań, które są dominującą częścią służby medycyny pracy, jest tak naprawdę nie pytanie o zaświadczenie, tylko ocena stanu zdrowia, zarówno w aspekcie indywidualnym, jak i zbiorowym, powinna ona służyć ostatecznie poprawianiu warunków pracy przez pracodawcę, podnoszeniu kondycji higienicznej środowiska pracy. Przez te badania należy uchwycić zmiany, które mogą świadczyć o wciąż istniejących złych warunkach higienicznych środowiska pracy. Stąd propozycja, którą państwo widzą. Proponujemy, aby art. 1 miał 2 ustępy, a nie jeden, jak dotychczas. Pierwszy rozszerzyliśmy o zapis dotyczący kontroli zdrowia pracujących, a w ust. 2 zapisano, czemu ma to służyć, czyli iż „systematyczne kontrole zdrowia pracujących, jako element prewencji ryzyka zawodowego są prowadzone w celu aktywnego oddziaływania na poprawę warunków pracy przez pracodawcę”. Oczywiście, należało także dodać do słowniczka ustawy sformułowanie „kontrola zdrowia pracujących”. Wy tłumaczono je jako „procedury i badania podejmowane celem dokonania oceny stanu zdrowia pracujących, wykrycia, zidentyfikowania stanów odbiegających od normy oraz ich związku przyczynowego z warunkami pracy, w ramach kontroli zdrowia osoby pracujące otrzymują porady i zalecenia odnośnie sposobów zapobiegania niekorzystnym zmianom w stanie zdrowia”.

W art. 6 byliśmy zmuszeni do korekty zadań służby medycyny pracy, które wcześniej były sformułowane w ten sposób, że „służba ogranicza szkodliwy wpływ pracy na zdrowie poprzez rozpoznawanie i ocenę czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy, dokonuje tego także poprzez rozpoznanie i ocenę ryzyka zawodowego w środowisku pracy”. W ten sposób utrzymywała się sytuacja, w której mieliśmy do czynienia z kolizją dwóch ustaw. Te zadania nie mogą być zadaniami służby medycyny pracy, ponieważ ustawa – Kodeks pracy wskazuje zupełnie innego wykonawcę i odpowiedzialnego za te zadania. Służba medycyny pracy nie jest zresztą w stanie tego wykonywać, ponieważ musiałaby posiadać laboratoria wyposażone w upoważnienie do wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych środowiska pracy. Takich laboratoriów nie ma, nie byłaby zatem w stanie z tych zadań się wywiązać. Korekta polega na sformułowaniu tych zadań w innej postaci, czyli współdziałanie z pracodawcami w rozpoznawaniu i ocenie czynników występujących w środowisku pracy oraz współdziałanie z pracodawcami w rozpoznawaniu i ocenie ryzyka zawodowego. Swoją drogą ocena ryzyka zawodowego nałożona Kodeksem pracy na pracodawców jest poważnym problemem, ponieważ pracodawcy nie potrafią tego zadania wykonać w sposób poprawny. Istnieje wprawdzie polska norma, która jako zalecenie kieruje krokami pracodawców, którzy mają dokonać oceny ryzyka zawodowego, ale w dalszym ciągu jest to zadanie niechętnie podejmowane przez pracodawców, jak wynika z raportu PIP. W 70% trudno odnaleźć dokumenty potwierdzające wywiązanie się z tego obowiązku przez pracodawców.

W art. 12 ustawy proponujemy inne brzmienie ust. 1, a mianowicie, że wykonawca świadczeń i zleceniodawca świadczeń wiążą się poprzez umowę pisemną. Dotąd w ustawie nie przesądzano formy umowy. Większość z nich były to umowy ustne, czyli w razie jakichkolwiek problemów brak było potwierdzenia ich istnienia. Z tego względu dominowała praktyka stosowana przez pracodawców wobec pracownika, który miał być przyjmowany do pracy, a więc potrzebował orzeczenia o braku przeciwwskazań do pracy lub kiedy przychodził termin badania okresowego, aby sobie sam załatwił stosowne zaświadczenie. Pracownicy poszukiwali takich wykonawców, znajdowali ich, przynosili zaświadczenia. Nie było żadnej więzi pomiędzy pracodawcami a jednostkami służby

medycyny pracy. Uważamy, że przymuszenie do zawierania umów pisemnych będzie w sposób bardziej trwały, a przede wszystkim umożliwi prawne rozstrzygnięcie wielu konfliktów, które mogą powstawać, również między zleceniodawcą a zleceniobiorcą tych świadczeń, rozstrzygać przez sąd, dla których będzie to zresztą znacznie łatwiejsze.

W proponowanej nowelizacji zapisaliśmy także, że okres, na który ta umowa ma być zawarta, powinien być dłuższy niż dotąd. Uważamy, że nie krótszy niż 3 lata. Jeśli spojrzymy na częstotliwość wykonywania badań profilaktycznych, to okaże się, że przeciętny pracownik jest poddawany co 3 lata badaniu okresowemu. Jeżeli kontrakt pomiędzy zleceniodawcą świadczeń a wykonawcą jest krótszy, to lekarz, który ma podpisaną umowę z danym pracodawcą, nie ma nawet szans choćby raz przebadać każdego z członków załogi. Zatem nadal funkcjonuje to niejako dorywczo. Bardzo mocno podkreślali sprawę braku więzi między lekarzem a zakładem pracy, a szczególnie populacją jego pracowników przedstawiciele związków zawodowych. W ich opinii ludzie nie znają swojego lekarza służby medycyny pracy w przedsiębiorstwie. Jest on zupełnie anonimowy. Nie bywa też w środowisku pracy, nie widać go w oddziałach, przy maszynach, nie interesuje się organizacją stanowiska pracy, jego wyposażeniem. Uważamy, że wydłużenie tego okresu do minimum trzech lat pozwoli lekarzom na rozpoznanie stanu zdrowia wszystkich pracowników. Wtedy można będzie mówić także o zbiorczych analizach stanu zdrowia osób pracujących. Kiedy lekarz miał krótszy kontrakt, odchodził, zanim zdążył poznać stan zdrowia całej załogi, przekazywał bądź nie zdobyte informacje i dokumentację innej jednostce. Nikt w gruncie rzeczy nie miał oglądu całości kondycji zdrowotnej załogi.

Proponujemy też dodanie w art. 12 ustępu, który będzie stanowił, że zleceniobiorca, czyli lekarz lub podstawowa jednostka służby medycyny pracy powinna poinformować właściwą inspekcję o niewywiązaniu się przez zleceniodawcę, a więc pracodawcę, z jego zobowiązań, do których sam zobligował się podpisując z lekarzem umowę. Chodzi o pewne niezbywalne elementy w realizacji umowy, jak np. deklaracje, że pracodawca dopuści lekarza do obejrzenia stanowisk pracy, że będzie można dokonać ich sprawdzenia itp.

Bardzo ważną kwestią, jeśli chodzi o walkę z niską jakością świadczeń służby medycyny pracy, jest zmiana sankcji stosowanych wobec tych jednostek, które źle wywiązują się z wypełniania swoich zadań. Dotąd było to rozstrzygnięte w ustawie w taki sposób, że kontrolujący lekarza przedstawiciel wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy kierował sprawę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej odpowiedniej okręgowej izby lekarskiej. Nie było przypadku, żeby izby, a konkretnie wspomniane izby, zajmowały się takimi sprawami. Przez tyle lat, a służba funkcjonuje od 1 stycznia 1998 r., nie było żadnego przypadku zastosowania sankcji. Tymczasem odnotowywano bardzo poważne naruszenia związane ze sposobem, trybem wykonywania badań profilaktycznych pracowników. Proponujemy, by ustawa odwoływała się do sankcji wskazanych w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Tam istnieje możliwość, by lekarza, któremu się udowodni złe wykonywanie świadczeń, do których wykonywania jest uprawniony, można było poddać dodatkowemu kształceniu, skierować na uzupełniające szkolenia. Proponujemy, by te szkolenia prowadziły jednostki badawczo-rozwojowe w dziedzinie medycyny pracy. Na czas, kiedy lekarz odbywa te szkolenia, bądź w przypadku, jeśli ich nie odbędzie, nie przedłoży zaświadczenia o przejściu tego szkolenia, może być uchylone mu prawo wykonywania określonego pakietu świadczeń, czyli np. uprawnienie do wykonywania profilaktycznych badań lekarskich pracowników. Podkreślam, że nie chodzi o zakaz wykonywania zawodu. Podobne sankcje przewidziano w ustawach o pielęgniarzach i położnych czy psychologach.

