



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

BIULETYN

Z posiedzenia:

■ **RADY OCHRONY PRACY**
(NR 9)

Nr 896/VI kad.
8.07.2008 r.

Tekst bez autoryzacji

Nr 896/VI kad.

Rada Ochrony Pracy (nr 9)

8 lipca 2008 r.

Rada Ochrony Pracy, obradująca pod przewodnictwem poseł **Izabeli Katarzyny Mrzygłockiej (PO)**, przewodniczącej Rady, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- przyjęcie stanowisk Rady Ochrony Pracy w sprawie:
- sprawozdania głównego inspektora pracy z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2007 r.,
- przestrzegania przepisów prawa pracy, w tym bezpieczeństwa i higieny pracy w placówkach handlowych,
- „Przestrzeganie przepisów o czasie pracy w placówkach ochrony zdrowia” – materiał przygotowany przez Główny Inspektorat Pracy,
- „Analiza narażenia na czynniki rakotwórcze i mutagenne oraz promieniowanie jonizujące i elektromagnetyczne w środowisku pracy jako źródła zagrożeń zawodowych” – materiał przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia, Instytut Medycyny Pracy i Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy,
- sprawy bieżące.

W posiedzeniu udział wzięli: **Bożena Borys-Szopa** główny inspektor pracy wraz ze współpracownikami, **prof. Danuta Koradecka** dyrektor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego wraz ze współpracownikami, **prof. Sławomir Czerczak** kierownik Zakładu Informacji Naukowej wraz ze współpracownikiem, **Jakub Bydłoń** dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia, **Michał Sobolewski** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Ewa Sikorska, Joanna Mazurkiewicz** – z sekretariatu Rady w Biurze Prawnym i Spraw Pracowniczych.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Otwieram posiedzenie Rady Ochrony Pracy. Witam panią minister Borys-Szopę wraz ze współpracownikami z Państwowej Inspekcji Pracy, pana dyrektora Michała Sobolewskiego z Ministerstwa Zdrowia, pana Sławomira Czerczaka wraz ze współpracownikami z Instytutu Medycyny Pracy oraz przedstawicieli Centralnego Instytutu Ochrony Pracy.

Chciałabym poinformować Radę, że od 1 lipca br. została zatrudniona w sekretariacie Rady pani Joanna Mazurkiewicz. Mam nadzieję, że pani Joannie będzie się u nas bardzo dobrze pracowało i państwu współpracowało z panią Joanną. Serdecznie witam.

Porządek dzienny dzisiejszego posiedzenia przewiduje przyjęcie stanowisk Rady Ochrony Pracy w sprawie: sprawozdania z działalności Państwowej Inspekcji Pracy – głosowanie, krótkie wprowadzenie wygłosi pan Zbigniew Żurek; przestrzegania przepisów prawa pracy, w tym bezpieczeństwa i higieny pracy w placówkach handlowych – referuje pani prof. Koradecka i ewentualnie uzupełni pan przewodniczący Żurek i następnie głosowanie.

W punkcie drugim – „Analiza narażenia na czynniki rakotwórcze i mutagenne oraz promieniowanie jonizujące i elektromagnetyczne w środowisku pracy jako źródła zagrożeń zawodowych” – materiał przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia, Instytut Medycyny Pracy i Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy. Referują przedstawiciele Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego, Ministerstwa Zdrowia i Instytutu Medycyny Pracy.

W punkcie trzecim – „Przestrzeżenie przepisów o czasie pracy w placówkach ochrony zdrowia” – materiał przygotowany przez Główny Inspektorat Pracy.

Chciałabym wyjaśnić, że zmieniliśmy kolejność rozpatrywania punktów porządku dziennego, ponieważ pani prof. Koradecka musi wcześniej opuścić posiedzenie ze względu na prace dotyczące kwestii przedemerytalnych.

W punkcie czwartym – sprawy bieżące.

Czy są uwagi do przedstawionego porządku posiedzenia? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że Rada Ochrony Pracy przyjęła porządek dzienny.

Przechodzimy do punktu pierwszego porządku dziennego – przyjęcie stanowisk Rady Ochrony Pracy. Jako pierwszym zajmujemy się stanowiskiem w sprawie sprawozdania z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2007 r.

Proszę o zabranie głosu pana przewodniczącego Zbigniewa Żurka.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Zbigniew Żurek:

Chciałbym przedstawić kilka uwag technicznych dotyczących sposobu przygotowania projektu stanowiska, które za chwilę zostanie poddane pod głosowanie. 10 czerwca br. na posiedzeniu Rady Ochrony Pracy odbyła się dyskusja nad pierwszą wersją projektu stanowiska. Rada postanowiła, aby przedłożony wówczas projekt został ponownie skierowany do Zespołu ds. Prawno-Organizacyjnych w celu przygotowania kolejnej propozycji.

Jako przewodniczący Zespołu zaprosiłem – tak jak poprzednio – wszystkich członków Rady Ochrony Pracy na posiedzenie Zespołu w dniu 24 czerwca br., jednocześnie przysyłając wszystkim członkom Rady podzielony na ponumerowane akapity tekst bazowy z prośbą o ustosunkowanie się i podanie ewentualnych propozycji zmian do poszczególnych akapitów. Propozycje poprawek przesłały w terminie cztery osoby, za co im szczególnie dziękuję. Po terminie, nawet ponad tydzień po upływie terminu, niektóre osoby przesłały swoje poprawki. W tym miejscu chciałbym serdecznie podziękować pani Ewie Sikorskiej, która cierpliwie wprowadzała do komputera, nawet dosłownie na 5 minut przed rozpoczęciem posiedzenia Zespołu.

Na posiedzeniu Zespołu w dniu 24 czerwca br. udało nam się przedstawić wszystkie propozycje zgłoszone przez państwa, niezależnie od tego, czy zostały zgłoszone w czy po terminie. Podczas tego posiedzenia przyjęliśmy zasadę, że pracując na tekście bazowym i zgłoszonych poprawkach, staraliśmy się przyjąć akapit po akapicie. Na posiedzeniu była wyjątkowo duża frekwencja. Uczestniczyła ponad połowa członków Rady Ochrony Pracy.

Przyjęliśmy projekt stanowiska, który przedkładamy pod głosowanie na dzisiejszym posiedzeniu Rady.

Przepraszam wszystkich państwa, którzy zarzucali mi zbyt ni demokratyzm przy pracy nad projektem stanowiska. Ale uważałem, iż tak ważny dokument, jakim jest sprawozdanie głównego inspektora pracy z działalności Państwowej Inspekcji Pracy i burzliwa dyskusja nad tym dokumentem zobligowały mnie do poszukiwania formuły, która umożliwi każdemu z państwa wypowiedzenie się i podjęcie decyzji w sposób możliwie demokratyczny.

Dziękuję.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Dziękuję panu przewodniczącemu. Większość z państwa uczestniczyła w posiedzeniu Zespołu, nad którym wypracowano ostateczny projekt stanowiska Rady Ochrony Pracy. Zatem proponuję nie dyskutować kolejny raz nad przedłożonym projektem, lecz ewentualnie zgłaszać konkretne wnioski, które mogłyby być przedmiotem głosowania Rady. Nie chciałabym, aby dzisiejsze posiedzenie Rady zostało zdominowane przez dyskusję nad projektem stanowiska.

Czy są wnioski do przedłożonego projektu stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie sprawozdania z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2007 r.?

Proszę, pan Maciej Sekunda.

Członek Rady Ochrony Pracy Maciej Sekunda:

Proponowałbym skreślenie w trzecim akapicie wyrazów „którzy przeprowadzili dodatkowo ponad 12 tys. kontroli”. Wiem, że dotychczas nie funkcjonował zwyczaj, że osoba, która uczestniczyła w pracach, zgłasza jeszcze swoje uwagi. Ale wypowiadałem się wcześniej – przesłałem też maila do sekretariatu – w tej kwestii.

Uważam, że ten zapis jest nielogiczny. Dlatego, że sugeruje zwiększenie liczby kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy, a z danych...

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Przypominam, że prosiłam o zgłaszanie konkretnych wniosków i nieprowadzenie dyskusji.

Członek Rady Ochrony Pracy Maciej Sekunda:

Wnoszę o skreślenie w trzecim akapicie wyrazów „którzy przeprowadzili dodatkowo ponad 12 tys. kontroli”.

Członek Rady Ochrony Pracy Jacek Szczot:

Zgłaszam wniosek przeciwny. 12 tys. kontroli dotyczyło legalności zatrudnienia. To jest nowe zadanie, które Państwowa Inspekcja Pracy przejęła od 1 lipca 2007 r. Chodzi o wskazanie liczby kontroli związanych z legalnością zatrudnienia.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Zbigniew Żurek:

Pan Jacek Szczot ubiegł mnie. Chciałem zgłosić analogiczny wniosek.

Uwzględniając wielorakość, żmudność i długość naszych dyskusji w różnych forach nad projektem stanowiska, zgłaszam wniosek – prosząc o jego przyjęcie – o ograniczenie się w tej chwili do wskazania w przedłożonym projekcie ewentualnych nieprawdziwych sformułowań.

Wielokrotnie dyskutowaliśmy kwestię 12 tys. kontroli. Przypominam, że większość przyjęła ten zapis. Wydaje się, że należy szanować wolę większości.

Członek Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Proponuję skreślenie w akapicie, który zaczyna się od zdania „Rada Ochrony Pracy zaleca, aby w sprawozdaniach rocznych PIP były jednoznacznie uwzględniane informacje dotyczące:” punktu c) w brzmieniu: „wewnętrznych aspektów funkcjonowania PIP”.

Uważam, że punkt a) w brzmieniu: „wykonania zadań planowanych na dany rok, a zwłaszcza określonych w stanowiskach Rady i punkt b) w brzmieniu: „oceny jednostek Państwowej Inspekcji Pracy oraz inspektorów pracy, a także wpływających do urzędu skarg w sprawach zawodowych i pracowniczych” wyczerpują zakres informacji, które powinniśmy otrzymywać od Państwowej Inspekcji Pracy.

Nie rozumiem, co oznacza sformułowanie „wewnętrznych aspektów funkcjonowania PIP”. Jest to bardzo szerokie sformułowanie. Przypominam, że nasze stanowisko jest przekazywane m.in. parlamentarzystom i mediom. Zatem musielibyśmy określić, co oznacza to sformułowanie.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Czy są inne wnioski? Nie widzę zgłoszeń.

Przechodzimy do głosowania. Pierwszy wniosek dotyczy skreślenia w trzecim akapicie wyrazów „którzy przeprowadzili dodatkowo ponad 12 tys. kontroli”. Kto jest za przyjęciem wniosku? Kto jest przeciw?

Za wnioskiem oddano 1 głos, przeciw – 21 głosów. Stwierdzam, że Rada odrzuciła wniosek.

Drugi wniosek dotyczy skreślenia w akapicie zaczynającym się od zadania „Rada Ochrony Pracy zaleca, aby w przyszłych sprawozdaniach rocznych PIP były jednoznacznie uwzględniane informacje dotyczące:” punktu c) w brzmieniu: „wewnętrznych aspektów funkcjonowania PIP.” Kto jest za przyjęciem wniosku? Kto jest przeciw?

Za wnioskiem oddano 11 głosów, przeciw – 12 głosów. Stwierdzam, że Rada odrzuciła wniosek.

Przechodzimy do głosowania nad całością projektu stanowiska. Kto jest za przyjęciem stanowiska zawartego w przedłożonym projekcie? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Za przyjęciem stanowiska oddano 24 głosy, nie było głosów przeciwnych i wstrzymujących się. Stwierdzam, że Rada przyjęła stanowisko w sprawie sprawozdania głównego inspektora pracy z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2007 r.

Pani minister prosi o głos. Bardzo proszę.

Główny inspektor pracy Bożena Borys-Szopa:

Pani przewodnicząca, Wysoka Rado, proszę pozwolić, że w imieniu urzędu, który reprezentuję podziękuję za wysoce merytoryczne stanowisko, dostrzegające wszystkie aspekty działania Inspekcji. Zmieniła się ustawa, nałożono na nas nowe obowiązki. Dziękuję wszystkim członkom Rady Ochrony Pracy.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Dziękuję, pani minister.

Przechodzimy do projektu stanowiska w sprawie przestrzegania przepisów prawa pracy, w tym bezpieczeństwa i higieny pracy w placówkach handlowych. Proszę o zabranie głosu panią prof. Koradecką.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy, dyrektor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego prof. Danuta Koradecka:

Projekt stanowiska uwzględnia informacje Państwowej Inspekcji Pracy, prokuratury odnośnie do działań w tym obszarze oraz dyskusję na posiedzeniu Rady Ochrony Pracy w dniu 10 czerwca br.

Po pierwsze – Rada Ochrony Pracy chciałaby wyrazić zadowolenie z poprawy przestrzegania przepisów prawa pracy, w tym bezpieczeństwa i higieny pracy w placówkach handlowych, głównie wielkopowierzchniowych, na co niewątpliwym wpływ miały systematyczne i intensywne kontrole przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Pracy.

Nadal jednak ta sytuacja wymaga dalszej poprawy. Dotyczy to głównie małych placówek handlu detalicznego i nowootwieranych obiektów. Jednocześnie Rada podkreśla, że niezawarcie przez pracodawcę umów oraz uchylanie się od wypłacania wynagrodzeń jest wykroczeniem, a w przypadku uporczywym jest przestępstwem, co w świetle obecnego prawa powinno być jednoznacznie rozstrzygane przez sądy. Niezbędna jest tutaj dalsza ścisła współpraca między prokuraturą a Państwową Inspekcją Pracy zarówno w fazie dokumentowania tych spraw, jak i w działaniach zmierzających do podjęcia na nowo postępowania, jeżeli z jakichś powodów zostało umorzone.

Po drugie – chcielibyśmy zwrócić uwagę, że nieprzestrzeganie przepisów prawa i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy na terenie placówek handlowych stanowi zagrożenie nie tylko dla pracowników, ale także dla klientów. Z materiałów przedstawionych przez Inspekcję Pracy wynikało, że towar jest składowany w sposób stwarzający zagrożenie również dla klientów.

W podsumowaniu stanowiska Rada Ochrony Pracy uznaje za konieczne: monitorowanie stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w placówkach handlowych, systematyczne prowadzenie działań prewencyjnych mających na celu popularyzację tej problematyki w placówkach handlowych, promowanie współdziałania pracodawców i pracowników i ich przedstawicieli w kształtowaniu odpowiednich warunków pracy – tam gdzie tacy działają, warunki są zdecydowanie lepsze; kontynuowanie i usprawnianie współdziałania Państwowej Inspekcji Pracy z prokuraturą w sprawach dotyczących przepisów prawa pracy, w tym bezpieczeństwa i higieny pracy w placówkach handlowych.

Dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Dziękuję bardzo, pani profesor.

Czy ktoś z państwa zgłasza uwagi do przedłożonego projektu?

Bardzo proszę, pan przewodniczący Langer.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Jerzy Langer:

Chciałbym zgłosić dwie uwagi redakcyjne. W drugim akapicie zdanie w brzmieniu: „Nadal jednak sytuacja ta wymaga dalszej poprawy” proponuję zastąpić zdaniem w brzmieniu: „Jednak sytuacja w placówkach handlowych wymaga dalszej poprawy”.

Na drugiej stronie w zdaniu zaczynającym się od wyrazów „Rada Ochrony” – należy dopisać wyraz „Pracy” – proponuję zastąpienie wyrazów „zwraca uwagę na” wyrazami „uważa, że” i w konsekwencji skreślenie przed wyrazem „stanowi” wyrazu „co”. Zdanie otrzymałoby zatem następujące brzmienie: „Rada Ochrony Pracy uważa, że nieprzestrzeganie przepisów prawa i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy na terenie placówek handlowych stanowi zagrożenia zarówno dla pracowników, jak i klientów”.

Członek Rady Ochrony Pracy Michał Chałoński:

Chciałbym zwrócić uwagę na pierwsze zdanie, o którym mówił pan przewodniczący Langer. Proponowałbym, aby to zdanie otrzymało brzmienie: „Nadal jednak sytuacja ta wymaga poprawy” bez wyrazu „dalszej” albo: „Sytuacja ta wymaga dalszej poprawy”. Jest to kwestia redakcyjna, do której nie jestem specjalnie przywiązany. Zatem nie musicie państwo wziąć tego pod uwagę.

Podoba mi się propozycja pana przewodniczącego Langera dotycząca pierwszego zdania na drugiej stronie. Łagodzi ona ostre stwierdzenie, że Rada zwraca uwagę na nieprzestrzeganie przepisów w sytuacji, kiedy wyżej pisze się, iż nastąpiła poprawa.

Dziękuję.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa zgłasza jeszcze uwagi? Nie widzę zgłoszeń.

Proszę panią profesor o zabranie głosu.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy, dyrektor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego prof. Danuta Koradecka:

Odnosząc się do pierwszego wniosku można by zaproponować zapis: „Sytuacja ta wymaga jednak... Ale wcześniej mówi się, że uległa poprawie.”

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Jerzy Langer:

Proponuję, żeby to zdanie otrzymało brzmienie: „Jednak sytuacja w placówkach handlowych wymaga dalszej poprawy”.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy, dyrektor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego prof. Danuta Koradecka:

Można przyjąć tę propozycję, która konsumuje uwagę pana Michała Chałońskiego.

Natomiast odnośnie do drugiego zdania – istotnie należy dopisać wyraz „Pracy” po wyrazach „Rada Ochrony” – myślę, że poprawka zgłoszona przez pana przewodniczącego Langera jest bardzo dobra. Nie widzę powodów, żebyśmy jej nie przyjęli.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Zgłoszono dwie poprawki, które akceptujemy.

Przechodzimy do głosowania. Kto jest za przyjęciem stanowiska zawartego w przedłożonym projekcie wraz z dwoma poprawkami? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał.

Za przyjęciem stanowiska oddano 23 głosy, nie było głosów przeciwnych i wstrzymujących się. Stwierdzam, że Rada przyjęła stanowisko w sprawie przestrzegania przepisów prawa pracy, w tym bezpieczeństwa i higieny pracy w placówkach handlowych.

Przechodzimy do punktu drugiego porządku dziennego – „Analiza narażenia na czynniki rakotwórcze i mutagenne oraz promieniowanie jonizujące i elektromagnetyczne w środowisku pracy jako źródła zagrożeń zawodowych”. Proszę panią profesor o zabranie głosu.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy, dyrektor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego prof. Danuta Koradecka:

Dziękuję, że Rada przyjęła zmianę kolejności rozpatrywania punktów porządku dziennego.

Chcielibyśmy przedstawić pewne materiały i informacje, które mają charakter kierunkowy i uzupełniający do wyczerpującej informacji przedstawionej przez Minister-

stwo Zdrowia i Instytut Medycyny Pracy. Chcielibyśmy też zwrócić uwagę państwa na przykładowe sytuacje, które w tej chwili ujawniają się w prawie międzynarodowym i europejskim w zakresie czynników szkodliwych. Zarówno organy stanowiące prawo – rząd przygotowujący projekty ustaw, Sejm, który je opracowuje i uchwała, jak i eksperci z niektórych organizacji nie do końca mają świadomość jak bardzo zmienił się sposób stanowienia prawa na poziomie europejskim w momencie naszej akcesji do Unii Europejskiej. Mianowicie, jak wielką rolę w tym procesie zaczynają odgrywać grupy pracodawców i pracowników reprezentujących przemysł, co powoduje, że na forum Komisji Europejskiej i jej organów dochodzi do bardzo ostrych dyskusji na ten temat, które następnie wpływają merytorycznie i ekonomicznie także na funkcjonowanie rynku polskiego.

Nasze instytucje, takie jak Komisja Międzyresortowa czy instytuty skupiają się na przesłankach dotyczących zdrowia i życia zatrudnionych. Ale to, co wypracowujemy w dokumentach i materiałach, zderza się później z interesami ekonomicznymi artykułowanymi przez bardzo silne grupy nacisku na poziomie Komisji Europejskiej. Przyjęcie w całości tych interesów powoduje właściwie nierówność traktowania pracowników w różnych podmiotach narażonych na działanie tych czynników. Taki jest kierunek naszych prezentacji. Musimy pamiętać, że rozporządzenie REACH postawiło polską gospodarkę, pracodawców i pracowników, organy nadzoru i kontroli, rząd i Sejm w zupełnie nowej sytuacji, co wcześniej podkreślałam, nie do końca uświadomionej.

Podejście do czynników rakotwórczych, poziom dyskusji na forum Komisji Europejskiej i przyjęcie tam w sposób niefrasobliwy, przy – co jeszcze raz chcę podkreślić – braku wsparcia pracodawców, którzy nie uczestniczą w posiedzeniach Komisji Europejskiej, gdzie ustalane są wartości, przez co później stanowisko strony polskiej jest bardzo osłabione – pewnych rozwiązań, które są wysoce niekorzystne właśnie dla przemysłu. Po ich uchwaleniu przez Komisję Europejską pojawia się problem w krajach członkowskich, w tym w Polsce. Wystosowywane są listy i wystąpienia, tak jak np. w przypadku formaldehydu, który zaprezentujemy, aby nie przyjmować w kraju rozwiązań przyjętych przez Komisję Europejską.

Jeżeli w obszarze ochrony pracy będziemy procedować w ten sposób, to znajdziemy się – tak jak w przypadku Doliny Rospudy, stoczni i innych problemów na z góry przegranej pozycji. Na poziomie Komisji Europejskiej, gdzie głosy rządu, pracodawców i organizacji związkowych są równoważne, istnieje możliwość doprowadzenia do rozsądnych rozwiązań. Jeżeli na tym forum zabraknie głosu ze strony Polski, to pozbawiamy się możliwości wpływu na tę kwestię. A później przedsiębiorcy kierują odwołania, że nie są w stanie przestrzegać rozwiązań np. w sprawie formaldehydu, bo to grozi upadkiem przemysłu drzewnego. Apelowalabym o poważne traktowanie obowiązków wszystkich stron na forum europejskim.

Podobna sytuacja występuje w przypadku promieniowania elektromagnetycznego dotyczącego urządzeń rezonansu magnetycznego, gdzie dyrektywa została odłożona w sposób merytorycznie nieuzasadniony.

To tyle tytułem wprowadzenia mającego głównie na celu uczulenie państwa na pewne informacje, które przedstawi pani dr Jolanta Skowroń sekretarz Międzyresortowej Komisji ds. NDS i NDN, dotyczące czynników chemicznych. Natomiast pani dr Jolanta Karpowicz przedstawi informacje w zakresie promieniowania elektromagnetycznego. Obie panie są jednocześnie członkami komitetów naukowych Komisji Europejskiej. Pracowały nad przyjęciem europejskich rozwiązań w tym zakresie.

Kierownik Pracowni Toksykologii Zakładu Zagrożeń Chemicznych i Pyłowych CIOP-PIB Jolanta Skowroń:

Chciałam przedstawić podstawowe informacje dotyczące czynników rakotwórczych i mutagennych w świetle ustawodawstwa polskiego oraz rozporządzenia REACH.

Obecnie na całym świecie zarejestrowanych jest ok. 16 mln środków chemicznych. W Unii Europejskiej na rynku jest ok. 30 tys. substancji, z tego 10 tys. produkowanych jest w ilościach przekraczających 10 ton, a 3 tys. w ilościach przekraczających 1 tys. ton.

W Polsce od 1983 r. funkcjonuje system ustalania wartości dopuszczalnych stężeń. Chodzi o podstawowe narzędzia oceny narażenia pracownika na stanowisku pracy i oceny ryzyka. Prezentowany slajd przedstawia funkcjonowanie tego systemu. W środku znajduje się Międzyresortowa Komisja ds. NDS i NDN, do której zapotrzebowanie ustalenia wartości dopuszczalnych stężeń zgłaszają przedstawiciele przemysłu, partnerzy społeczni. Bierzemy pod uwagę wszystkie przepisy prawa europejskiego. Komisja ma 4 zespoły. Składa wnioski w sprawie wartości dopuszczalnych stężeń do ministra pracy, który w porozumieniu z ministrem zdrowia wydaje akt prawny. Zatem są to wartości prawne obowiązujące wszystkie gałęzie gospodarki narodowej.

Proces ustalania i weryfikacji wartości dopuszczalnych stężeń i natężeń – bo również dotyczy to czynników fizycznych – przez lata pozwolił umieścić ok. 514 czynników w wykazie. Dla tych czynników ustalono wartości dopuszczalnych stężeń.

Obecnie dyrektywy Unii Europejskiej wymieniają 114 czynników chemicznych, w tym 10 czynników, dla których ustalone są wartości wiążące, czyli takie, które dla tych substancji powinny być ustalone w państwach członkowskich. Są to substancje o działaniu rakotwórczym – m.in. azbest, pyły drewna twardego.

Substancje o działaniu rakotwórczym są specyficznymi substancjami, gdyż na dzień dzisiejszy właściwie nie możemy ustalić poziomu bezpiecznego dla zdrowia i życia pracownika. Czyli są to tzw. substancje bezprogowe. Wywołują one dodatkowe przypadki nowotworów u osób zawodowo narażonych w różnych narządach i organach. Nie zawsze dotyczy to układu oddechowego. Zmiany nowotworowe występują często np. w pęcherzu moczowym. Zatem proces nowotworowy wywołany przez te substancje przebiega przez wiele lat. Często ujawnia się u pracownika dopiero po zakończeniu aktywności zawodowej.

Podstawą zaklasyfikowania substancji do czynników rakotwórczych są przede wszystkim badania epidemiologiczne, czyli ocena narażenia i skutków zdrowotnych pracowników na stanowiskach pracy. Niestety, nie ma takich danych dla wielu substancji. Dlatego toksykolodzy korzystają z wyników badań na zwierzętach i badań genetycznych. To jest podstawą ustalenia wartości dopuszczalnych stężeń. Jak wspomniałam, są to substancje bezprogowe. Zatem wartość dopuszczalna powinna wynosić zero. Międzyresortowa Komisja ds. NDS i NDN, w której zasiadają przedstawiciele resortów, instytutów naukowych, partnerzy społeczni, przyjęła dla tych substancji tzw. poziom akceptowany, to znaczy, członkowie Komisji akceptują ryzyko wystąpienia dodatkowych nowotworów z tytułu narażenia na substancję rakotwórczą. Poziom akceptowany wynosi w granicach 10 do minus trzeciej – 10 do minus piątej. Zespół Ekspertów przygotowuje dokumentację, przedstawia ocenę ryzyka na obu poziomach akceptowanych. Komisja decyduje, na którym poziomie przyjąć wartość dopuszczalnego stężenia, zaznaczając, że nigdy nie jest to wartość bezpieczna. Wartość bezpieczna wynosi zero.