Zaproponowano w projekcie ustawy także szereg zmian, których nie omawiam, ponieważ są to mniej ważne sprawy. Dotyczą m.in. wprowadzenia psychologów do służby medycyny pracy. Nie dość, że rozporządzenie, o którym mówiłem, zostało przygotowane, to w wielu miejscach ustawy zadbano, by wykonywane przez psychologów badania i jakość ich świadczeń była w podobny sposób kontrolowana. Stąd szereg zapisów w projekcie wiąże się z umocowaniem zawodu w służbie medycyny pracy. Mamy nadzieję, że służba stanie się coraz bardziej interdyscyplinarna. W ten sposób będziemy zbliżać polską służbę medycyny pracy do pracowniczych służb zdrowia, o jakich mowa w konwen-

cji 161 MOP, którą Polska podpisała. W ten sposób zobowiązaliśmy się do respektowania zapisanych w niej zasad.

Przejdę do omówienia najważniejszych zmian w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów, przewidzianych w Kodeksie pracy. Jak już zdążyłem powiedzieć, lekarze często nie wizytowali stanowisk pracy, nie byli widywani w zakładzie pracy, z którym mieli podpisaną umowę lub posiadają z nim ustną umowę na wykonywanie badań lekarskich pracowników. Uznaliśmy, że należy w par. 3 zmienić sformułowanie ust. 2, aby z niego wynikało, że wizytacje stanowisk pracy nie są zalecane, jak dotąd, tylko właściwe. Do dziś w ust. 2 obowiązuje zapis, że zaleca się, by lekarz uzupełnił swoją wiedzę o kondycji higienicznej stanowisk pracy, przyjrzał się organizacji stanowiska pracy poprzez wizytację w zakładzie. Uważamy, że jest to niezbędny element oceny zagrożeń, którą to ocenę lekarz powinien przeprowadzić. Proponujemy, aby ust. 2. zawierał wytyczne, iż ocena zagrożeń ma być dokonana na podstawie przekazanej przez pracodawcę informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, w tym aktualnych wynikach badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, ponadto na podstawie spostrzeżeń z przeprowadzonej wizytacji stanowisk pracy. Przy takim zapisie te 3 elementy będą niezbędne przy ocenie zagrożeń. Lekarz będzie zobligowany do wizytowania stanowisk pracy. Była oczywiście propozycja dalej idąca, aby bezpośrednio zapisać, że lekarz jest zobowiązany, ale po namyśle i dyskusjach doszliśmy do wniosku, że nie powinno być tu jednak zastosowane tak mocne sformułowanie, choćby z tego względu, że istnieją ruchome stanowiska pracy, stanowiska, na które lekarz nie będzie w stanie pójść, ponieważ są to np. kabiny samochodów, stanowiska pracy na budowach itp. Nie ma konieczności, aby lekarz w każdym przypadku musiał być w miejscu pracy badanej osoby. Byłoby to zbyt daleko idące i niebezpieczne dla lekarza. Ten zapis uznaliśmy za wystarczający.

Proponujemy stworzyć warunki, które służyłyby kontroli treści skierowań na badania profilaktyczne.

Po pierwsze, chcemy ujednoczyć skierowania na badania wydawane przez pracodawców. Dotąd funkcjonowało bardzo wiele wzorów, na których występowały lub nie niezbędne informacje. Został opracowany wzór formularza zgłoszeniowego.

Po drugie, chcemy zapisać, jak już państwu przedstawiłem, że pracodawca musi sporządzić skierowanie w dwóch egzemplarzach, z których jeden pozostawia w aktach osobowych pracownika. Pracodawcy wiedzą o tym, że im więcej umieszczą zagrożeń i narażeń na skierowaniu, tym droższe będą badania, ponieważ wymagają dodatkowych konsultacji. W związku z tym często nie wypisywali wszystkich zagrożeń. Nikt nie był w stanie tego skontrolować, ponieważ jeśli inspektor PIP szedł do pracodawcy na kontrolę, to nie znajdował tam skierowania, ponieważ jedyny egzemplarz był już u lekarza, podpięty do dokumentacji indywidualnej pracownika, do której z kolei nie ma ktoś, kto nie jest lekarzem. W ten sposób PIP, która bardzo wspierała dodanie takiego przepisu, będzie mogła kontrolować rzetelność pracodawców w wypisywaniu tych skierowań, które powinny w pełni oddawać zagrożenia dla życia i zdrowia pracowników.

Proponujemy poszerzyć w rozporządzeniu zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, dając możliwość zgłaszania przez pracownika niemożności wykonywania dotychczasowej pracy z przyczyn zdrowotnych, a tym samym konieczności przeprowadzenia badania lekarskiego w okresach między wyznaczonymi badaniami okresowymi. Między badaniami może występować nawet pięcioletnia przerwa. Małe zagrożenia, często niemierzalne, jak np. narażenia wynikające z pracy przy monitorach ekranowych, potrafią negatywnie oddziaływać na narząd wzroku, w krótszym czasie niż wskazany. Może to być nawet rok lub 2 lata. Powinniśmy dać pracownikowi szansę przeprowadzenia takiego badania, aby ustalić, czy jest to skutek narażenia na szkodliwe warunki w miejscu pracy itp. Przewidujemy oczywiście, że skierowanie na badania profilaktyczne poza terminami wyznaczonymi przez lekarza może również wydać pracodawca z własnej inicjatywy. Proponujemy poszerzyć zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, szkolenia pracowników w zakresie ochrony przed za-

grozzeniami, jakie wiążą się z wykonywaną pracą oraz możliwości ograniczania ryzyka zawodowego. Wiedza jest bronią. Pracownik powinien być kompetentnie i jak najszerszej informowany. Wówczas będzie mógł bardziej skutecznie i prewencyjnie zachowywać się w środowisku pracy, aby ustrzec się negatywnych skutków zdrowotnych pracy w złych warunkach.

Sankcje w rozporządzeniu, naszym zdaniem powinny być analogiczne do zawartych w ustawie. Dotąd było tak, że ustawa stanowiła o innych sankcjach wobec źle pracujących lekarzy, a rozporządzenia o innych. Odwołujemy się do sankcji zapisanych w art. 11 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

Proponujemy także zamienić w treści całego rozporządzenia słowo „zaświadczenie” na „orzeczenie” lekarskie. Wydano już ogromną liczbę rozporządzeń dotyczących zasad wykonywania badań lekarskich różnych grup pracowników. Niestety, te 2 terminy używane są zamiennie i powinniśmy dążyć do ujednoczenia nazewnictwa. Lekarz wydaje orzeczenie. Nie powinien mieć zastosowania termin inny niż powszechnie stosowany i lepiej oddający produkt badania lekarskiego, który pojawia się jako zaświadczenie o przeprowadzonym badaniu.

Dziękuję państwu za uwagę.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Prezentację uzupełni jeszcze pani Ewa Wągrowska.

Członek Rady Ochrony Pracy Ewa Wągrowska-Koski:

Pan Jerzy Kopias wspominał, że w projekcie sformułowano 3 cele i powołano do ich realizacji 3 grupy robocze. Chcę państwu przedstawić efekty realizacji zadania drugiego i trzeciego projektu.

Grupa do spraw sformułowania mechanizmów i narzędzi służących poprawie nadzoru, poprawie kontroli nad jakością świadczeń realizowanych przez służbę medycyny pracy to bardzo ważna kwestia, jeśli chodzi o kwestię kontroli, którą jednostka służby medycyny pracy powinna stosować wobec własnych działań, a więc wewnętrzną kontrolę jakości świadczeń, a także zewnętrzną, którą realizują wojewódzkie ośrodki medycyny pracy poprzez ocenę jakości sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej przez jednostki podstawowe. Jeśli jednostką podstawową jest wojewódzki ośrodek medycyny pracy, to tę ocenę działalności prowadzą jednostki badawczo-rozwojowe w dziedzinie medycyny pracy.

Przedstawię, co opracowała ta grupa, nad czym pracowała i jakie są efekty jej pracy. Skupiliśmy się nad wsparciem jednostek służby medycyny pracy o narzędzia, które służyłyby ocenie wewnętrznej, jak i zewnętrznej. Ustaliliśmy, że dla jednostki podstawowej służby medycyny pracy istotną sprawą będzie opracowanie wzoru dobrej praktyki, narzędzia służącego wewnętrznej kontroli jakości udzielanych przez tę jednostkę świadczeń w zakresie ochrony zdrowia pracujących. Uznaliśmy, że należy wskazać 10 grup kryteriów i wskaźników samooceny, które mają pomóc jednostce podstawowej w ocenie własnej działalności. Opracowaliśmy również standard procedury nadzoru, który jest realizowany przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, narzędzia służące ocenie jakości dokumentacji medycznej kontrolowanej w ramach nadzoru, wreszcie wzór protokołu z kontroli realizowanej przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, narzędzia służące ocenie nowego standardu nadzoru przez lekarzy kontrolowanych i lekarzy realizujących nadzór. W ramach realizacji tego zadania przeprowadziliśmy badania pilotażowe w podstawowych jednostkach medycyny pracy oraz w wojewódzkich jednostkach medycyny pracy.