Głównym aktem prawnym, który reguluje kwestie związane z substancjami i preparatami rakotwórczymi, jest rozporządzenie Ministra Zdrowia, które zawiera wykaz obejmujący 42 substancje kategorii pierwszej, 775 substancji kategorii drugiej i 579 produktów ropopochodnych. Wykaz został znacznie rozszerzony w stosunku do wcześniej obowiązujących przepisów z 1996 r. Włączono substancje węgl- i ropopochodne, których klasyfikacja zależy często od zawartości benzenu lub innych substancji rakotwórczych.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy, dyrektor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego prof. Danuta Koradecka:

Przepraszam bardzo, proszę nie wchodzić w szczegóły. Są one zawarte w informacji.

Kierownik Pracowni Toksykologii Zakładu Zagrożeń Chemicznych i Pyłowych CIOP-PIB Jolanta Skowroń:

W wykazie znajdują się również procesy technologiczne, w których dochodzi do uwalniania czynników rakotwórczych. Są one przedstawione na prezentowanym slajdzie.

Polskie prawodawstwo zakazuje zatrudniania kobiet w ciąży i w okresie karmienia oraz młodocianych na stanowiskach pracy, gdzie występuje narażenie na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych. Te kwestie regulowane są w dwóch rozporządzeniach.

Chciałabym teraz zaprezentować kwestię formaldehydu, o którym wspomniała pani profesor. Formaldehyd należy do substancji rakotwórczych kategorii trzeciej. Zatem nie jest ujęty w wykazie czynników rakotwórczych, o których wcześniej mówiłam. Niemniej jednak Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem zaliczyła tę substancję do kategorii pierwszej, czyli do substancji rakotwórczych dla ludzi. Czyli występują rozbieżne klasyfikacje tej substancji.

Formaldehyd działa głównie drażniąco. Narażenie jest bardzo duże, gdy jest stosowany w produkcji płyt drewnopochodnych oraz w służbie zdrowia jako środek konserwujący i dezynfekujący. Działanie drażniące prowadzi do proliferacji, czyli namnażania komórek, a to z kolei do procesów rozrostowych.

Naukowy Komitet ds. Dopuszczalnych Limitów Narażenia zaproponował dwie wartości dla tej substancji, gdyż nie jest to substancja działająca typowo rakotwórczo, ponieważ nie działa na materiał genetyczny. Te wartości były przedmiotem głosowania we wszystkich państwach członkowskich, a później dodatkowo w Komisji Europejskiej. Przyjęto wartości dla formaldehydu na poziomie zaproponowanym przez SCOEL. Po zakończeniu głosowania do Międzyresortowej Komisji zaczęły napływać wnioski o odrzucenie tych wartości, gdyż – jako argumentowano – należałoby wprowadzić wiele zmian w technologiach.

Na ostatnim posiedzeniu Międzyresortowa Komisja przyjęła wniosek o 2-letnie vacatio legis wejścia w życie tych wartości, co pozwoli polskiemu przemysłowi na dostosowanie stosowanych technologii do niższych wartości przyjętych przez Unię Europejską.

Rozporządzenie dotyczące rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń chemikaliów tzw. rozporządzenie REACH ma na celu zapewnienie wysokiego poziomu ochrony zdrowia i środowiska oraz oceny ryzyka stwarzanego przez substancje chemiczne. Rozporządzenie REACH weszło w życie we wszystkich państwach członkowskich 1 czerwca 2007 r. Zmienia prawo obowiązujące w Unii Europejskiej. Jak wynika z prezentowanej tabeli niektóre dyrektywy zostały zmienione, niektóre – zawarte w rozporządzeniu.

Jeśli chodzi o zmiany wprowadzone przez REACH do istniejącego prawodawstwa, to przede wszystkim należy wskazać przeniesienie obowiązku prawnego, udowodnienia, że istniejąca substancja jest niebezpieczna, z władzy ustawodawczej na producentów lub importerów. Następnie REACH znosi różnicowanie między substancjami istniejącymi i nowymi, które przedtem funkcjonowało. Zatem wszystkie substancje podlegają ponownie ocenie i rejestracji, czyli np. producenci muszą uzupełnić wyniki badań toksykologicznych lub ekotoksykologicznych. Poza tym REACH przewiduje, że dodatkowe informacje muszą być dostarczane do producenta lub importera przez użytkowników pośrednich, to znaczy tych, którzy tę substancję wykorzystują do produkcji jakiegoś preparatu. Rozporządzenie umożliwi nam dotarcie do wielu informacji o działaniu toksycznym i ekotoksycznym substancji, do których dostęp był utrudniony. Informacje nieobjęte klauzulą będą powszechnie dostępne. Wszystkie informacje będą gromadzone w Europejskiej Agencji ds. Chemikaliów, która mieści się w Helsinkach. Zatem będziemy mieli znacznie większy zakres wiedzy o substancjach chemicznych i metodach ograniczania ryzyka związanego z ich stosowaniem.

Do substancji szczególnie niebezpiecznych REACH zalicza substancje rakotwórcze i mutagenne. Zobowiązuje producenta do oceny bezpieczeństwa chemicznego. Na slajdzie wymienione są informacje, które powinny być zawarte w raporcie bezpieczeństwa. Jest to właściwie cała ekotoksykologia i toksykologia, wszystkie zagrożenia, które dotychczas brali pod uwagę również eksperci przy opracowywaniu dokumentacji najwyższego dopuszczalnego stężenia przygotowywanej na posiedzenie Międzyresortowej Komisji.

REACH weszło w życie 1 czerwca 2007 r. Producenci mieli czas na zgromadzenie danych. Obecnie rozpoczyna się etap rejestracji wstępnej. Jeżeli producent nie dokona rejestracji wstępnej, to konsekwencją będzie zakaz produkcji substancji.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy, dyrektor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego prof. Danuta Koradecka:

Proszę dokładnie podać termin.

Kierownik Pracowni Toksykologii Zakładu Zagrożeń Chemicznych i Pyłowych CIOP-PIB Jolanta Skowroń:

1 grudnia 2008 r.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy, dyrektor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego prof. Danuta Koradecka:

Czyli za pół roku każdy producent musi zarejestrować wstępnie substancję czy związek. Jeżeli nie zgłosi, to nie ma prawa produkować czy stosować tej substancji. Jeżeli dokona rejestracji wstępnej, to w ciągu 3,5 roku ma przygotować pełną dokumentację.

Obecnie uświadomienie wszystkim tego terminu ma charakter „być albo nie być”. Na dzień dzisiejszy mamy szereg zaniedbań legislacyjnych w tym zakresie. Stąd niepokój i prośba do Inspekcji Pracy, aby wspólnie z Inspekcją Sanitarną podjęły szeroką akcję w tej sprawie.

Kierownik Pracowni Toksykologii Zakładu Zagrożeń Chemicznych i Pyłowych CIOP-PIB Jolanta Skowroń:

Substancje będą rejestrowane w zależności od wielkości obrotu wprowadzanego na rynek. Nie dotyczy to substancji rakotwórczych, mutagennych lub działających szkodliwie na rozrodczość. One podlegają rejestracji w pierwszej kolejności w Europejskiej Agencji ds. Chemikaliów.

Jeśli chodzi o wnioski z przedstawionej prezentacji, to konieczne jest przyśpieszenie prac legislacyjnych dotyczących rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie czynników rakotwórczych. Rozporządzenie wraz z wykazem, o którym mówiłam, jest niekompatybilne z rozporządzeniem dotyczącym substancji niebezpiecznych wraz z ich klasyfikacją.

Konieczne jest również wprowadzenie zmian w ustawie o Państwowej Inspekcji Pracy, gdyż REACH wymaga poszerzenia zakresu sprawowanego nadzoru o obszary związane z przestrzeganiem przepisów dotyczących ochrony pracowników.

Potrzebne jest także wprowadzenie zmian w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wynikających z rozporządzenia REACH. Chodzi o wskazanie podmiotów podlegających kontroli, możliwość pobierania próbek do badań laboratoryjnych i procedurę wycofania z obrotu substancji lub preparatów.

REACH powinien wesprzeć skuteczność obecnego prawa w zakresie ochrony pracowników, gdyż znacznie pogłębi naszą wiedzę na temat toksyczności oraz metod oceny narażenia na stanowiskach pracy i zasadach postępowania z substancjami chemicznymi.

Dziękuję bardzo.

Kierownik Pracowni Zagrożeń Elektromagnetycznych Zakładu Bioelektromagnetyzmu CIOP-PIB dr inż. Jolanta Karpowicz:

Przedstawię kilka informacji na temat zagrożeń dla pracowników wynikające z pól elektromagnetycznych w środowisku pracy.

Pole magnetyczne, niekiedy zwane promieniowaniem elektromagnetycznym, to nie tylko telefonia komórkowa. W środowisku pracy występuje wiele urządzeń, które są źródłami bardzo silnych pól. Najczęściej są to urządzenia medyczne zarówno diagnostyczne, jak i fizykoterapeutyczne oraz sprzęt używany w wielu procesach produkcyjnych, urządzenia elektrotermiczne, bardzo powszechne w przemyśle spawarki, zgrzewarki, ale również urządzenia elektryczne wszelkiego typu. Najwięcej wiemy o sprzęcie biurowym i powszechnego użytku, z którym mamy na co dzień do czynienia. Następnie – telekomunikacja, wszystkie systemy łączności bezprzewodowej, radio telewizja. To są źródła ekspozycji pracowników i ludności. Można stwierdzić, że praktycznie cała populacja w kraju jest ekspozowana na pola elektromagnetyczne.

W organizmie człowieka ekspozowanego na pola indukowany jest prąd elektryczny. Nasz organizm jest w stanie tolerować taki prąd w dość dużym zakresie. Natomiast przy przekroczeniu progu pobudzenia np. komórek nerwowych, mięśniowych może dochodzić do bardzo niebezpiecznych sytuacji. Teoretycznie możliwe jest spowodowanie zgonu pracownika prądami indukowanymi. Na szczęście, jest to możliwe tylko w warunkach laboratoryjnych.

Pola o większych częstotliwościach powodują podgrzewanie tkanek. W zależności od częstotliwości występuje efekt termiczny na powierzchni bądź wewnątrz organizmu.

Uszkodzenie organizmu, jak również ewentualne zmiany chorobowe mogą być skutkiem przegrzania różnych organów. Stąd bardzo trudno jest jednoznacznie zdefiniować skutki zdrowotne, szczególnie wieloletniej ekspozycji, ze względu na możliwość narażenia dowolnych organów ciała.

Dla pracowników niebezpieczne może być zakłócanie przez pola elektromagnetyczne pracy urządzeń elektronicznych, implantów medycznych. Przy pojawiających się coraz częściej urządzeniach wytwarzających silne pole magnetostatyczne pojawia się efekt latających obiektów. Czyli przedmiot metalowy może zamienić się w pocisk. Jeżeli pracownik znajdzie się na drodze takiego pocisku, może dochodzić do poważnych wypadków. Odnotowuje się – nie żęsto – takie przypadki. Na szczęście pracownicy są z reguły dosyć dobrze poinformowani o takim zagrożeniu.

Podsumowując występowanie zagrożeń elektromagnetycznych, można z jednej strony powiedzieć, że każde urządzenie elektryczne jest źródłem pola, a z drugiej – że w środowisku pracy znajdują się stanowiska, na których narażenie pracownika jest tysiące razy silniejsze niż narażenie ludności, stąd mogą wynikać poważne zagrożenia pracownicze. Źródła pól są bardzo rozproszone w przemyśle, w małych i średnich przedsiębiorstwach. Często są to urządzenia używane przez osoby samozatrudnione. Dlatego jest duży problem z uzyskaniem wiarygodnej statystyki dotyczącej narażonej populacji. Na razie, niestety, możemy jedynie stwierdzić, że te statystyki są niekompletne.

Z krajowej statystyki dostępnej w Inspekcji Sanitarnej wynika, że narażonych jest co najmniej kilkadziesiąt tysięcy pracowników. Jeżeli wskazać na inne dostępne szacowania, to np. Komisja Europejska w ubiegłym roku oszacowała, że liczba narażonych może sięgać nawet 5% populacji pracowników, co oznacza, że w Europie 100 mln pracowników może być narażonych na pola elektromagnetyczne. Nasi przedsiębiorcy w ankiecie przeprowadzonej przez Centralny Instytut Ochrony Pracy wspólnie z Inspekcją Sanitarną przyznali, że 0,7% pracowników jest narażonych na pola elektromagnetyczne. Rozpiętość danych w tej sprawie jest bardzo duża. Prawda tkwi zapewne pośrodku.

Istotne jest, że zagrożenia elektromagnetyczne są identyfikowane jako zagrożenia narastające w środowisku pracy. Występują jednak problemy z uzyskaniem danych statystycznych. Wiele zagrożeń, które pojawiły się niedawno, jest niezidentyfikowanych. Wśród zagrożeń narastających wskazano przede wszystkim urządzenia łączności bezprzewodowej, urządzenia do spawania i urządzenia rezonansu magnetycznego, tzw. skanery MRI.

Na poziomie europejskim ta problematyka jest objęta wymaganiami dyrektywy uchwalonej w 2004 r. z zapisem, iż transpozycja jest wymagana do kwietnia 2008 r. Jest to dyrektywa o minimalnych wymaganiach. W związku z tym prawo krajowe w państwach członkowskich może zawierać bardzo różne wymagania szczegółowe.