Wzór dobrej praktyki, o którym wspominałam, czyli narzędzie jest przeznaczone dla jednostek podstawowych służby medycyny pracy. Omówię wskaźniki, które naszym zdaniem powinny być w ramach tej oceny uwzględniane. Przede wszystkim chodzi o informacje, marketing. Dobra jednostka służby medycyny pracy powinna podejmować szeroko pojmowane działania informacyjne, marketingowe, które służyłyby uzyskaniu pełnej akceptacji dla problemów bezpieczeństwa i zdrowia pracowników, a także rozwijania u podopiecznych umiejętności korzystania z przedstawianej przez nich oferty.

Dzisiaj była już mowa o tym, że służba medycyny pracy nie może samodzielnie realizować swoich zadań. Musi się opierać na współpracy z wieloma podmiotami. Podmiotem, w którym powinna znaleźć wsparcie, z którym powinna współdziałać na terenie zakładów pracy, jest oczywiście służba bezpieczeństwa i higieny pracy. Powinniśmy oferować pracodawcom pomoc w ocenie ryzyka zawodowego i nadzór nad stanowiskami pracy. Jednostka powinna z tymi służbami w takim zakresie współpracować, zapewniać możliwość pracownikom współuczestniczenia w procesie decyzyjnym dotyczącym wyboru i używania ochron osobistych, wyposażenia technicznego, procesu produkcji i organizacji pracy, a wszystko to miałyby służyć poprawie zdrowia pracownika, lepszym i skuteczniejszym działaniom zmierzającym ochronie zdrowia. Bardzo ważną sprawą są zatem kwalifikacje lekarza, który taką działalność prowadzi. Lekarz powinien posiadać specjalizację z medycyny pracy. Tak już coraz częściej jest. Grupa lekarzy, która uzyskała uprawnienia do badań profilaktycznych, do ochrony zdrowia w środowisku pracy z tytułu sześcioletniego stażu pracy, wykrusza się i praktycznie obecnie lekarze, którzy zajmują się ochroną zdrowia, to osoby posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny pracy.

Istotną sprawą jest uwzględnienie w działaniach oceny satysfakcji klientów, czyli pracowników i pracodawców. Jednostka powinna być zorientowana na klienta, pozostawać z nim w regularnym kontakcie, nie tylko bazować na sporadycznych kontaktach wynikających z harmonogramu badań profilaktycznych. Powinniśmy interesować się opinią pracowników i pracodawców na temat naszej pracy.

To, o czym mówił pan Jerzy Kopias, czyli posiadanie umów pisemnych z pracodawcami, jest bardzo ważne, ponieważ to również w istotny sposób poprawi jakość świadczeń.

Dokonywanie analizy stanu zdrowia pracowników to zadanie, które dawna służba przemysłowa była zobowiązana realizować. Chcemy do tego wrócić, abyśmy mieli ogólny efekt i ocenę wyników badań profilaktycznych. Obecnie badania są realizowane, ale wnioski są rzadko kiedy wyciągane.

Należy także podejmować inne działania prozdrowotne. Ważne jest rozpoczęcie, wdrażanie programów promocji zdrowia, o czym była mowa w pierwszej części naszych obrad. Spada niestety odsetek pracodawców zainteresowanych programami promocji zdrowia. Myślę, że działania służb medycyny pracy zmierzające do zachęcania do realizacji tych zadań są równie ważne.

Ostatnie elementy audytu wewnętrznego to wypełnienie obowiązku ciągłego doskonalenia zawodowego. Świadczenia powinny być udzielane w przyzwoitych warunkach.

Przeprowadziliśmy badania pilotażowe w 30 jednostkach podstawowych służby medycyny pracy z całej Polski. Uwzględniliśmy ocenę dotyczącą przede wszystkim czterech elementów, a mianowicie marketingu jednostek podstawowych, uwzględnianie w działaniach oceny satysfakcji klientów, posiadanie pisemnych umów ze zleceniodawcami. Są to 3 najważniejsze elementy.

Optymistyczne były efekty badania pilotażowego. Lekarze zatrudnieni w tych jednostkach zwracali uwagę na wzrost aktywności w relacjach z pracodawcami. Ten wzrost przynosi efekty w postaci lepszej współpracy, pełniejszego korzystania z zakresu świadczeń oferowanych przez jednostki podstawowe służby medycyny pracy. Dotyczy to wszystkich zadań zapisanych w ustawie o służbie medycyny pracy, a nie tych trzech podstawowych badań wynikających z Kodeksu pracy. Pozytywnie została również oceniona ankieta służąca ocenie satysfakcji pacjenta. Jednostki uważają, że stosowanie oceny satysfakcji w jednostkach podstawowych jest dobrze postrzegane, zarówno przez pacjentów, jak również przez pracodawców. Forma pisemnej umowy, zdaniem jednostek uczestniczących w badaniu mobilizuje obie strony do respektowania zapisów, które się w niej znalazły. Jednostki także uważają, że w ten sposób powinniśmy dążyć ku poprawie jakości świadczeń. Stosowanie zasad dobrej praktyki, 10 elementów w wewnętrznym audycie, przynosi efekty w postaci wzrostu jakości świadczeń służby medycyny pracy.

Drugi element to zewnętrzna kontrola jakości świadczeń, która jest realizowana, jak już mówiłam, albo przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, albo jednostki badaw-

czo-rozwojowe w dziedzinie medycyny pracy. Aby ten nadzór był prowadzony jednolicie na terenie całego kraju, aby można było wyciągać jednolite wnioski, prowadzić ranking jednostek podstawowych działających dobrze, realizujących pełne zadania, również audytorom zewnętrznym potrzebne są narzędzia, które mogłyby służyć jednolitej ocenie. Opracowaliśmy wytyczne dotyczące procedury nadzoru realizowanego przez w.o.m.p., narzędzia służące ocenie jakości dokumentacji medycznej i wzór protokołu z kontroli realizowanej przez w.o.m.p.

Jeśli chodzi o wytyczne dla nadzoru, to opisaliśmy kompetencje osób realizujących nadzór, podjęliśmy próbę zdefiniowania pojęcia „istotne uchybienie”, czyli określenia, kiedy istnieją autentyczne podstawy do prób wyciągnięcia konsekwencji, o których mówił pan Jerzy Kopias, i wreszcie ustalenie częstotliwości kontroli, która powinna być zależna od wyników kontroli. Nie powinno być tak, że jednostki, w których wykryto nieprawidłowości, są w przyszłości kontrolowane z równą częstotliwością co jednostki prawidłowo działające.

Narzędzia, które opracowaliśmy, były także oceniane przez jednostki realizujące nadzór. Przeprowadziliśmy badania pilotażowe z udziałem szesnastu w.o.m.p. Elementem badania pilotażowego był kwestionariusz adresowany do lekarzy kontrolujących, zawierający pytania dotyczące protokołu i procedury, a także kwestionariusz zaadresowany do osób kontrolowanych, do lekarzy, służący ocenie działalności przez nich wykonywanej. Tu także opracowane narzędzia spotkały się z pozytywną oceną. Jednostki nadzorujące wskazywały, że ujednolicenie kontroli jest dobrze postrzegane, zarówno przez lekarzy jednostek podstawowych, jak i samych lekarzy, którzy uczestniczą w realizacji nadzoru. Wskazano na konieczność uzupełnienia procedury w pewnych zakresach. Może to wynikać także z tego, że każdy w.o.m.p. ma opracowane do tej pory własne narzędzia nadzoru, które w pewnych zakresach się różnią. Na podstawie doświadczeń proponowano zawężenie, bądź poszerzenie pewnych elementów tego nadzoru.