Obecnie w Polsce przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy bazują na wymaganiach dotyczących dopuszczalnej ekspozycji zawartych w rozporządzeniu w sprawie NDS i NDN. W ubiegłym roku Międzyresortowa Komisja, mając na względzie konieczność transpozycji dyrektywy, przyjęła uzasadnienie niewielkiego uzupełnienia rozporządzenia. W kwietniu br. Komisja Europejska zdecydowała o przedłużeniu o 4 lata okresu transpozycji dyrektywy. Oficjalne uzasadnienie tej decyzji jest nieco zabawne, bowiem stwierdzono, że mogą wystąpić problemy ze stosowaniem procedur medycznych diagnostycznych rezonansu magnetycznego. Ilość procedur wątpliwych pod względem zgodności z wymaganiami dyrektywy wynosi mniej niż 1% wszystkich badań rezonansem magnetycznym. W całej Europie zaangażowanych jest do tych procedur 100-200 pracowników. To są bardzo rzadkie procedury. Takie było oficjalne uzasadnienie przesunięcia okresu transpozycji dyrektywy, która dotyczy być może 100 mln pracowników. W związku z tym pozbawiono tę grupę pracowników ochrony wynikającej z przepisu europejskiego. W niektórych państwach członkowskich, tak jak w Polsce, funkcjonują przepisy narodowe, w innych nie ma takich przepisów.

Przesunięcie terminu transpozycji dyrektywy nie rozwiązuje również problemów technicznych, które zostały zidentyfikowane w ostatnim okresie, kiedy intensywnie dyskutowano nad sposobami transpozycji wymagań dyrektywy. Problem został po prostu przesunięty o 4 lata. Znakomitym przykładem jest rezonans magnetyczny, który

stał się pretekstem do przesunięcia dyrektywy. Bardzo aktywne było środowisko radiologów domagających się niewprowadzania przepisu, który komplikuje praktyki medyczne. Natomiast nie wzięto pod uwagę, że te praktyki mogą być niebezpieczne dla pracowników. Okazało się, że mogą być niebezpieczne również dla pacjentów. Badania przeprowadzone na zlecenie Komisji Europejskiej wskazują, że w przypadku, kiedy przy tomografii jest pacjent i pracownik, obie osoby są bardziej narażone niż przy normalnej procedurze, kiedy jest tam tylko pacjent. Wyniki tych badań wywołały wstrząs wśród radiologów. Jednym ze skutków jest ogłoszenie w maju w Wielkiej Brytanii konieczności przeprowadzania badań epidemiologicznych dotyczących bezpieczeństwa tych pracowników. Jest to jeden z niezbędnych kroków do dokonania bardziej szczegółowej analizy bezpieczeństwa pracy przy takich procedurach.

Podsumowując – zagrożenia elektromagnetyczne występują powszechnie, ponieważ wytwarzane są przez urządzenia elektryczne. Ekspozycja pracowników bywa bardzo silna. Na szczęście, nie jest tak zawsze. Wiele źródeł wytwarza stosunkowo słabe pola. Identyfikacja źródeł zagrożeń jest kluczowym elementem zapewnienia bezpieczeństwa pracowników. Największego wsparcia w tym zakresie wymagają małe i średnie przedsiębiorstwa, które ze względu na koszty nie są w stanie prowadzić precyzyjnych badań, tak jak duże zakłady produkcyjne. Wsparciem przy rozpoznaniu niezidentyfikowanych źródeł powinny być ukierunkowane działania Inspekcji Sanitarnej i Inspekcji Pracy. Ten temat pojawiał się w pracach obu inspekcji w latach ubiegłych. Natomiast rozbieżności w statystykach, które wskazywałam, wskazują, że wiele źródeł jest jeszcze niezidentyfikowanych.

Na zakończenie chciałabym zwrócić uwagę na jeden pozytywny element przesunięcia transpozycji dyrektywy o 4 lata. Chodzi o pewną szansę na skuteczne upowszechnienie naszych doświadczeń, które w Polsce są kumulowane od lat 60-tych i 70-tych. Stąd pojawia się nadzieja, że nowy tekst dyrektywy będzie bardziej przyjazny dla osób, które następnie będą wdrażały wymagania w codziennej praktyce.

Dziękuję za uwagę.

Główny inspektor pracy Bożena Borys-Szopa:

Chciałabym przedstawić Radzie stan faktyczny w przedsiębiorstwach. Państwowa Inspekcja Pracy prowadziła kontrole w tym zakresie. Chciałabym też poprzeć stanowisko Centralnego Instytutu Ochrony Pracy w tej sprawie.

Państwowa Inspekcja Pracy od wielu lat prowadzi kontrole ukierunkowane na bezpieczeństwo i higienę pracy, związane z występowaniem czynników chemicznych, w tym rakotwórczych i mutagennych. Analiza ich wyników niestety nie napawa optymizmem, zwłaszcza w kontekście wchodzącego w życie rozporządzenia REACH.

Wieloletnie doświadczenia kontrolne uzasadniają stwierdzenie, że pracodawcy nie mają dostatecznej wiedzy niezbędnej do pełnej identyfikacji występujących w zakładzie czynników chemicznych, w tym niebezpiecznych, rakotwórczych, mutagennych i działających na rozrodczość. Np. w zakładach wytwarzających, konfekcjonujących i magazynujących środki ochrony roślin część pracodawców nie potrafiła nawet rozpoznać, które ze środków ochrony roślin są niebezpieczne, ponieważ byli przekonani, że do takich zalicza się tylko środki sklasyfikowane jako toksyczne i bardzo toksyczne.

Konsekwencje braku wiedzy na temat występujących w zakładzie chemikaliów są bardzo poważne. Prawie połowa kontrolowanych w 2007 r. pracodawców spoza branży chemicznej nie zapewniła pracownikom informacji o zagrożeniach związanych z niebezpiecznymi chemikaliami, w tym o działaniu rakotwórczym i mutagennym. Skutkiem są zachowania pracowników potęgujące to zagrożenie. Np. spożywanie posiłków w pomieszczeniach galwanizerni, przechowywanie artykułów spożywczych razem z rakotwórczym dwuchromianem potasu, palenie papierosów obok stanowisk z preparatami o działaniu rakotwórczym lub w pobliżu miejsc występowania preparatów palnych i wybuchowych, pranie w domu odzieży zanieczyszczonej chemikaliami, w tym także o działaniu rakotwórczym. Trzeba dodać, że aż 45% kontrolowanych w ubiegłym roku zakładów w programach szkoleń nie uwzględniało w ogóle problematyki zagrożeń chemicznych i sposobów ochrony przed nimi.

Wyniki kontroli wskazują, że skala nieprawidłowości w zakresie podstawowych zagadnień jest wyraźnie większa w zakładach spoza branży chemicznej, zwłaszcza w zakładach małych i średnich. Z tych względów wnioszek Centralnego Instytutu Ochrony Pracy o konieczności upowszechniania wiedzy o zagrożeniach chemicznych i wymogach systemu REACH nabiera szczególnego znaczenia.

Państwowa Inspekcja Pracy w miarę swoich możliwości podczas kontroli, a także podczas różnego rodzaju seminariów, narad i spotkań stara się propagować tę wiedzę. W ubiegłym roku rozprawdziliśmy wśród pracodawców na terenie całego kraju 2 tys. egzemplarzy broszur informacyjnych na temat REACH, które otrzymaliśmy od Biura ds. Substancji i Preparatów Chemicznych. Ukazała się już opracowana i wydana przez Inspekcję Pracy w nakładzie 10 tys. egzemplarzy broszura na temat obowiązków pracodawcy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy substancjach i preparatach chemicznych z uwzględnieniem zagadnień rozporządzenia REACH.

W bieżącym roku prowadzimy kontrole w ramach tematu: „Przestrzeganie przepisów BHP przy produkcji chemii budowlanej” uzgodnionego z innymi organami nadzoru nad chemikaliami, a także kontrole w wybranych branżach w ramach tematu „Bezpieczeństwo i ochrona zdrowia pracowników zatrudnionych w narażeniu na czynniki chemiczne, w tym o właściwościach rakotwórczych, mutagennych i działających na rozrodczość, ze szczególnym uwzględnieniem oceny ryzyka zawodowego”. Celem tych kontroli jest m.in. ocena stanu przygotowań pracodawców do wypełniania wymogów rozporządzenia REACH oraz propagowanie jego postanowień. W tym celu od 2007 r. prowadzimy szkolenia dla kadry inspektorskiej, dotyczące m.in. nowych zapisów w zakresie chemikaliów. Przeszkoliliśmy już łącznie ok. 130 inspektorów pracy realizujących kontrole związane z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych. Ponadto ok. 70 inspektorów pracy zostało przeszkolonych w tym zakresie w ramach projektu wdrażającego rozporządzenie REACH, przygotowanie do wdrożenia pakietu legislacyjnego REACH, gdzie zarówno Inspekcja Pracy, jak i Inspekcja Sanitarna, a także ministerstwa są umieszczone jako instytucje, które tą problematyką powinny zająć się w całej rozciągłości.

Chciałabym poprzeć wniosek o konieczności zakończenia prac legislacyjnych dotyczących przepisów komplementarnych do rozporządzenia REACH, a zwłaszcza prac nad zmianą ustawy o substancjach i preparatach chemicznych, która ma określić kompetencje poszczególnych organów w ramach nadzoru nad przestrzeganiem systemu REACH. Ułatwi to i uczyni współpracę w ramach forum jednostek odpowiedzialnych za wdrażanie REACH, co ma niebagatelne znaczenie dla funkcjonowania tego nowatorskiego i – mimo wszystko – skomplikowanego systemu bezpieczeństwa chemicznego.

Dziękuję za uwagę.

**Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia
Michał Sobolewski:**

Ocena stopnia narażenia na czynniki rakotwórcze i mutagenne przygotowana na dzień dzisiejszy jest pierwszą po wprowadzeniu zmian, o których mówiła jedna z pań. Chodzi o zmianę rozporządzenia w 2004 r., które prawie 10-krotnie – z 88 do ponad 800 – zwiększyło wykaz czynników. Ocena dokonana jest na podstawie tego rozporządzenia i sprawozdań stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Czynniki rakotwórcze, chemia zmieniają się. Dlatego przygotowujemy się do nowelizacji rozporządzenia, które nie ma jeszcze 4 lat, szczególnie w zakresie dostosowania do rozporządzenia REACH. Istotne jest również w miarę częste dokonywanie aktualizacji wykazu tych czynników.

Chciałbym teraz przekazać głos panu prof. Czerczakowi.

Kierownik Zakładu Informacji Naukowej Instytutu Medycyny Pracy prof. Sławomir Czerczak:

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie czynników rakotwórczych i mutagennych Instytut Medycyny Pracy prowadzi Centralny Rejestr Czynniki Danych o Narażeniu na Czynniki Rakotwórcze. Rejestr jest prowadzony u nas od 8 lat najpierw zgodnie z rozporządzeniem z 1996 r., a następnie zgodnie z wymogami nowego rozporządzenia z 2004 r.

Jeżeli chodzi o występowanie czynników rakotwórczych i mutagennych, to uważamy, że dane, które przedstawi koleżanka Konieczko, są niedoszacowane. Dlatego, że – jak wspomniała pani minister – mali i średni przedsiębiorcy są niedoinformowani, nie mają wiedzy, iż na terenie ich zakładów występują czynniki rakotwórcze lub mutagenne. Stąd bardzo ważnym problemem jest poinformowanie i przeszkolenie tych przedsiębiorców w zakresie występowania czynników rakotwórczych i mutagennych. Sądzymy, że dane, które przedstawimy, stanowią 1/3 rzeczywistego obrazu. Wydaje nam się, iż należałoby je pomnożyć przez 3. W ten sposób proszę traktować wystąpienie pani mgr Konieczko.

Proszę o przedstawienie wyników za 2006 r. Są to ostateczne wyniki, które posiadamy.

Pracownik Zakładu Informacji Naukowej Instytutu Medycyny Pracy dr Katarzyna Konieczko:

Przedstawię państwu dane na temat występowania w środowisku pracy czynników o działaniu rakotwórczym lub mutagennym za 2006 r. na podstawie Centralnego Rejestru Danych o Narazeniu na Substancje, Preparaty, Czynniki i Procesy Technologiczne o Działaniu Rakotwórczym lub Mutagennym.

Podstawą prawną do prowadzenia Rejestru jest rozporządzenie z 2004 r. Przepis par. 4 ust. 4 nakłada na Instytut Medycyny Pracy w Łodzi obowiązek prowadzenia Rejestru, z zastrzeżeniem ust. 7, co oznacza, iż nie prowadzimy rejestru danych dotyczących jednostek MON i MSWiA, do tego powołane są inne instytucje. Pomimo że rozporządzenie zostało wydane w 2004 r., to Rejestr prowadzimy znacznie dłużej, zgodnie z rozporządzeniem z 1996 r. Zatem w Rejestrze zgromadzono dane od 1999 r. Dane za lata 1999–2004 r. były zbierane według starych wykazów. Zatem nie zawsze są kompatybilne z obecnymi danymi.

Wykaz substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym zawarty w rozporządzeniu z 2004 r. zawiera 819 substancji chemicznych zaliczonych do substancji rakotwórczych lub mutagennych tzw. kategorii pierwszej lub drugiej. Nie będę wnikała w szczegóły klasyfikacji. Preparaty, które mają przynajmniej jedną substancję rakotwórczą lub mutageną w odpowiednim stężeniu, przekraczającym tzw. stężenie graniczne zaliczamy również do czynników rakotwórczych. Ponadto – czynniki fizyczne, tj. promieniowanie jonizujące, czynniki biologiczne – obecnie są dwa wymienione: WZW typu B i C oraz grupa procesów technologicznych, w których dochodzi do uwalniania preparatów lub substancji o działaniu rakotwórczym lub mutagennym – rozporządzenie wymienia pięć takich procesów. W tym przypadku nie identyfikujemy konkretnej substancji odpowiedzialnej za działanie rakotwórcze, tylko wszyscy ludzie zatrudnieni przy danym procesie technologicznym są traktowani jako narażeni.