Trzecia grupa miała stworzyć standardy medyczne obejmujące m.in. nowelizację wskazówek metodycznych do przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich pracowników. Opracowując projekt tej nowelizacji uznaliśmy, że istnieje konieczność zmiany niektórych dotychczasowych standardów badań profilaktycznych, zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej. Takim przykładem może być zmiana zasad postępowania w przypadku narażenia pracowników na działanie pól elektromagnetycznych, na hałas itp. Przyjrzelśmy się także temu, co dzieje się w przemyśle chemicznym, w jaki sposób realizowany jest nadzór techniczny nad stosowaniem substancji chemicznych w gospodarce. Wskutek naszych analiz poszerzono wskazówki do badań profilaktycznych o kilkadziesiąt substancji chemicznych, w stosunku do których opracowano standardy postępowania do badań profilaktycznych. Wskazaliśmy źródła dodatkowych informacji na temat czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy lub o warunkach pracy w Polsce, aby lekarze mogli poszerzyć swoją wiedzę, skorzystać z opracowywanych i istniejących baz danych. Określenie, który z czynników jest zamieszczony we wskazówkach w połączeniu z narażeniem na dym tytoniowy znacznie zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia negatywnych efektów zdrowotnych. Chodziło nam przede wszystkim o takie sytuacje, w których palenie papierosów zwiększa ryzyko występowania chorób nowotworowych, szczególnie nowotworów zlokalizowanych w obrębie płuc.

Biorąc pod uwagę negatywne zjawisko, które nadal występuje, a mianowicie wydawania szeregu odrębnych aktów prawnych, którymi reguluje się zasady przeprowadzania badań lekarskich osób, które wykonują określone czynności. Tych aktów jest obecnie kilkadziesiąt. Trudno jest lekarzowi śledzić ich wydawanie i znaleźć miejsce, gdzie powinien ich w ogóle szukać. Uznaliśmy, że pomocny dla lekarzy będzie wykaz tych aktów prawnych dołączony do wskazówek do badań profilaktycznych.

Drugim celem naszej pracy było opracowanie narzędzi, które miały służyć poprawie jakości świadczeń. O wzorze skierowania na badanie profilaktyczne mówił już mój przedmówca, więc nie będę tego powtarzać. Opracowaliśmy również wzory skierowań na konsultacje do lekarzy specjalistów, wzór orzeczenia lekarskiego wydawanego przez lekarza po zakończonym badaniu profilaktycznym, z przeniesieniem akcentu na badania profilaktyczne z możliwością wskazania ograniczeń wykonywania niektórych czynności

wynikających ze stanu zdrowia kandydata do pracy i pracownika. Uważamy tę zmianę formy orzeczenia lekarskiego za bardzo ważną. Myślę, że uzgadniając z pracodawcą pewne ograniczenia będziemy mogli spowodować w wielu przypadkach przeniesienie pracownika na inne stanowisko bądź dostosowanie pracy do możliwości pacjenta. Opracowaliśmy także narzędzia służące ocenie satysfakcji, materiały szkoleniowe, wreszcie wzory ulotek informacyjnych.

Konstruując nasze wskazówki do badań profilaktycznych uznaliśmy, że system, który jest przyjęty w narzędziu pomocnym dla lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną, jest właściwy i pozostawimy go bez zmian. Mieliśmy możliwość zapoznania się z materiałami służącymi lekarzom w Holandii do przeprowadzania badań profilaktycznych. Z naszych obserwacji wynika, że tworzy się tam standardy postępowania w określonych problemach zdrowotnych, kiedy one już zaistniały. Nasze schematy ukierunkowane są na określenie postępowania w zależności od czynników narażenia zawodowego. Z punktu widzenia zapobiegania i ustalenia harmonogramu tych badań jesteśmy przekonani, że nasze wskazówki są dla praktyki lepsze. Można ewentualnie rozważyć uzupełnienie badania profilaktycznego o wypełniany przez kandydata na pracownika czy pracownika kwestionariusz oceniający jego zdrowie, jak jest to przyjęte w wielu innych krajach.

Redakcję pozostawiliśmy bez zmian, czyli odrębnie traktowany jest zakres badania wstępnego, okresowego i ostatniego. Uważamy, że należy określić częstotliwość badań okresowych, wskazać narządy i układy krytyczne, czyli takie, w których w pierwszej kolejności dochodzi do zaburzeń wywołanych czynnikami środowiska pracy. Wskazaliśmy elementy badania, które powinny być wykonywane. Zawsze jest to ogólnolekarskie badanie przeprowadzone przez lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną. Jest pewien zakres badań dodatkowych obowiązkowych i konsultacji specjalistycznych obowiązkowych wynikających z biologicznego działania czynnika szkodliwego czy uciążliwego. W słowniczku projektu ustawy dokonaliśmy zmiany określenia czynnika o prawdopodobnym działaniu rakotwórczym zgodnie z obowiązującymi przepisami. Tam, gdzie znajdują się takie substancje w wykazie, wskazaliśmy na ich działanie mutagenne. Uściśliliśmy także, co oznacza termin „badanie lekarskie wykonane przez lekarza specjalistę”, jakie wymagania stawia się radiologom wykonującym zdjęcia rentgenowskie, jaki zakres elementów powinien być uwzględniony w badaniu morfologii krwi, co należy rozumieć przez próby wątrobowe. Wskazaliśmy również szereg aktów prawnych, które są pomocne lekarzowi. Określają one m.in. najwyższe dopuszczalne normatywy higieniczne, wykaz czynników rakotwórczych środowiska pracy, wykazy prac odnoszących się do grup szczególnej ochrony, a więc kobiet w ciąży i pracowników młodocianych. Podaliśmy wreszcie źródła dodatkowych informacji i jako załącznik tabelę zawierającą listę przepisów potrzebnych lekarzowi, jeżeli dodatkowo ocenia możliwość wykonania niektórych czynności.

Dziękuję za wysłuchanie prezentacji.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Dziękuję przedstawicielom Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi.

Czy pan minister Marek Grabowski chce się odnieść do tematu?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Grabowski:

Mogę jedynie w całej rozciągłości poprzeć stanowisko przedstawicieli IMP w Łodzi. Przeprowadziliśmy wiele konsultacji. Resort w całości popiera przedstawiony materiał.

Co do przedstawionych konkretnych uwag, sądzę, że odbędzie się dyskusja i wówczas postaram się powiedzieć coś więcej.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Mamy coraz mniej czasu do rozpoczęcia drugiej części dzisiejszego posiedzenia, więc chcę złożyć dwie propozycje.

Jeśli chodzi o przyjęcie stanowiska do pierwszego z przedstawionych dziś materiałów, to proponuję, aby zajęło się tym Prezydium Rady, ponieważ dziś kończy się kadencja Rady i nie ma technicznych możliwości, aby inaczej to zrealizować. Jeżeli natomiast chodzi o drugi temat – prezentację i nowelizację ustawy, to sądzę, że uwagi i propozycje, które państwo przedstawili, są brane pod uwagę. Potwierdził to także pan minister.

Najlepszym rozwiązaniem będzie przeprowadzenie dyskusji po otrzymaniu projektu ustawy z ministerstwa. Temat jest otwarty. Przedstawiony materiał jest bardzo szeroki i został dokładnie omówiony przez prelegentów. Mamy na ten temat informacje. Konsultacje projektu trwają. Sądzę, że w niedługim czasie otrzymamy materiał.

Kto z państwa chce zabrać głos?

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Michał Kuszyk:

Kwestia programu MATRA i projektu ustawy o służbie medycyny pracy jak najbardziej mieści się w centrum spraw, jakimi zajmuje się Rada Ochrony Pracy przy Sejmie RP. W Radzie, przy współpracy z Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi i Centralnego Instytutu Ochrony Pracy projekt powstawał i był tworzony, przy udziale pana Janusza Indulskiego, pana Lecha Dawydzika i wielu innych.