Wykaz z 2004 r. jest nieporównywalny z wykazem z 1996 r. Nastąpiło bowiem znaczne rozszerzenie wykazu substancji rakotwórczych. Doszła kwestia warunkowej klasyfikacji wielu węgl- i ropopochodnych, co stanowi duży problem interpretacyjny zarówno dla pracodawców, jak i dla służb kontrolnych. Wprowadzono pojęcie stężeń granicznych substancji rakotwórczej lub mutagennej w preparacie. Pojawił się problem tzw. otwartości wykazu substancji rakotwórczych i mutagennych, to znaczy, że w pewnych sytuacjach można zgłosić substancję spoza wykazu 819 substancji. Wprowadzono też znaczne zmiany w wykazie procesów technologicznych. Zmniejszono wykaz z kilkunastu do 5 pozycji. Jest to bardzo trudna zmiana pod względem interpretacyjnym. To nie znaczy, że pracownicy, którzy kiedyś byli zatrudnieni np. w przemyśle gumowym, nie są w tej chwili narażeni na działanie kancerogenów. Problem polega na tym, że obecnie nie wystarczy wziąć pod uwagę przykładowego przemysłu gumowego, trzeba wiedzieć, na jakie kancerogeny konkretnie narażeni są ci pracownicy i w jaki sposób zgłaszać ten fakt.

Z 819 pozycji 156 stanowi w miarę konkretne substancje bądź grupy substancji chemicznych, a 663 pozycje – to złożone substancje węgl- i ropopochodne.

Klasyfikacja warunkowa, która umożliwia nam rezygnację w pewnej sytuacji z klasyfikacji węgl- lub ropopochodnej jako rakotwórczej, zawiera wiele pozycji. Chciałabym tutaj podkreślić odpowiedzialność przedsiębiorcy we właściwym zaklasyfikowaniu danej substancji.

Wykaz oprócz nazwy substancji zawiera pewne numery identyfikacyjne, które mogą pomóc we właściwym odnalezieniu substancji, kategorię rakotwórczości lub mutagenności, ewentualne noty, które pozwalają na nieklasyfikowanie substancji zaklasyfikowanej warunkowo, stężenia graniczne substancji w preparacie. W większości przypadków stężenie graniczne, na podstawie którego dany preparat klasyfikowany jest jako rakotwórczy lub mutagenny, wynosi 0,1%. Jest to bardzo niskie stężenie. Stąd m.in. wzięła się klasyfikacja benzyn nabywanych na stacjach benzynowych jako rakotwórczych. Według danych sprzed dwóch lat stężenie benzenu w benzynach wynosi poniżej 1%. Ale zapewne długo jeszcze ten wskaźnik nie będzie wynosił poniżej 0,1%. Zwracam uwagę, że w przypadku chlorku dimetylokarbamoidu to stężenie jest znacznie niższe. Już od 0,001% klasyfikujemy preparat zawierający tę substancję jako rakotwórczy.

Pracodawca jest zobowiązany do prowadzenia rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi. Przekazuje dane do państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego oraz do okręgowego inspektora pracy. Inspekcja Sanitarna przekazuje te dane do naszego rejestru. Nie gromadzimy danych osobowych. Te dane gromadzi pracodawca. Instytut Medycyny Pracy dysponuje danymi o stanowiskach pracy, na których występują te czynniki.

Nie jest możliwe, aby wojewódzkie stacje sanitarne wprowadzały dane do rejestru. Stacje w różny sposób zorganizowały nadzór. W 10 województwach jedynie wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne zajmują się tą kwestią. W pozostałych województwach wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne rozdzieliły obowiązki związane z przekazywaniem danych do Centralnego Rejestru między podległe im stacje powiatowe. Jest to bardzo dobre rozwiązanie. Dużo lepsze i dokładniejsze dane otrzymujemy z tych województw, gdzie te obowiązki powierzono stacjom powiatowym.

W 2006 r. dane o narażeniu na kancerogeny chemiczne przesłało prawie 2 tys. zakładów. Ok. 600 zakładów przesłało dane o narażaniu na procesy technologiczne, które występują na liście. Promieniowanie jonizujące – ponad 1 tys. zakładów. Czynniki biologiczne WZW typu B i C – dane przesłało ok. 100 zakładów.

Liczba narażonych osób, a właściwie osobonarażeń, na substancje chemiczne wyniosła 160 tys. Nie jest tak, że fizycznie było narażonych 160 tys. osób, bo to byłaby bardzo duża liczba. Dysponujemy danymi dla poszczególnych czynników spośród 819 zawartych w wykazie. 160 tys. – to pewna suma. Natomiast często zachodzą przypadki narażenia jednej osoby na kilka kancerogenów, szczególnie w sytuacji, kiedy to jest mieszanina wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA). Dlatego po bliższej analizie danych szacujemy, że liczba osób narażonych na substancje chemiczne wyniesie ok. 1/3 ze 160 tys. czyli ok. 50 tys.

Narażenie na promieniowanie jonizujące zgłosiło prawie 100 tys. osób. W tym przypadku bardziej chodzi o osoby niż o osobonarażenia. Nawet kiedy jest narażenie na kilka rodzajów promieniowania jest narażenie, to naprawdę ono jest wykazywane raz.

Czynniki biologiczne WZW typu B i C – 178 osób. Podobnie jak wyżej chodzi o osoby, a nie o osobonarażenia. Liczba na procesy technologiczne wyniosła 148 tys. osób. Tutaj również możemy mówić o osobach, ponieważ z reguły osoba jest narażona w trakcie jednego procesu technologicznego.

Istotnym parametrem, który zawsze porównujemy jest narażenie kobiet w wieku rozrodczym. Na slajdzie prezentujemy kształtowanie tego parametru – od 64% kobiet przy narażeniu na procesy technologiczne do 40% kobiet w wieku rozrodczym narażonych na czynniki biologiczne.

Kolejny slajd prezentuje czynniki chemiczne zgłoszone z ponad 100 zakładów pracy. Dane zostały nałożone na dane z poprzedniego roku, co pokazuje, iż te czynniki zmieniają się w niewielkim stopniu. Podstawowym czynnikiem jest benzen. Bardzo dużo zakładów zgłaszało dichromian potasu. To są głównie laboratoria. Następnie tlenek etylenu – głównie służba zdrowia.

Jeśli chodzi o substancje chemiczne, na które w 2006 r. w Polsce było narażonych zawodowo powyżej 10 tys. osób, to na pierwszym miejscu znajduje się benzoapiryn jeden z przedstawicieli wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych. Na drugim miejscu inny WWA – dibenzoantracen. Trzecie miejsce zajmuje proces technologiczny

związany z pyłem drewna twardego. Po WWA na ostatnim miejscu – prawie 12 tys. osób narażonych na benzen.

Powyżej 1 tys. kobiet było narażonych na benzen, pyły drewna twardego, dichromian potasu, tlenek etylenu, chromian potasu i akrylamid.

Najwięcej zakładów pracy, a także osób narażonych zawodowo zgłoszono z województw: śląskiego, mazowieckiego, dolnośląskiego i małopolskiego. W nawiasach podano liczby zakładów pracy, które zgłaszały czynniki chemiczne.

Jeśli chodzi o procesy technologiczne, warto wspomnieć, że pomimo iż wykaz zawiera 5 takich procesów, to praktycznie w ciągu ostatnich dwóch lat od, kiedy funkcjonuje nowy wykaz, zgłaszane są jedynie procesy związane z narażeniem na pył drewna twardego i z narażeniem na działanie WWA obecnych w pewnych produktach węglowych. Zdecydowanie większe narażenie wiąże się z pyłami drewna twardego niż z WWA. Narażenie na WWA zgłosiło ok. 80 zakładów pracy, podczas gdy narażenie na pyły drewna twardego zgłosiło ponad 500 zakładów pracy.

Narażenie na procesy technologiczne zgłosiło najwięcej zakładów z województw: wielkopolskiego i podlaskiego. W pozornie czystym województwie podlaskim wysokie narażenie wynika z przemysłu drzewnego w tym województwie. Najwięcej narażonych osób zgłosiły województwa: zachodniopomorskie i wielkopolskie.

Narażenie na WZW typu B zgłosiło 14 województw. Nie we wszystkich województwach zgłoszono nowe zakażenia WZW typu B. Jest to jedyny czynnik, w którym zdecydowanie dominuje narażenie kobiet, co jest zrozumiałe, bo chodzi głównie o służbę zdrowia.

Jeśli chodzi o promieniowanie jonizujące – przypominam, że tutaj ujęte są wszystkie rodzaje promieniowania jonizującego, dopiero przy opisie stanowiska pracy następuje podział na konkretne typy promieniowania – to zgłoszono ok. 100 tys. osób z różnych zakładów pracy. Najwięcej ze służby zdrowia, ale są również zgłoszenia z kopalń, hut i innych tego typu instytucji. Naszym zdaniem, ta liczba jest zawyżona, ponieważ huty i kopalnie wpisują wszystkich pracowników.

Wśród typów promieniowania jonizującego dominuje promieniowanie rentgenowskie. Na drugim miejscu promieniowanie gamma. Promieniowanie neutronowe – ok. 1,7%. Suma nie będzie wynosiła w tym przypadku 100%, bo są stanowiska pracy, gdzie jednocześnie występuje kilka typów promieniowania, np. we wszystkich zakładach produkujących aparaturę do pomiaru promieniowania, bo tam testowane są różne typy promieniowania.

Na zakończenie chciałabym poruszyć kwestie środków profilaktycznych. 100% pracodawców poinformowało sanepidy – tym samym pośrednio nas – że informuje pracowników o narażeniu na czynniki rakotwórcze. Prawdopodobnie jest to zbyt optymistyczna ocena pracodawców. 95% pracodawców stara się w jakiś sposób ograniczać przedostawanie czynników rakotwórczych do środowiska pracy. 94% pracodawców zapewnia środki ochrony indywidualnej. 91% ogranicza liczbę pracowników narażonych na te czynniki w swoim zakładzie. Ok. 80% pracodawców stosuje miejscową lub ogólną wentylację, wyznacza obszary zagrożenia i zaopatruje je w odpowiednie znaki ostrzegawcze i informacyjne. Ok. 80% pracodawców zagospodarowuje odpady, aby nie stanowiły wtórnego źródła narażenia. 75% pracodawców stosuje instrukcje postępowania na wypadek awarii. Najbardziej stosowanym środkiem profilaktycznym jest biologiczne monitorowanie narażenia, ponieważ większość pracodawców nie ma możliwości stosowania tego środka.

Wyznaczanie obszarów zagrożenia, zaopatrywanie w znaki informacyjne i ostrzegawcze, sporządzanie instrukcji na wypadek awarii są – naszym zdaniem – bardzo tanimi środkami profilaktycznymi, niewymagającymi dużych nakładów. Natomiast tylko odpowiednio 80% i 75% pracodawców stosowało te środki.

Chciałam zwrócić uwagę na konieczność pilnej nowelizacji rozporządzenia z 2004 r. Konieczne jest przede wszystkim zdefiniowanie pojęć występujących w obecnym rozporządzeniu: kontakt z substancją rakotwórczą lub mutagenną czy z czynnikiem rakotwórczym lub mutagennym oraz narażenie. Te pojęcia trzeba zdefiniować odrębnie dla substancji chemicznych, czynników fizycznych i czynników biologicznych. Swego czasu pojawił się pewien problem, jeśli chodzi o kontakt z czynnikiem biologicznym.

W pewnym momencie nasz rejestr zaczął praktycznie sprowadzać się do rejestru osób zatrudnionych w służbie zdrowia, co było zupełnie bez sensu.

Konieczna jest też nowelizacja załącznika, ponieważ obecnie niekompatybilne są funkcjonujące w Polsce akty prawne. Wykaz zawarty w rozporządzeniu z 2004 r. nie zgadza się z wykazem substancji niebezpiecznych, który również obowiązuje od kilku lat.

Naszym zdaniem, konieczne jest również uproszczenie wykazu w zakresie węglowodorowych oraz związków metali. Ważne jest, aby to uproszczenie z jednej strony ułatwiało pracodawcom właściwą identyfikację czynników, a z drugiej – nie eliminowało interesujących nas informacji. Opracowaliśmy odpowiednią propozycję. Np. ropopochodne, których w wykazie jest 511, można sprowadzić tylko do 14 pozycji. Nie obniży to w żaden sposób jakości przesyłanych do nas informacji, a będzie dużym uproszczeniem dla pracodawców.

Konieczna jest także nowelizacja załącznika nr 2 do rozporządzenia. Postulujemy wprowadzenie wymogu podawania konkretnej liczby osób narażonych w danym zakładzie pracy, bez rozdziału na poszczególne czynniki. Chodzi o to, żebyśmy nie musieli szacować tej liczby.

Konieczne jest też dostosowanie tych załączników do raportowania według pojęć kontakt – narażenie. Obecnie wszystko raportuje się razem.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Zakończyliśmy prezentację. Otwieram dyskusję.

Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos?