Jest pewna nieścisłość w ustawodawstwie polskim dotycząca konfliktu lojalności. Na rynku powstało kilka tysięcy podmiotów zajmujących się medycyną pracy, badaniami podstawowymi. Nadzór nad nimi sprawują w.o.m.p. Możemy sobie jedynie życzyć, aby centralnie kierował tym Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, ponieważ jest on najlepiej zorientowany. Stwierdzam pewną dziwną rozbieżność pomiędzy chęcią zarabiania pieniędzy, co jest sprawą naturalną i bardzo cenną w gospodarce rynkowej, a jednostkami nadzoru i kontroli, które zamiast dobrze wypełniać swoje funkcje konkurują z tymi, których kontrolują. Wystarczy zajrzeć do Internetu i spojrzeć, co oferują w.o.m.p. Mówię to w imieniu wszystkich przedsiębiorców prowadzących działalność. Jest to nieuczciwa konkurencja i brak determinacji ze strony rządu i parlamentu w tej sprawie, zresztą nie tylko w tej. Należy likwidować pułapki korupcyjne. Wydaje mi się, że sytuacji, którą mamy obecnie w kraju, wydaje mi się, że problem ten zasługuje na szczególną uwagę. Nie trzeba prowokować, tylko zabraniać nieuczciwej konkurencji. Jako przedstawiciel podmiotów prywatnych mam prośbę o przestrzeganie standardów. Musi istnieć właściwy nadzór merytoryczny, również z określonymi sankcjami. Okazuje się, że są środowiska w Polsce, szczególnie korporacje, zawody zaufania społecznego, które boją się wglądu przedstawicieli partnerów społecznych. Nie ma jakichkolwiek sankcji w postaci pozbawienia możliwości prowadzenia działalności gospodarczej realizowanej na szkodę gospodarki. Kiedy mówimy o tym przedstawicielom w.o.m.p., to odpowiadają, że nie mają sposobów na przeciwdziałanie takim sytuacjom. Odpowiadam, że znajdziemy takie sposoby. Tam, gdzie będziemy wiedzieli o poświadczeniu nieprawdy, będziemy informować prokuraturę. Będziemy mówić, że jednostki nadzoru posiadające tę wiedzę nie załatwiają tych spraw do końca, nie wypełniają swoich obowiązków. Wiem, że są straszne trudności z podporządkowaniem w.o.m.p. władzy wykonawczej, ale jest to jedynie słuszny kierunek. Pozostawienie nadzoru samorządom będzie tworzyło następne pułapki korupcyjne. Tam się tworzy biznes, zarabia pieniądze, prowadzi działalność gospodarczą, a nadzór i kontrola ma być w innym miejscu w myśl starej, jeszcze monteskiuszowskiej zasady o dokładnym rozdziale funkcji i władzy. Apeluję do posłów i senatorów, aby w polskim prawie likwidować miejsca, gdzie nadzór i kontrola konkurują z tymi, których kontroluje. Mają państwo przykład Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Kolejna kwestia to orzeczenia negatywne. Trzeba utworzyć wspólnie fundusz asekuracyjny dla osób, które z racji utraty zdrowia muszą zmienić pracę lub przejść się na inne stanowisko. Należy poszukać mechanizmów, które dadzą gwarancje pracy tym ludziom. Możemy to zrobić wspólnie, w dialogu autonomicznym, na poziomie Komisji Trójstronnej, razem ze związkami zawodowymi. Uważam, że takie działania dla pracowników oraz ochrony zdrowia i życia pracujących trzeba jak najszybciej podjąć. Może to powinien być Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Jeśli w.o.m.p. nie dają sobie rady z tym problemem, to niech się przekształcą w jednostki medycyny pracy, a nadzór oddajmy np. PIP, która jest czystą inspekcją, nie prowadzi żadnej działalności gospodarczej. Nie wiem jak to rozwiązać, ale powinniśmy to rozważyć i znaleźć wyjście z tej sytuacji. Medycyna pracy zapisana jest także w Kodeksie pracy. Są to uwarunkowania kodeksowe, jak najbardziej związane z prawem pracy. Podsuwam różne pomysły. Od kilkunastu lat o tym mówimy na posiedzeniach Rady Ochrony Pracy. To wszystko trze-

ba zmienić. Uprawnienia mają iść za osobami, a nie za instytucjami. Osoba uprawniona może wykonywać badania na kolei, ale w innym miejscu nie. To jest paranoja.

Ostatnia kwestia. zastępca głównego inspektora pracy, pan Roman Giedrojć prosił mnie, żebym o tym nie mówił, bo dopiero dziś posiadał tę wiedzę. Mówimy o problemie niewypłacania wynagrodzeń pracownikom w różnych firmach, a z tym samym mamy do czynienia w Sejmie. W restauracji sejmowej pracownicy od kilku miesięcy nie otrzymują wynagrodzeń lub dostają je w formie częściowej. Pytam, gdzie jest wrażliwość społeczna parlamentarzystów. To konkretna sytuacja. Państwo posłowie o tym nie wiecie. To widać po smutnych twarzach wspomnianych pracowników. To wstyd, żeby w tym miejscu, w miejscu szczególnym, pracownicy nie otrzymywali wynagrodzeń. Zajmujemy się pracodawcami niewypłacającymi wynagrodzeń, łamiącymi prawo pracy. Pan Roman Giedrojć prosił, żebym o tym nie mówił, bo się tym zajmie. Szkoda, że wcześniej go nie poinformowałem, ale nie mogłem tego zrobić, ponieważ nie miałem pewnej informacji co do sytuacji w Sejmie. Dziś dopiero uzyskałem pewną informację. Proszę zająć się garstką ludzi pracujących w tym szczególnym miejscu.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Sądzę, że to jednak pracodawca musi wypłacić wynagrodzenia zatrudnionym osobom. Został zgłoszony sygnał, więc PIP zajmie się tą sprawą.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Grabowski:

Ten problem należy absolutnie wyjaśnić. To, co powiedział pan Michał Kuszyk, jest wręcz niewiarygodne.

Otrzymałem podczas dzisiejszego posiedzenia szereg uwag do projektu omawianej ustawy. Nie chcę przedłużać posiedzenia, więc zobowiązuję się, iż udzielimy pisemnej odpowiedzi, którą przyślemy do Sekretariatu Rady. Niektóre uwagi są bardzo oczywiste i wynikają z technicznej formy działania niektórych instytucji, np. w.o.m.p. Będzie to jednak bardzo trudne do przeforsowania w formie przepisów.

Członek Rady Ochrony Pracy Jerzy Kowalski:

Wiem, że nie mamy zbyt dużo czasu i pan Stanisław Szwed apelował, aby nie dyskutować na temat materiału, ale muszę się krótko ustosunkować do niektórych stwierdzeń, które znalazły się w materiale, a z którymi osobiście się nie zgadzam.

Po pierwsze, sądzę, że w tym gronie nikogo nie trzeba przekonywać, iż promowanie zdrowia w miejscu pracy jest podstawowym obowiązkiem wszystkich urzędów i wszystkich organów nadzoru państwowego, jakie działają na terenie Polski. Ten obowiązek jest realizowany. Nazywa się go często prewencją. W PIP powstał departament prewencji, który także ma zajmować się promocją zdrowia w miejscu pracy.

Chcę zwrócić uwagę na fakt, że w ramach gruntownej nowelizacji działu 10 Kodeksu pracy w 1996 r. wprowadziliśmy zdrowie pracownika, jako wartość samą w sobie. Dotychczas w Kodeksie pracy pracodawca miał obowiązek zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki pracy. W art. 207 pojawił się obowiązek ochrony zdrowia pracownika, jako pewnej wartości. Dokonała się tu pewna zmiana. Oczywiście nie każdy pracodawca ją zauważył, ale mam nadzieję, że w kolejnych latach organy nadzoru państwowego będą w stanie wyegzekwować ten obowiązek. W kolejnych artykułach, wspólnie z Ministrem Zdrowia, wprowadziliśmy przepisy zgodne z prawem europejskim. Moim zdaniem nie jest możliwe zapisanie i przeniesienie obowiązku odpowiedzialności pracodawcy za stan zdrowia pracownika, bo takie elementy się tu pojawiały, szczególnie przy krytycznych opiniach co do funkcjonowania opieki zdrowotnej.

Chcę się odnieść do pewnych stwierdzeń, które znajdują się w materiale przedstawionym przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi. Cytuję: „W zakresie promowania zdrowia zatrudnionych nie doszło jak dotąd do współpracy międzysektorowej”. Myślę, że chodziło o współpracę międzyresortową. Dalej czytamy: „Nawet dwa najbardziej zainteresowane zdrowiem pracowników Ministerstwa: Zdrowia oraz Gospodarki i Pracy nie podjęły prób porozumienia się, co do priorytetów i sposobów wspierania procesów nakierowanych na szanowanie zdolności do pracy naszego starzejącego się społeczeństwa”. Jest to poważny zarzut i nie wiem, na jakiej podstawie został tak sformułowany. Chcę tylko przypomnieć, że IMP w Łodzi otrzymał grant w ramach

programu celowego. Gdyby nie wniosek Ministra Pracy i Polityki Społecznej w tej sprawie, poparty zresztą przez Ministerstwo Zdrowia, oraz wielogodzinne dyskusje w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, aby ten projekt ruszył, to Instytut nie otrzymałby grantu. Zarzut, że 2 ministerstwa się nie porozumiały w tej sprawie, jest po prostu nietrafiony i niesłuszny. Uważam, że gdyby przedstawiciele Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy zwrócili się do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, to z pewnością otrzymaliby pomoc. Jeśli przedstawia się tak daleko idące wnioski na posiedzeniu Rady Ochrony Pracy przy Sejmie RP, to należy najpierw dokładnie rozważyć wydźwięk tych słów.