Członek Rady Ochrony Pracy Ewa Wągrowka-Koski:

Chciałabym zwrócić uwagę na problem poruszany we wszystkich wystąpieniach na dzisiejszym posiedzeniu, a mianowicie niskiej świadomości pracodawców na temat zagrożeń czynnikami szkodliwymi w środowisku pracy. Dotyczy to zarówno czynników o działaniu rakotwórczym czy mutagennym, jak również zagrożeń elektromagnetycznych.

Moim zdaniem, ta niska świadomość wynika z braku pomocy dla pracodawców. Oni nie mają skąd uzyskać informacji na temat, jakich czynników należy spodziewać się w toku procesu produkcyjnego, a w konsekwencji nie wykonują wymaganych przepisami prawa pomiarów tych czynników na stanowiskach pracy. Poprzednio przy zgłaszaniu rozpoczęcia działalności gospodarczej Inspekcja Sanitarna informowała pracodawców o szkodliwościach, jakie mogą wystąpić w procesie produkcyjnym i wskazywała pomiary tych czynników, których powinni dokonać. Myślę, że należałoby powrócić do tej praktyki.

Brak świadomości pracodawców i brak wykonywania takich pomiarów na stanowiskach pracy powoduje, że te informacje nie są przekazywane do służby medycyny pracy, która sprawuje opiekę profilaktyczną nad pracownikami. Zatem lekarze nie zwracają uwagi na możliwość ewentualnych szkodliwych, negatywnych skutków zdrowotnych wynikających z narażeń, których świadomości nie mają.

Chciałam przedstawić prosty przykład, jeżeli chodzi o narażenia na pola elektromagnetyczne przy niektórych rodzajach spawania. Pracodawcy przekazują nam informacje dotyczące procesów spawania, wykonują pomiary zawartości tlenków azotu, tlenków węgla, pyłów metali w pyłach i dymach spawalniczych. Natomiast nie ma informacji, bo nie wykonywane są pomiary pól elektromagnetycznych przy niektórych czynnościach spawania. Można by mnożyć takie przykłady.

Występuje problem z wykonywaniem pomiarów pól elektromagnetycznych. Bowiem w Polsce niewiele jest laboratoriów akredytowanych do przeprowadzania tego rodzaju pomiarów.

Chciałabym wrócić do wykazu czynników rakotwórczych, który służbie medycyny pracy, pracodawcom oraz osobom prowadzącym nadzór nad tymi czynnikami rzeczywiście sprawia ogromne problemy. Zwracam uwagę na zapisy Kodeksu pracy, które obligują pracodawcę do przedłużenia opieki profilaktycznej nad pracownikami narażonymi na czynniki rakotwórcze poza okres aktywności zawodowej. Nie wiemy, jak jest realizowany ten przepis. Mamy tylko informacje w odniesieniu do azbestu, dzięki realizowanemu

i finansowanemu przez Ministerstwo Zdrowia programowi „Amiantus”, gdzie rzeczywiście byli pracownicy narażeni na azbest są objęci taką opieką.

Rozporządzenie dotyczy kategorii pierwszej i drugiej czynników rakotwórczych. W opiece profilaktycznej uwzględniamy obie kategorie. Pierwsza kategoria – to problem diagnostyki chorób zawodowych. Zatem również wszyscy pracownicy narażeni na złożone ropo- i węglowodanowe czynniki zaliczone do kategorii drugiej powinni podlegać opiece profilaktycznej poza okresem zatrudnienia. Myślę, że sprawa czynników rakotwórczych stanowi ogromny problem wymagający rozwiązań prawnych, ale także zdecydowanego podniesienia świadomości pracodawców, szkoleń, wykorzystywania funduszy wpłacanych przez pracodawców do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które powinny być przeznaczane na profilaktykę, na szkolenia, na pomoc w podniesieniu świadomości pracowników na temat zagrożeń występujących w środowisku pracy.

Członek Rady Ochrony Pracy Józef Skorłutowski:

Z dużą uwagą przejrzałem przedłożone materiały i wysłuchałem informacji. Spróbowałem skonfrontować to z pracą w szpitalu, gdzie przez ponad 4 lata wykonywałem funkcję inspektora BHP. Przedłożony materiał potwierdza wiele kwestii, ale nie wszystkie sprawy zostały uwzględnione.

Chciałbym zwrócić uwagę, że w tych materiałach w zbyt wielu miejscach pisze się, iż prezentowane dane są albo zawyżone, albo zaniżone. Zatem coś zawodzi w tej statystyce. Chodzi o rozporządzenie z 2004 r. Popieram wnioski dotyczące zmiany rozporządzenia. Uważam, że nie tylko załącznik nr 1, ale także załącznik nr 2 powinien być zmodyfikowany.

Nie dysponujemy danymi o ogólnej liczbie narażonych. Nie rozumiem tego. Owszem, można to podzielić na części, ale ten rozdrobniony obraz będzie zupełnie niezrozumiały. Ta kwestia wymaga pilnego rozwiązania.

Następna sprawa dotyczy braku definicji narażenia na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C. Jak zrozumiałem z lektury materiału, w każdym przypadku są to dane rejestrowane na podstawie stanowiska głównego inspektora sanitarnego. Ale nie ma definicji. Zatem w kolejnych latach te dane nie będą kompatybilne, będą zależały od stanowiska głównego inspektora w danym roku. Rejestracja zostaje dokonana bez względu na to, kiedy nastąpiło zakażenie. Następnie – według stanowiska głównego inspektora sanitarnego, rejestracja dotyczy pracowników po przebytych zakażeniu, a nie narażenia na możliwość zakażenia. Podkreślam, zakłady realizują polecenia głównego inspektora sanitarnego.

Uważam, że powinna zostać ujęta kwestia wirusowego zapalenia wątroby typy B i C oraz jej skutków. Jest to choroba zawodowa. Zatem powinna zostać ujęta w wykazie chorób zawodowych służby zdrowia. W tym przypadku należałoby stosować wszystkie procedury związane z odszkodowaniem dla pracowników, z ubieganiem się o przyznanie renty. Pracownicy służby zdrowia nie mają wiedzy w tej sprawie. Nie wiem, czy tego rodzaju pouczenie nie mogłoby być zawarte w decyzji o uznaniu choroby zawodowej, gdzie pracownik byłby informowany o przysługujących mu przywilejach z tytułu choroby zawodowej.

Decyzje o orzeczeniu choroby zawodowej wydaje powiatowy inspektor sanitarny. W piśmie powiatowego inspektora zobowiązuje się zakład pracy do powiadomienia wojewódzkiego inspektora sanitarnego o tym, co stwierdził powiatowy inspektor. Przypuszczam, że do dnia dzisiejszego ta procedura nie zmieniła się. Należałoby podjąć stosowne działania w tym zakresie.

Myślę, że wart odnotowania jest apel w sprawie zintensyfikowanych kontroli Państwowej Inspekcji Pracy i Państwowej Inspekcji Sanitarnej w kwestiach dotyczących rozporządzenia REACH. Zgadzam się z wypowiedzią pani minister na temat działalności prewencyjnej Państwowej Inspekcji Pracy. Ale wydaje mi się, że należałoby powrócić do kwestii środków Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przeznaczanych na prewencję. Cały czas powtarzamy, że można planować 1%, a wykonanie wynosi 0,04%. ZUS powinien włączyć się w prewencję i propagowanie założeń rozporządzenia REACH wśród pracodawców. Jest jeszcze kilka miesięcy tego roku na poprawę sytuacji w tym zakresie.

Chciałbym poruszyć jeszcze temat sytuujący się na styku służba BHP – służba medycyny pracy. Nie dostrzegłem chęci współpracy obu stron. Wydaje mi się, że działalność służby medycyny pracy nie ogranicza się jedynie do przeprowadzania badań kontrolnych. Służba medycyny pracy razem ze służbą BHP powinna być na stanowiskach pracy. Umowy podpisywane ze służbą medycyny pracy powinny uwzględniać zobowiązanie do wykonywania pomiarów, badań, ale również bezpośredniego orzekaniu o czynnikach, na jakie pracownicy są narażeni, w tym również na czynniki rakotwórcze.

Wiąże się z tym sprawa komisji bezpieczeństwa i higieny pracy. Dotyczy to większych zakładów pracy zatrudniających powyżej 250 pracowników. Wówczas jest obowiązek powołania komisji BHP. Lekarz medycyny pracy powinien być zobligowany do uczestniczenia w pracach tej komisji, co niejako przybliży go do stanowisk pracy. W ten sposób będzie otrzymywał informacje niezbędne przy orzekaniu o dopuszczeniu bądź niedopuszczeniu do świadczenia pracy.

Dziękuję za uwagę.

Członek Rady Ochrony Pracy Andrzej Paszkiewicz:

Mówimy o świadomości pracowników i pracodawców. Natomiast trzeba generalnie stwierdzić, że dotyczy to całego społeczeństwa. Zatem również osób nieudzielających pracy, nieświadomych pracy, a narażonych na co dzień w różnych warunkach – domowych i poza domem – na różnego rodzaju czynniki, które stwarzają zagrożenie. Dlatego będę powtarzał – z racji przewodniczenia Zespołowi ds. Nauki, Edukacji i Promocji oraz Współpracy z Partnerami Społecznymi – że konieczne jest nadawanie cyklicznych audycji w radio i telewizji, które propagowałyby wiedzę na temat czynników niebezpiecznych.

Te zagadnienia powinny być aktualizowane i wprowadzane do systemu edukacji, co nie zawsze jest czynione. Pamiętam z własnego doświadczenia – ukończyłem kierunek studiów technologia drewna – gdy w latach 50-tych zdawałem egzamin inżynierski i w latach 60-tych, kiedy zdawałem egzamin magisterski, to de facto nie mówiło się o zagrożeniach, jakie niesie pył drewna twardego. Obecnie od lat powtarza się ten element. Dlatego należy wprowadzać te kwestie do świadomości społecznej i do programów nauczania – poczynając od szkoły podstawowej do studiów wyższych.

Dziękuję bardzo.

Członek Rady Ochrony Pracy Bohdan Łukaszewicz:

Jestem laikiem w tej dziedzinie. Chciałbym zapytać, czy w Polsce monitorowana jest skala przekazywania odpadów zagrażających naszemu zdrowiu? Środki masowego przekazu nieustannie informują, że staliśmy się zagłębiem importu z innych krajów różnego rodzaju śmieci, substancji promieniotwórczych czy rakotwórczych.

Problem jest bardzo poważny. Koledzy ze Śląska z pewnością zwrócili na to uwagę. Np. mała firma w Szkocji kupuje wielką kopalnię na terenie Śląska. Pracownicy przemysłu górniczego mówią, że głównie po to, aby składować tam odpady. Czy to jest prawda?

Jeżeli to zjawisko występuje, to przedłożone opracowanie powinno być uzupełnione o ten element, dlatego że jest eksponowany do szerokiego środowiska społecznego. Proszę o wyjaśnienia, czy moje obawy są uzasadnione.

Dziękuję bardzo.

Członek Rady Ochrony Pracy Ewa Wągrowka-Koski:

Chciałabym odpowiedzieć na pytania stawiane przez przedmówców, szczególnie odnośnie do sposobu kwalifikowania osób narażonych na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C do kategorii osób narażonych na czynniki rakotwórcze.

W tym przypadku rzeczywiście występuje kontrowersja wynikająca z interpretacji głównego inspektora sanitarnego. W wykazie czynników rakotwórczych jako czynnik rakotwórczy wskazany jest wirus zapalenia wątroby typu B i wirus zapalenia wątroby typu C. Populacja osób rzeczywiście narażonych w środowisku pracy na ryzyko zakażenia tym wirusem jest ogromna, chociażby przyjąć tylko służbę zdrowia, ale to nie jest tylko ta grupa. Zgodnie z interpretacją głównego inspektora sanitarnego rejestrowane są tylko osoby, które przeżyły zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C.

Czy to jest słuszne? Mam wątpliwości. Do zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B i C niekoniecznie musiało dojść w środowisku pracy. Ryzyko zakażenia tym wirusem istnieje również poza pracą zawodową. Rejestruje się osoby, które przebyły zakażenie. Natomiast w wykazie chorób zawodowych wymieniony jest wirus, a nie przebyte zapalenie wątroby typu B i C.

Chciałam zwrócić uwagę na pył drewna twardego. W wykazie czynników rakotwórczych wymienione są dwa rodzaje pyłów: pył buku i pył dębu. Nie wiem, czy jest to wyliczenie przykładowe czy wyczerpujące? Jeśli przykładowe, to dobrze. Jeżeli wyczerpujące, to źle, ponieważ jest dużo – oprócz dębu i buku – rodzajów drewna twardego, szczególnie obecnie sprowadzanych z odległych krajów śródziemnomorskich, z których produkuje się różnego rodzaju przedmioty. Nie wiem, czy w rejestrze również takie dane figurują.

Jeśli chodzi o problem chorób zawodowych, to chciałabym wyjaśnić, że nie sama choroba zawodowa czy wypadek przy pracy skutkuje wypłatą świadczeń finansowych, lecz uszczerbek na zdrowiu, który jest następstwem choroby zawodowej. Ten problem regulują zupełnie odrębne przepisy prawa – ustawa dotycząca wypadków i szczegółowe rozporządzenia wykonawcze. Zatem podawanie w decyzji, iż pracownikowi przysługują świadczenia byłoby błędne, ponieważ o tym decyduje lekarz orzecznik ZUS, oceniając stopień uszczerbku na zdrowiu.

Dziękuję.