Bardzo mnie cieszy, że w propozycjach nowelizacji ustawy o służbie medycyny pracy w końcu podejmuje się próbę nakłonienia lekarzy służby medycyny pracy do wizyt na stanowiskach pracy, mówiłem o tym wielokrotnie na posiedzeniach Rady. Niestety, dotychczas jest tak, że lekarze podpisują lub zawierają w formie ustnej umowy, z kilkudziesięcioma zakładami pracy i nigdy nie oglądają stanowisk pracy, a jednak wydają zaświadczenia o dopuszczeniu pracowników do wykonywania pracy. Myślę, że propozycja jest bardzo ważna i dobra. Oczywiście Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej przyjrzy się projektowi. Zgłosimy ewentualne propozycje.

Chcę zwrócić uwagę na słuszny zarzut, że wielu pracodawców nie dokonuje oceny ryzyka zawodowego. Zabrzmiało to trochę tak, jakby było to tak trudnym zadaniem, że nie da się tego pokonać. Chcę powiedzieć, że pierwszy raz ocena ryzyka pojawiła się w 1991 r. w Kodeksie pracy. Dawno minęło już 15 lat. Kolejne etapy przybliżania i rozwijania metodologii to wynik pracy wielu instytutów, także IMP w Łodzi, ale także CIOP. Obecnie, jeżeli pracodawca chce skorzystać z prostych metod przeprowadzenia takiej oceny, to może to bez problemu uczynić. Musimy wszyscy pracować, aby w ramach szkoleń, edukacji społecznej pracodawcy zostali przeszkoleni w tym zakresie.

Trochę zaniepokoił mnie fragment wypowiedzi pana Krzysztofa Puchalskiego, w którym wyraził pan żal, że to Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej jest wiodące, jeśli chodzi o nds. i ndn., a kto inny kontroluje środowisko pracy w zakresie higieny pracy. Istnieje niezłe działający system. Premier powołał międzyresortową komisję, w której działają wysokiej rangi profesorowie, specjaliści w dziedzinie toksykologii, także przedstawiciele IMP w Łodzi. Rzeczywiście, ustawowo do wydania rozporządzenia w sprawie nds. i ndn. jest upoważniony Minister Pracy i Polityki Społecznej, ale w porozumieniu z Ministrem Zdrowia. Nie bardzo rozumiem, w jakim kierunku ma zmierzać ten wniosek. Czy oznacza to, że Instytut proponuje, aby MZ wydawało nds. i ndn., a kontrolę sprawowała PIS? Tak to zabrzmiało. Uważam, że ten system działa sprawnie i wydolnie. Spotkałem się z podobnymi ocenami specjalistów zagranicznych, którzy odwiedzali Polskę. Z ponad dwustu normatywów higienicznych dorobiliśmy się ponad pięciuset, czyli osiągnęliśmy średni europejski poziom w zakresie normatywów. Nie ma tu większych zawirowań. Nie rozumiem krytyki tego systemu.

Na zakończenie chcę powiedzieć, że rozumiem, iż jeśli korzysta się ze środków zagranicznych, w tym przypadku w ramach programu MATRA, to jest pokusa do przejmowania wprost modeli i rozwiązań zastosowanych w kraju, z którym się w ramach określonego programu współpracuje. Mogę jednak powiedzieć, iż z moich doświadczeń wynika, że nie jest to najlepszy sposób. Tu akurat nie ma próby przeniesienia modelu organizacyjnego, ale trzeba na takie pokusy uważać. Holandia do tej pory nie prowadzi statystyki liczby wypadków przy pracy. Przegrała w Trybunale Sprawiedliwości sprawę związaną ze służbami prewencji i zapobiegania wypadkom przy pracy. Radzę pewną ostrożność przy przenoszeniu modeli. Lepiej wypracować własny, wspierając się doświadczeniami innych, które się sprawdziły.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Czy ktoś z państwa chce zgłosić uwagi do prezentacji? Nie słyszę.

Czy ktoś chce zabrać głos w innej sprawie?

Główny inspektor pracy Bożena Borys-Szopa:

Wiem, że zaczynamy mieć naprawdę mało czasu, więc jedynie zasygnalizuję, iż przygotowaliśmy materiał dotyczący tematu dzisiejszego posiedzenia, a ściślej mówiąc uczest-

nictwa PIP w podsumowaniu omawianego programu. Pozwolę sobie przesłać ten materiał na adres Rady Ochrony Pracy i nie będę go w tej chwili prezentować.

Chcę się jednak odnieść do wniosku pana Michała Kuszyka. Nasza prośba o to, aby nie zgłaszać tego na forum Rady, wiązała się z tym, że nie jest to tematem posiedzeń Rady, a my otrzymaliśmy sygnał w tej sprawie dzisiaj. Jutro zareagujemy w odpowiedni sposób. Trudno zgodzić się z panem Michałem Kuszykiem, że inspekcja pracy i Rada zupełnie niepotrzebnie przygląda się pracodawcom, skoro niewypłacanie wynagrodzeń zdarza się również w Sejmie. Informuję pana Michała Kuszyka, że mamy w tym przypadku do czynienia z pracodawcą i jeśli potwierdzą się zarzuty, to okaże się on jeszcze jednym nieuczciwym pracodawcą. To nie Kancelaria Sejmu zatrudnia te osoby, tylko agent, który prowadzi działalność gospodarczą związaną nie tylko z wyżywieniem, ale także z obsługą techniczną, jak np. sprzątanie itp. Jest to firma, która podobno wygrała przetarg. Powiadomimy Radę o podjętych działaniach i o wyjaśnieniu ewentualnej skargi. Myślę, że członkowie Rady przez cały czas trwania tejże kadencji, a także poprzednich, wyrażą przekonanie, że nie trzeba publicznie zgłaszać skarg inspekcji pracy. Wystarczy telefon. W tej sprawie zatelefonować można było do nas już 2 tygodnie temu i już dziś być może moglibyśmy więcej powiedzieć na ten temat.

Członek Rady Ochrony Pracy Ewa Wągrowa-Koski:

Chcę krótko nawiązać do wypowiedzi pana Michała Kuszyka i stanąć w obronie w.o.m.p. realizujących zadania jednostek podstawowych, wskazując na program specjalizacji w dziedzinie medycyny pracy. Absolutnie zgadzam się z tym, że w.o.m.p. nie powinien wyręczać jednostek podstawowych w tych zadaniach, ale w programie specjalizacji z medycyny pracy jest jasne, że lekarz musi nauczyć się wykonywania badań profilaktycznych i zasad sprawowania tej opieki. W programie specjalizacji przewidziany jest dwudziestoczwemiesięczny staż w jednostce podstawowej służby medycyny pracy. Lekarz ma wykonać w trakcie tego stażu 1500 badań profilaktycznych, część samodzielnie, część pod nadzorem kierownika specjalizacji. Taki staż powinien się odbywać w jednostce podstawowej, która uzyskała wpis na listę MZ. Lekarzy podejmujących staż w ciągu roku jest około trzystu, a niestety takich jednostek na terenie całego kraju jest tylko 6. Gdyby w.o.m.p. nie realizowały badań, które powinna realizować jednostka podstawowa, to po prostu nie byłoby obecnie możliwości specjalizowania lekarzy w dziedzinie medycyny pracy. Nie ma żadnych zachęt dla jednostek podstawowych, nie mówiąc już o kierownikach specjalizacji, aby byli zainteresowani wpisywaniem się na taką listę kształcenia młodszej kadry. Jest to podstawowa przyczyna realizacji przez w.o.m.p. badań podstawowych. Wszystkie w.o.m.p. są wpisane na listę ministra realizującego szkolenie z zakresu medycyny pracy.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Czy ktoś chce jeszcze zabrać głos? Nie słyszę.

Zamykam dyskusję w tym punkcie porządku dziennego.

Jak już mówiłem, Prezydium Rady przygotowuje projekt stanowiska. Jeśli ktoś chce zgłosić uwagi do jego treści, to proszę złożyć je na piśmie w Sekretariacie. Rada kolejnej kadencji przyjmie projekt na następnym posiedzeniu.

Przejdźmy do punktu „sprawy bieżące”. Jest to ostatnie spotkanie w tej kadencji Rady. Zgodnie z ustawą i zarządzeniem Marszałka Sejmu RP 25 października br. upływa VII kadencja Rady. Zostanie powołana Rada VIII kadencji. Poszczególne organizacje zgłosiły już kandydatów. Sądzę, że w krótkim czasie Marszałek Sejmu RP dokona powołania nowej Rady.

Na termin pierwszego posiedzenia nowej Rady wybraliśmy 14 listopada br. Oczywiście uzależniamy to od decyzji marszałka o powołaniu Rady. Zgodnie z planem pracy Rady przyjętym na 2006 r. tematami tego posiedzenia będą: „Rok 2006 Europejskim Rokiem Młodych – problemy adaptacji w miejscu pracy” oraz „Przestrzeganie prawa pracy, w tym bezpieczeństwa i higieny pracy w odniesieniu do młodych pracowników, w wieku do 26 lat”.