Pracownik Zakładu Informacji Naukowej Instytutu Medycyny Pracy dr Katarzyna Konieczko:

Problem pyłów drewna trwa od jakiegoś czasu. W projekcie rozporządzenia wymieniono pyły drewna twardego. W trakcie prac legislacyjnych dodano pył dębu i pył buku. Uważamy, że wymienione rodzaje pyłów powinny być traktowane przykładowo, bo np. niektóre rodzaje drewna egzotycznego są – powiedziałabym – bardziej twarde i w związku z tym bardziej szkodliwe niż nasz rodzimy dąb i buk.

Zatem należy traktować to przykładowo. Taką interpretację uzyskują od nas przedsiębiorcy i służby kontrolne, które zwracają się do nas z tym problemem. Uważamy, że w kolejnej nowelizacji należy usunąć te dwa wymienione rodzaje pyłów.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń.

Proponuję, aby Zespół ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy przygotował projekt stanowiska. Uzgodniłyśmy z przewodniczącą Zespołu panią prof. Koradecką, iż posiedzenie Zespołu odbędzie się 22 lipca br. w sekretariacie Rady Ochrony Pracy. Początek o godz. 13.00.

Przechodzimy do kolejnego punktu porządku dziennego – przestrzeganie przepisów o czasie pracy w placówkach ochrony zdrowia. Materiał został przygotowany przez Główny Inspektorat Pracy.

Bardzo proszę, pani minister.

Główny inspektor pracy Bożena Borys-Szopa:

Materiał jest skondensowany ze względu na to, iż mówimy o okresie półrocznym – od 1 stycznia br.

1 stycznia br. zostały wprowadzone istotne zmiany w zakresie gospodarowania czasem pracy pracowników medycznych. W związku z nimi Państwowa Inspekcja Pracy realizuje temat nadzorczo-kontrolny pt. „Czas pracy w zakładach opieki zdrowotnej”. W I półroczu skontrolowaliśmy blisko 140 pracodawców zatrudniających ponad 50 tys. pracowników. W wyniku kontroli inspektorzy pracy sporządzili 1389 wniosków, stwierdzili 217 wykroczeń przeciwko prawom pracowników oraz nałożyli 47 mandatów karnych na łączną sumę ponad 53 tys. zł.

Blisko połowa skontrolowanych pracodawców w nierzetelny sposób sporządzała harmonogramy czasu pracy oraz regulaminy pracy. W odwiedzanych szpitalach inspektorzy pracy stwierdzali przede wszystkim nieprawidłowe zapisy lub brak zapisów w regulaminie pracy dotyczących obowiązujących norm czasu pracy, systemów lub długości okresów rozliczeniowych. Przykładowo, w jednym ze szpitali publicznych w Mysłowicach

treść regulaminu pracy nie była dostosowana do obecnie obowiązujących przepisów prawa pracy, w szczególności wysokości wynagrodzenia za dyżur medyczny. W szpitalu stwierdzono również wadliwie sporządzane harmonogramy czasu pracy przewidujące dwukrotne rozpoczynanie pracy w tej samej dobie pracowniczej bez zachowania do 11-godzinnego nieprzerwanego odpoczynku. Taka praca ma charakter planowanej pracy w godzinach nadliczbowych, co zważywszy na jej wyjątkowy charakter, nie jest dopuszczalne.

Czynności kontrolne wskazują również na praktyki polegające na rozliczaniu czasu pracy niezgodnie z przyjętą w szpitalu długością okresu rozliczeniowego. Godziny niedopracowane w takim okresie, zostają przez pracodawców zaplanowane w kolejnych okresach rozliczeniowych, godziny nadliczbowe – rekompensowane są czasem wolnym od pracy po zakończeniu okresu rozliczeniowego bez pisemnych wniosków pracowników w tej sprawie. Takie praktyki są niedopuszczalne, zważywszy na prawny obowiązek rozliczania czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

W 12 skontrolowanych szpitalach inspektorzy pracy stwierdzili brak ewidencji czasu pracy, natomiast w 46 jej nierzetelne prowadzenie. Zgodnie z art. 149 par. 1 Kodeksu pracy pracodawca prowadzi ewidencję czasu pracy pracownika do celów prawidłowego ustalenia jego wynagrodzenia i innych świadczeń związanych z pracą. Ponieważ poszczególne formy aktywności pracowników medycznych, tj. dyżur medyczny, praca w godzinach nadliczbowych, praca zmianowa czy w porze nocnej są wynagradzane ze stosownymi dodatkami, niezbędne z prawnego punktu widzenia jest takie ewidencjonowanie godzin pracy, aby możliwe było ustalenie prawidłowego wynagrodzenia za pracę. Weryfikowane przez inspektorów ewidencje czasu pracy wskazywały natomiast na liczbę godzin przepracowanych, ale brak było informacji na temat charakteru tej aktywności, co uniemożliwiało prawidłowe ustalenie wynagrodzenia za pracę. Inspektorzy pracy w celu weryfikacji realnie przepracowanych godzin nadliczbowych sięgali również do alternatywnych źródeł dowodowych, np. do dokumentacji medycznej, w której znajdują się wpisy dotyczące lekarzy dokonujących zabiegów oraz godzin ich przeprowadzania. W poprzednich latach nieprawidłowości utrzymywały się na podobnym poziomie.

Jednym z najbardziej obecnie odczuwalnych problemów związanych z zatrudnianiem kadry medycznej jest zbyt mała liczba pracowników w oddziałach szpitalnych, co powoduje zatrudnianie w godzinach nadliczbowych. W 37 skontrolowanych szpitalach stwierdzono pracę w godzinach nadliczbowych z powodu przekroczenia dobowej normy czasu pracy, w 29 natomiast w związku z przekroczeniem tygodniowej normy czasu pracy. Z działań kontrolnych wynika, że liczba zatrudnionych pielęgniarek i lekarzy jest zbyt mała, w szczególności w jednostkach, w których konieczne jest zapewnienie całodobowej opieki nad pacjentem. W sytuacji, gdy zapotrzebowanie na pracę jest większe niż możliwości kadrowe, pracodawcy planują pracę w godzinach nadliczbowych i często nie rekompensują jej stosownym wynagrodzeniem lub czasem wolnym od pracy. Np. w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym w Katowicach stwierdzono niewypłacanie lekarzom z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii dodatkowego wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych z powodu przekroczenia tygodniowej normy czasu pracy. Powszechną praktyką bezpośrednio związaną z zatrudnianiem zbyt małej liczby pracowników jest również naruszanie zasady przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy. Np. w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej stwierdzono zatrudnienie pracowników medycznych z naruszeniem zasady pięciodniowego tygodnia pracy, pracownicy wykonywali prace również w soboty, niedziele i święta bez stosownych rekompensat.

Na uwagę zasługuje również problem zatrudniania specjalistów medycznych w ramach tzw. skróconych norm czasu pracy. Dotyczy to przede wszystkim grupy lekarzy radiologów. Dobowa norma czasu pracy tej grupy zawodowej wynosi 5 godzin. Zważywszy jednak na zbyt małą liczbę lekarzy radiologów, w praktyce ich zatrudnienie trwa przez 6 dni w tygodniu lub w ramach całodobowych dyżurów medycznych. Zgodnie jednak z obecnie obowiązującymi limitami czasowymi, czas pracy radiologów nie może przekraczać 5 godzin w ciągu dnia w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy. Zatem nie ma prawnych możliwości polecenia tej pracy w większym wymiarze. Np. w Szpitalu

Kieleckim Sp. z o. o. stwierdzono planowane polecenie pełnienia dyżurów medycznych pracownikom radiologii.

Wyniki czynności nadzorczo-kontrolnych inspektorów pracy wskazują, że zatrudnianie zbyt małej liczby kadry medycznej powoduje również niezapewnienie pracownikom medycznym prawa do 11-godzinnego nieprzerwanego odpoczynku. Takie praktyki stwierdzono w tym roku już w 31 kontrolowanych zakładach opieki zdrowotnej. W przypadku pracowników pełniących dyżury medyczne, odpoczynek może zostać udzielony bezpośrednio po zakończeniu dyżuru. Inspektorzy pracy stwierdzają jednak, że taki odpoczynek nie jest udzielany prawidłowo, tak jak w przypadku lekarzy zatrudnionych w Szpitalu Miejskim w Rudzie Śląskiej, którzy wykonywali pracę również po 24-godzinnych dyżurach medycznych.

Czynności nadzorczo-kontrolne wskazują również na praktyki polegające na zatrudnieniu pracownika medycznego przez jednego pracodawcę w taki sposób, że pracownik wykonuje pracę na rzecz jednego pracodawcy w ramach umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, a następnie dalej ją kontynuuje jako zatrudnienie cywilnoprawne na podstawie umów zawieranych z firmami zewnętrznymi lub w ramach tzw. samodzielnej działalności gospodarczej. Pracodawcy twierdzą, że jest to konieczne w związku z brakiem możliwości zapewnienia pacjentom całodobowej, nieprzerwanej opieki pielęgniarско-lekarskiej. W praktyce polega to na zawieraniu przez szpital umów cywilnoprawnych z firmą zewnętrzną (np. fundacją) na tzw. zapewnienie usług medycznych. Natomiast firma zewnętrzna opiera wywiązywanie się z zawartego ze szpitalem kontraktu na umowach cywilnoprawnych zawieranych z lekarzami lub pielęgniarkami, którzy zazwyczaj stanowią kadrę pracowniczą kontrolowanego zakładu pracy. Obowiązujący system prawny nie limituje liczby zawieranych przez strony umów. Inspektorzy pracy kwestionują jednak takie praktyki w sytuacji, gdy naruszone zostaje prawo do nieprzerwanego odpoczynku, wskazują na bezwzględnie obowiązujących, ochronny charakter tych norm czasu pracy oraz konsekwencje, które mógłby spowodować lekarz, wykonując swoją pracę kolejną dobę bez zachowania prawa do przysługującego mu nieprzerwanego odpoczynku.

Niepokojącym zjawiskiem są również praktyki nadużywania instytucji „dyżuru pod telefonem”. Zgodnie z art. 32k ustawy o zakładach opieki zdrowotnej możliwe jest zobowiązanie pracowników medycznych do gotowości udzielania świadczeń zdrowotnych poza zakładem. Tymczasem np. w Szpitalu Morskim w Gdyni gotowość do pracy pełniona jest obok dyżurów medycznych oraz poza godzinami normalnej pracy w soboty, niedziele i święta przez 24 godziny, natomiast w dni robocze przez 16 godzin. Takie zatrudnianie narusza prawo pracowników medycznych zarówno do 11-godzinnego odpoczynku w ciągu doby, jak również do 35 godzin odpoczynku w ciągu tygodnia.

Dyżur medyczny po 1 stycznia br. doczekał się zupełnie nowych regulacji prawnych. Związane jest to przede wszystkim z kierunkiem orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, który w już kilku wyrokach stwierdził, że dyżur wykonywany w siedzibie pracodawcy powinien być w całości wliczany do czasu pracy.

W praktyce po wprowadzeniu zmian do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej liczne wątpliwości interpretacyjne wzbudza stosowanie do dyżurów medycznych zasad wynagradzania za godziny nadliczbowe. Bowiern okazuje się, że za pracę w ramach dyżuru medycznego ustalana jest niewłaściwa wysokość dodatków 50% lub 100%. Niejednokrotnie dopiero interwencja inspektora pracy powoduje prawidłowe ustalenie wysokości wynagrodzenia za taki dyżur. Wątpliwości wzbudza również wysokość wynagradzania za dyżur medyczny w sytuacji, gdy dyżurujący lekarz nie przepracował jeszcze pełnego wymiaru czasu pracy. Zdarzają się bowiem praktyki polegające na wypłacaniu jedynie normalnego wynagrodzenia bez stosownych dodatków za każdą godzinę pracy w ramach takiego dyżuru.

Zgodnie z dodanym art. 32ja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, istnieje obecnie prawna możliwość zatrudnienia lekarzy, po wyrażeniu przez nich zgody na piśmie, w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Czynności kontrolne wykazały, że zdarzały się przypadki wykonywania pracy powyżej przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym pomimo niewyrażenia pisemnej zgody na takie zatrudnienie. Zdarzały się również praktyki wypłacania wynagrodzenia ze stosownymi dodatkami przewidzianymi przez ustawę o zakładach opieki zdrowotnej tylko tym lekarzom, którzy pisemnie wyrazili zgodę na dodatkowe zatrudnienie. Pozostali pomimo niewyrażenia zgody, wykonywali pracę dodatkową za normalne wynagrodzenie za pracę bez stosownych dodatków. W takiej sytuacji inspektor pracy stwierdził popełnienie wykroczenia przeciwko prawom pracownika w związku z planowaniem pracy ponad przeciętnie 48 godzin tygodniowo, bez wyrażenia stosownej zgody oraz nierówne traktowanie pracowników w zakresie wynagradzania za pracę.

Wyniki działań nadzorczo-kontrolnych inspektorów pracy w I półroczu br. wskazują, że przepisy o czasie pracy w zakładach opieki zdrowotnej nie są prawidłowo stosowane. Zatrudnianie powyżej maksymalnym normom czasu pracy, naruszanie prawa do odpoczynku, czy dodatkowe zatrudnianie bez pisemnej zgody pracowników medycznych staje się powszechną praktyką w wielu jednostkach.