Bardzo serdecznie dziękuję prelegentom z IMP w Łodzi za przygotowanie materiałów. Zarządzam przerwę, po której odbędzie się uroczysta część naszego posiedzenia.

[Po przerwie]

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Otwieram posiedzenie Rady po przerwie. Witam wszystkich zgromadzonych.

Rozpocniemy od wręczenia statuetek „Pro Labore Securo”. Proszę o poprowadzenie tej części panią Danutę Koradecką.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

Długo rozważaliśmy, w jaki sposób można uhonorować ludzi wyjątkowych, których działalność na rzecz bezpiecznych warunków pracy w Polsce jest szczególnie godna uznania. Postanowiliśmy dla tych specjalnych ludzi stworzyć coś wyjątkowego. W ten sposób powstała koncepcja stworzenia statuetki „Pro Labore Securo”, za bezpieczną pracę, statuetki, która byłaby zarówno zwyczajna, jak zwyczajna jest nasza praca, jak i niezwykła, jak niezwykli są ludzie, którzy ją otrzymują. Zapraszam państwa do obejrzenia krótkiego filmu dokumentującego powstanie tej statuetki wykonanej przez panią prof. Teresę Plutę z Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie.

Jak się okazuje i jak państwo widzieli, sztuka jest także pracą.

Proszę pana prof. Zbigniewa Engela, przewodniczącego kapituły statuetki „Pro Labore Securo” o przedstawienie werdyktu kapituły.

Przewodniczący kapituły statuetki „Pro Labore Securo” Zbigniew Engel:

Mam zaszczyt przedstawić uchwałę kapituły statuetki „Pro Labore Securo” z dnia 12 października br. Cytuję: „Kapituła przyznała statuetki za dokonania na polu działalności publicznej – w tym naukowej – na rzecz ochrony człowieka w środowisku pracy następującym osobom: pani Grażynie Niedzielskiej – specjalistce do spraw bhp Grupy Żywiec SA browary w Elblągu, panu Leonowi Gradoniowi – kierownikowi Zakładu Procesów Podstawowych i Ochrony Środowiska Wydziału Inżynierii Chemicznej i Procesowej Politechniki Warszawskiej, panu Krzysztofowi Kędziorowi – dziekanowi Wydziału Mechanicznego Energetyki i Lotnictwa Politechniki Warszawskiej, panu Michałowi Kuszykowi – zastępcy przewodniczącego Rady Ochrony Pracy przy Sejmie RP oraz panu Jerzemu Langerowi – zastępcy przewodniczącego Rady Ochrony Pracy przy Sejmie RP”.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

Proponuję, aby pan Zbigniew Engel został z nami. Proszę także panią marszałek Genowefę Wiśniowską oraz pana Stanisława Szweda o wręczenie wspólnie z przewodniczącym kapituły tych statuetek.

W tym czasie pan Dariusz Pleban będzie przedstawiał charakterystykę kandydatów.

Przedstawiciel Centralnego Instytutu Ochrony Pracy Dariusz Pleban:

Pani Grażyna Niedzielska jest wysoce wykwalifikowanym specjalistą z zakresu bhp. Pracuje w Grupie Browary Żywiec SA Browar w Elblągu. Dzięki ogromnemu wkładowi pracy pani Grażyny Niedzielskiej Browar w Elblągu zdobył decyzją Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w 2003 r. tytuł „Pracodawca Organizator Pracy Bezpiecznej” w ramach edycji konkursu organizowanego przez PIP.

Pani Grażyna Niedzielska od wielu lat aktywnie uczestniczy w forum liderów bezpiecznej pracy i jest jedną z czołowych postaci w środowisku specjalistów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

Pan prof. Leon Gradoń pracuje na Politechnice Warszawskiej od 1969 r. Od 1992 r. jest członkiem Rady Naukowej Centralnego Instytutu Ochrony Pracy i aktywnie uczestniczy w pracach szeregu komisji do przeprowadzania przewodów doktorskich.

Pan prof. Leon Gradoń jest wybitnym specjalistą w zakresie m.in. konstrukcji zaawansowanych technologicznie struktur filtracyjnych. Prace teoretyczne o charakterze podstawowym pana prof. Leona Gradonia zostały wykorzystane do opracowania rozwiązań technicznych, które wpłynęły na ochronę człowieka w środowisku pracy przed pyłami.

Na szczególne podkreślenie zasługuje wkład pana prof. Leona Gradonia w rozwój naukowy i zawodowy młodej kadry.

Pan prof. Krzysztof Kędzior jest także pracownikiem Politechniki Warszawskiej od 1964 r. Głównym przedmiotem prac naukowych pana prof. Krzysztofa Kędziora jest biomechanika ruchu człowieka.

Pan prof. Krzysztof Kędzior wniósł istotny wkład w rozwój metod badawczych z zakresu biomechaniki, szczególnie w obszarze modelowania matematycznego i symulacji komputerowych. Opracowana przez pana prof. Krzysztofa Kędziora metoda analizy układu mięśniowo-szkieletowego jest wykorzystywana do wyznaczania i oceny obciążenia układu mięśniowo-szkieletowego człowieka podczas pracy fizycznej, co może mieć istotne znaczenie w zapobieganiu zaburzeniom mięśniowo-szkieletowym.

Pan Michał Kuszyk pełni wiele funkcji związanych z działaniami na rzecz kształtowania bezpiecznego środowiska pracy. Od 1994 r. jest aktywnym członkiem Rady Ochrony Pracy.

Do najważniejszych osiągnięć pana Michała Kuszyka można zaliczyć m.in. opracowanie i wdrożenie programu zarządzania zmianami w procesie restrukturyzacji i prywatyzacji w KGHM Miedź Polska SA, opracowanie sylwetki psychologicznej stanowiska inspektora pracy oraz opracowanie metodologii badań kardy kierowniczej.

Pan Michał Kuszyk wniósł swoją działalnością ważny wkład dla ochrony zdrowia i życia w środowisku pracy.

Pan Jerzy Langer jest członkiem Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” od 1990 r. Od 1998 r. jest wiceprzewodniczącym Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”. Od 1992 r. bierze udział w pracach Rady Ochrony Pracy jako przedstawiciel NSZZ „Solidarność”. Był inicjatorem powstania Działu Ochrony Środowiska Pracy i Ekologii Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”.

Pan Jerzy Langer jest autorem lub współautorem wielu uchwał Krajowego Zjazdu Delegatów oraz Komisji Krajowej, m.in. dotyczących warunków pracy. Współorganizował konferencje z okazji Światowego Dnia Pamięci Ofiar Wypadków przy Pracy oraz wiele szkoleń, konferencji oraz seminariów poświęconych tematyce bezpiecznych warunków pracy, m.in. „Praca z azbestem”, „Społeczne aspekty ochrony pracy” czy „Postępowanie z azbestem”.

Laureat statuetki „Pro Labore Securo” Leon Gradoń:

W imieniu wszystkich laureatów statuetki chcę złożyć serdeczne podziękowania za wyróżnienie nas tak zaszczytną nagrodą.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

W czasie VII kadencji Rady Ochrony Pracy odbyło się w sumie 50 posiedzeń Rady Ochrony pracy, przyjęliśmy 67 stanowisk i opinii. Ponad 200 skarg, które wpłynęły do Rady Ochrony Pracy, rozpatrzyliśmy, przekazaliśmy do interwencji, przede wszystkim do PIP. W tym celu mieliśmy powołany specjalny zespół doraźny do spraw skarg. W tym czasie zajmowaliśmy się wieloma różnymi kwestiami związanymi z ochroną pracy, podejmowaliśmy tematy związane z górnictwem, rolnictwem, przestrzeganiem prawa pracy, choćby w marketach, hipermarketach. Przyjęliśmy bardzo wiele ważnych stanowisk, które wykorzystywały instytucje, do których były kierowane uwagi. Były one brane pod uwagę także podczas prac Komisji sejmowych, np. Komisji do Spraw Kontroli Państwowej, jak również Komisji Pracy.

Chcę serdecznie, w imieniu całej Rady, podziękować pani marszałek Genowefie Wiśniowskiej, która w imieniu Prezydium Sejmu sprawuje nad nami opiekę, panu marszałkowi Markowi Jurkowi, który miał uczestniczyć w dzisiejszym posiedzeniu, ale ze względu na wyjazd zagraniczny nie mógł przybyć. Dziękuję także pani Bożenie Borys-Szopie, głównej inspektor pracy za czteroletnią współpracę. Zawsze jako Rada Ochrony Pracy możemy liczyć na dobrą współpracę z PIP.

Serdecznie dziękuję członkom Rady Ochrony Pracy za wysiłki włożone w realizację naszych zadań. Pozwolą państwo, że w sposób szczególny wyróżnię przewodniczących zespołów problemowych. Przewodniczącym Zespołu do spraw Prawno-Organizacyjnych był pan Tadeusz Szymanek. Przygotowywał wiele projektów stanowisk. Stał także na czele zespołu do Spraw Skarg. Przewodniczącą Zespołu do spraw Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy była pani Danuta Koradecka. Pan An-

drzej Paszkiewicz kierował Zespołem do spraw Nauki, Edukacji i Promocji. Pan Michał Chałoński prowadził Zespół do spraw Współpracy z Instytucjami, Organami Nadzoru i Partnerami Społecznymi.

Dziękuję serdecznie członkom Prezydium Rady, moim zastępcom, pani Izabeli Mrzygłockiej, która dzielnie mnie wspierała, pani Danucie Koradeckiej, na którą zawsze mogłem liczyć, panu Michałowi Kuszykowi, który dziś dodatkowo został wyróżniony. Nie ma na posiedzeniu pana Jerzego Langerera, który także pełni funkcje zastępcy przewodniczącego. Prosił, aby państwa przeprosić za nieobecność.

Dziękuję wszystkim członkom Rady.

Podziękowania należą się także członkom Sekretariatu Rady, niepracującej już tu pani Małgorzacie Kwiatkowskiej, która dzielnie przez wiele lat wspomagała nas. Teraz pomagają nam pani Zofia Stawowa i pani Ewa Sikorska, za co serdecznie im dziękuję.

Dziękuję także przedstawicielom mediów, które piszą na nasz temat. Informacje, które zamieszczane są w różnych źródłach po posiedzeniach Rady, są bardzo rzetelne. Mam nadzieję, że współpraca będzie kontynuowana w tak dobrej atmosferze.

Na zakończenie jeszcze raz wszystkim państwu bardzo dziękuję.

Wicemarszałek Sejmu RP Genowefa Wiśniowska:

Jeszcze raz gratuluję wszystkim osobom, których praca została tak wysoko oceniona, że otrzymały statuetkę „Pro Labore Securo”.

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na uroczyste spotkanie związane z zakończeniem VII kadencji Rady Ochrony Pracy. Jest mi niezmiernie miło powitać wszystkich zgromadzonych, a szczególnie kończących czteroletni okres działalności VII kadencji Rady Ochrony Pracy na czele z przewodniczącym, panem Stanisławem Szwedem, zastępcami przewodniczącego: panią Danutą Koradecką, panem Michałem Kuszykiem, panem Jerzym Langerem oraz sekretarzem Rady, panią Izabelą Mrzygłocką. Witam także pozostałych dwudziestu siedmiu członków Rady reprezentujących posłów, senatorów, ekspertów, przedstawicieli zgłoszonych przez Prezesa Rady Ministrów, jak również przez organizacje pracodawców i związkowców oraz organizacje społeczne zajmujące się zagadnieniami ochrony pracy.

Od ponad piętnastu lat Rada Ochrony Pracy sprawuje nadzór nad problematyką warunków pracy i działalnością PIP. Obecny zakres jej obowiązków rozszerzony został o prace związane z ratyfikacją konwencji międzynarodowych oraz międzynarodowych norm z zakresu ochrony pracy i ergonomii, a także o występowanie do organów administracji rządowej i samorządu terytorialnego oraz organizacji pracodawców i pracobiorców w sprawach związanych z ochroną pracy.

Plan działalności VII kadencji Rady powołanej zarządzeniem Marszałka Sejmu RP z dnia 25 października 2002 r. stanowią liczne uchwały, jak już mówił przed chwilą pan Stanisław Szwed, stanowiska podjęte na posiedzeniach plenarnych oraz sesjach wyjazdowych, jak również szereg sprawozdań opinii i opracowań zespołów problemowych i doraźnych.

Na szczególną uwagę zasługują prace związane z dostosowaniem warunków pracy w Polsce do standardów UE, postrzegania prawa pracy w wielkopowierzchniowych obiektach handlowych, warunków pracy osób niepełnosprawnych, równego traktowania kobiet i mężczyzn w pracy oraz bezpieczeństwa pracy w kopalniach i rolnictwie.

W okresie tym mieliśmy również przyjemność gościć i uhonorować z PIP aż trzydziści dwie wybitne osobistości oraz trzy zespoły zasłużone w dziedzinie osiągnięć z zakresu ochrony pracy i ochrony zdrowia w środowisku pracy, które decyzją Głównego Inspektora Pracy zostały uhonorowane nagrodą im. Haliny Krahelskiej. Miałam przyjemność uczestniczyć w tej uroczystości.

Chcę złożyć serdeczne podziękowania członkom Rady za całokształt czteroletniej działalności, zaangażowanie oraz osobisty wkład w popularyzację zagadnień prawa pracy. Głęboko wierzę, że część z państwa będzie w dalszym ciągu godnie reprezentować Radę w czasie trwania VIII kadencji, inni zaś aktywnie wspierać będą jej prace poprzez bogate doświadczenie zawodowe oraz posiadaną wiedzę, w charakterze ekspertów i biegłych. Życząc dalszych sukcesów na niwie problematyki związanej z ochroną, warunka-

mi, bezpieczeństwem i organizacją pracy, będzie mi niezmiernie miło wręczyć państwu w imieniu Marszałka Sejmu pisemne podziękowanie stanowiące wyraz wdzięczności za waszą ofiarną pracę. Bardzo serdecznie dziękuję.

Główny inspektor pracy Bożena Borys-Szopa:

Proszę pozwolić, że zanim podziękuję państwu za olbrzymie wsparcie w imieniu urzędu, podziękuję wam w swoim własnym imieniu za 3,5 roku mijającej właśnie kadencji, za naszą wspólną pracę, za przyjaźń, inspirację oraz wsparcie w chwilach, które dla mnie były najtrudniejsze, czyli kiedy podejmowałam decyzję zostania głównym inspektorem pracy. Zaciągałam porady u wielu z państwa. Chcę zapewnić o tym, że niezależnie, kto z państwa zasiądzie w nowej Radzie Ochrony Pracy, dla wszystkich z państwa urząd, którym kieruję będzie zawsze otwarty, każda uwaga będzie rozpatrywana będzie rzetelnie i sumiennie. Tak jak przez te wszystkie lata państwo obdarowywaliście mnie przyjaźnią i zaufaniem, tak dziś mogę się odwdziaczyć i zaferować to samo.

Długo zastanawiałam się, jak się z państwem pożegnać, ale powiedzieć „do widzenia”, a nie „żegnajcie”. Uznałam, że podarujemy państwu to, co jest niezwykle cenne dla instytucji, którą kieruję, a mianowicie dekret marszałka Józefa Piłsudskiego, który, mam nadzieję, zajmie najchlubniejsze miejsca w państwa kolekcji książkowej i zawsze będzie przypominał nasze wspólne chwile.

Pozwolę sobie także złożyć na ręce Prezydium Rady dość inspirujące i obrazujące działalność PIP znaczki. Mam nadzieję, że także będą miłym wspomnieniem wspólnej pracy.

Nie chcę zbytnio przedłużać posiedzenia, więc kończę dziękując państwu za wszystko i mówiąc „do zobaczenia”.

Przewodniczący Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Proszę panią marszałek Genowefę Wiśniowską o wręczenie podziękowań dla członków Rady w imieniu marszałka Marka Jurka. Będzie nam niezwykle miło, jeśli pani minister Bożena Borys-Szopa pozostanie przy stole prezydialnym.

Dyplomy otrzymują panie i panowie: Henryk Bednarczyk, Przemysław Beret, Michał Chałoński, Waldemar Chyczewski, Waław Czerkawski, Piotr Duda, Janusz Jaworski, Janusz Kołodziej, Danuta Koradecka, Jerzy Kowalski, Janusz Krasoń, Michał Kuszyk, Włodzimierz Kazimierz Kwaśniewski, Jerzy Langer, Tadeusz Stefan Lewandowski, Andrzej Macenowicz, Krzysztof Maciejewski, Jerzy Marcinkowski, Izabela Mrzygłocka, Andrzej Paszkiewicz, Mirosław Pawlak, Jadwiga Polaczek, Józef Skorłutowski, Adam Szejnfeld, Stanisław Szwed, Tadeusz Szymanek, Lech Szymańczyk, Zdzisław Trela, Ewa Węgrowa, Waldemar Wiązowski, Halina Żbikowska oraz Zbigniew Żurek.

Serdecznie wszystkim dziękuję za udział w naszym pracach.

Proszę o zebranie się w celu zrobienia pamiątkowej fotografii.

Zamykam ostatnie posiedzenie Rady Ochrony Pracy VII kadencji.