Podstawową przyczyną tego zjawiska jest zbyt mała liczba pracowników. Pracodawcy, chcąc sprostać potrzebie zapewnienia całodobowej opieki, sięgają do metod będących próbą omijania przepisów o czasie pracy, tj. zatrudniania własnych pracowników na podstawie umów cywilnoprawnych przez podmioty zewnętrzne. Powoduje to, że pracownicy medyczni kontynuują pracę w stanie zmęczenia, co jest niedopuszczalne. Dlatego niezbędne jest kontynuowanie działań nadzorczo-kontrolnych w zakresie czasu pracy w zakładach opieki zdrowotnej. W praktyce bowiem okazuje się, że wizyta inspektora pracy w zakładzie opieki zdrowotnej pozwala na znalezienie rozwiązań gospodarowania czasem pracy zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Dziękuję bardzo, pani minister.

Otwieram dyskusję.

Członek Rady Ochrony Pracy Ewa Wągrow ska-Koski:

Trzeba było dyrektyw unijnych, aby zauważyć, że nadmierne obciążenie pracą lekarza może powodować negatywne skutki nie tylko dla jego zdrowia, ale przede wszystkim dla zdrowia pacjentów.

Problem dostosowania do przepisów już nie tylko unijnych, ale i polskich jest bardzo trudny. Unia próbuje rozwiązać ten problem – bo to nie jest tylko nasz problem, ale także innych krajów unijnych – m.in. zatrudniając lekarzy i pielęgniarki z Polski, zapewniając im takie wynagrodzenie, że nie muszą pracować 24 godziny na dobę. Zapewniam państwa, że ulubionym sposobem spędzania czasu pracy przez polskie pielęgniarki i lekarzy nie jest praca przez 24 godziny na dyżurach. Wynagrodzenia pielęgniarek i lekarzy nadal utrzymują się na takim poziomie, że mogą pozwolić sobie na zakończenie pracy w wymiarze jednego etatu. Stąd też – o czym wspominała pani minister – karygodne, ale coraz powszechniejsze praktyki wypełniania niedoboru kadry medycznej poprzez zatrudnianie na zasadzie kontraktów i umów cywilnoprawnych.

Chciałam również zwrócić uwagę na bardzo negatywne zjawisko, jakie obserwujemy w zakresie specjalizacji lekarzy. Lekarze nie są zainteresowani podejmowaniem specjalizacji, ponieważ trwa długo i jest kosztowna. Staże, kursy, wyjazdy, zakwaterowanie, wyżywienie obciążają lekarzy. A pensja lekarza nie pozwala na poniesienie kosztów 2-tygodniowego zakwaterowania w hotelu podczas kursu. Zatem spada zainteresowanie specjalizacjami. W związku z tym będzie coraz mniej lekarzy o specjalizacjach zabiegowych. Ten problem będzie narastał. Myślę, że konieczne jest podjęcie działań zmierzających do rozwiązania kwestii finansowych i administracyjnych.

Dziękuję.

Członek Rady Ochrony Pracy Józef Skorłutowski:

Chciałbym zwrócić uwagę na trzy sprawy. Pierwsza dotyczy – moim zdaniem – niezrozumiałej sytuacji w służbie zdrowia, polegającej na tym, że w przypadku wielu zawodów i stanowisk mamy do czynienia ze skróconym czasem pracy, a równocześnie poprzez róż-

nego rodzaju formy ludziom, którzy z powodów zdrowotnych muszą pracować w skróconym czasie pracy, każe się pracować do 48 godzin, a za zgodą pracownika nawet do 65 godzin. Ta sprawa musi być rozwiązana, ponieważ mamy do czynienia ze sprzecznością – skracanie czasu pracy ze względów zdrowotnych i uciążliwości pracy, a równocześnie podwyższanie możliwości zarobkowania w innym trybie.

Druga sprawa dotyczy działań uniemożliwiających omijanie przepisów dotyczących dodatkowego zatrudnienia na zasadach cywilnoprawnych, szczególnie o dyżurach pracowniczych nawet do 24 godzin. Czas przepracowany na umowie cywilnoprawnej nie jest wliczany do ogólnego czasu pracy. Po 24 godzinach dyżuru pracownik jest zmęczony. Jest to ważna sprawa, zwłaszcza że zajmuje się pacjentami.

Kolejna sprawa dotyczy godzin nadliczbowych osób zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy. Otóż coraz powszechniejsze staje się zjawisko pracy w jednej placówce na cały etat i w drugiej na część etatu. W tym przypadku czas pracy liczony jest odrębnie. Takie zjawisko jest skutkiem braku pracowników i wysokości wynagrodzenia.

Należy wprowadzić dodatkowe elementy w zakresie wysokości wynagrodzeń, aby personel medyczny nie musiał wyjeżdżać za granicę. Wydaje się, że jest najwyższy czas, aby wrócić do szerokiego szkolenia nowych kadr. Zwracam uwagę, że spada liczba pielęgniarek, niedawno była nadwyżka. Te działania muszą być realizowane nie tylko przez Ministerstwo Zdrowia i dyrektorów szpitali, ale także resort edukacji narodowej. Dopóki stan kadry w normalnym czasie pracy nie będzie mógł zapewnić całodobowej opieki, dopóty problem nie będzie rozwiązany.

Dziękuję bardzo.

Członek Rady Ochrony Pracy Bohdan Łukaszewicz:

Czy w dzisiejszym posiedzeniu uczestniczy przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia? Jeśli tak, to prosiłbym o wyjaśnienia, czy określona jest skala niedoboru personelu medycznego w Polsce – lekarzy, pielęgniarek, obsługi oraz innego personelu z wyższym wykształceniem?

Czy jest opracowany pożądaný model zatrudnienia w służbie zdrowia w dłuższej perspektywie obejmującej 15–20 lat?

Czy Ministerstwo Zdrowia wprowadza uniwersalne metody ustalania obsad lekarzy, pielęgniarek, personelu pomocniczego, np. metody wskaźnikowe czy normatywne? Ile łóżek przypada na jednego lekarza czy pielęgniarkę z punktu widzenia różnych oddziałów? Bo inaczej ta kwestia przedstawia się na oddziale wewnętrznym, a inaczej na neurologii, gdzie trzeba zatrudniać więcej personelu.

Czy ekstrapoluje się problem zapotrzebowania na kadry kwalifikowane w Ministerstwie Zdrowia? Nie będę mówił o edukacji. Wielokrotnie podkreślaliśmy, że koordynacja edukacji z gospodarką, służbą zdrowia i z innymi sektorami praktycznie nie funkcjonuje.

Dziękuję bardzo.

Członek Rady Ochrony Pracy Piotr Duda:

Możemy bardzo długo dyskutować na ten temat. Każdy wie, o co chodzi. Dopóki będzie tyle środków w systemie, to sytuacja w służbie zdrowia nie zmieni się.

Jako związkowiec nie chcę bronić pracodawców. Ale zmuszeni do wypełniania niedoborów postępują właśnie w taki sposób.

W dniu wczorajszym odbyło się posiedzenie Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego w Katowicach na temat konfliktów i problemów w Zakładzie Opieki Długoterminowej w Katowicach i w Rajczy. Okazało się, że 1 pielęgniarka na nocnym dyżurze musi opiekować się 16 pensjonariuszami. Od 5 lat nie zmieniła się wysokość stawki na 1 pensjonariusza.

Należy przeprowadzać kontrole. Ale dopóki system ochrony zdrowia nie uzyska odpowiedniego finansowania, to sytuacja nie zmieni się.

Wczoraj zastanawialiśmy się, jak to możliwe, że stawki na 1 pensjonariusza od 5 lat nie zmieniły się. Kiedy pensjonariusz znajdował się pod opieką MOPS, to były środki na opał itp. Później okazuje się, że nie ma środków.

Pracodawcy będą postępować w ten sposób. Pielęgniarki, którym brakuje na chleb, będą zatrudniać się na umowę cywilnoprawną, bo to opłaca się. Nie ma problemów z nadgodzinami. Godzi się na zaproponowaną stawkę.

Problem tkwi gdzie indziej. Dopóki nie będzie więcej środków przeznaczanych na konkretny cel, to nie będzie poprawy. Możemy przyjąć wspaniałe stanowisko, ale nie będzie z niego nic wynikało. Jako związkowiec ubolewam nad występowaniem zjawisk patologicznych. Pielęgniarka czy salowa powinna otrzymywać za swoją pracę godne wynagrodzenie i powinna odpocząć przed wypełnianiem kolejnych trudnych zadań.

Zgadzam się, że taka sytuacja stwarza zagrożenie nie tylko dla pracownika, ale przede wszystkim dla pacjenta. Niewypoczęty lekarz czy pielęgniarka jest zagrożeniem nie tylko dla siebie, ale także dla pacjenta. Ale później każdy osądza lekarza czy pielęgniarkę, że popełnili błąd. Jednak w większości wynika to z przemęczenia lub braków kadrowych.

Dziękuję bardzo.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Zbigniew Żurek:

Podzielam opinię pana Dudy, że należy reformować służbę zdrowia. Tylko my postulujemy trochę inną kolejność: najpierw należy zreformować służbę zdrowia, wyeliminować patologie, należy przyrzeć się nieudolnym dyrektorom i zarządom placówek służby zdrowia, a następnie wpompować środki.

Dziękuję.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń.

Proszę o udzielenie odpowiedzi przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia.

Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia Jakub Bydłoń:

Ministerstwo Zdrowia bada skalę niedoborów pracowników medycznych w zakładach opieki zdrowotnej. W ubiegłym roku za pośrednictwem wojewodów były przeprowadzone tego typu badania, które wykazały, że brakuje nam rzadkich specjalności: anestezyjologów, neonatologów, gdzie kształcenie jest stosunkowo długie, natomiast nie ma zbyt wiele możliwości utworzenia własnej praktyki i – że się tak wyrażę – dorabiania sobie „na boku”.

Niedobory spowodowane wejściem w życie przepisów dostosowujących polskie prawo do przepisów dyrektywy Unii Europejskiej w sprawie niektórych aspektów organizacji czasu pracy były szacowane na ok. 15 tys. pracowników medycznych. Szacowano je przy założeniu, że wszyscy pracownicy będą pracować do 48 godzin w tygodniu, łącznie z dyżurami i podstawowym czasem pracy. Po trudnej sytuacji na początku bieżącego roku w większości szpitali doszło do porozumień z załogą. Dyrekcje wypracowały jakiś sposób zatrudniania tych pracowników. Choć – co ujawniły kontrole Państwowej Inspekcji Pracy – wystąpiły pewne patologie.

Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie norm zatrudnienia dla pracowników zakładów opieki zdrowotnej? Na podstawie art. 10 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zostało wydane jedno rozporządzenie, które dotyczy pielęgniarek i położnych, które obowiązuje od dłuższego czasu. Ono generalnie jest nie do zastosowania. Określone są tam różne wzory sposobu ustalania przez kierownika zakładu norm zatrudnienia pielęgniarek na poszczególnych oddziałach i pracowniach, uwzględniając specyfikę danego zakładu. Ze względu na funkcjonowanie zakładów opieki zdrowotnej na określonym terenie – rozkład budynków determinuje konieczność określonej obsady lekarskiej i pielęgniarskiej – określanie tego typu norm o charakterze ogólnym wydaje się mijać z celem. Dlatego obecnie w pakiecie ustaw reformujących ochronę zdrowia nie jest przewidziana tego typu delegacja.

Nie były również wydawane rozporządzenia określające normy dla pozostałych grup pracowników ochrony zdrowia. Okazuje się, że tego rodzaju działanie jest pozorne, ponieważ w pewien sposób wiąże ręce kierownikom zakładów opieki zdrowotnej, którzy usiłują zaradzić istniejącym niewątpliwie w naszej ochronie zdrowia.

Jeżeli chodzi o niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia, to od początku bieżącego roku podejmowane są różne środki zaradcze. Najpierw skierowano do systemu bli-

sko 2,4 mld zł, które były przeznaczone głównie na rozwiązanie problemów powstałych w związku z wejściem nowych przepisów o czasie pracy. Obecnie od połowy roku będzie wdrożona zmiana planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, która spowoduje dopływ kolejnych blisko 2 mld zł do systemu. Chodzi głównie o szpitalnictwo, ponieważ w tym sektorze występują problemy z zatrudnieniem dodatkowych kadr medycznych.

Równocześnie podejmowane są działania o charakterze długofalowym zmierzające do reformy systemu kształcenia głównie lekarza, ale również pielęgniarek i położnych. Przewidują, że lekarze we wcześniejszym etapie kształcenia będą mogli wracać na rynek pracy.

Zmienione zostały warunki kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń. Nie ma już wymogów administracyjnych, które powodowały, że na każdym oddziale, również tam, gdzie nie ma ostrych dyżurów, np. dermatologia, musiał przebywać na każdym dyżurze lekarz specjalista z danej dziedziny medycyny, co przy niedoborze tych lekarzy specjalistów oznaczało, że albo musieli oni być zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych, albo były omijane przepisy o czasie pracy.

Dziękuję.

Członek Rady Ochrony Pracy Michał Chałoński:

Chciałbym zwrócić uwagę, że – myślę, iż pan dyrektor nieco się rozpedził lub przejęzyczył – lekarze nie dorabiają sobie na boku. To jest język z PLR. Dziwię się, że pan jako młody człowiek używa tego języka. Lekarze po prostu pracują w jednym, drugim, kolejnym miejscu pracy. Pracują, bo muszą. Z jednej strony dlatego, że mało zarabiają, a z drugiej – ze względu na braki kadrowe. Ta wypowiedź przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia jest trochę nie na miejscu. Proszę przyjąć ode mnie jako od starszego człowieka radę, że trzeba uważać na to, co się mówi.

Dziękuję.

Członek Rady Ochrony Pracy Józef Skorłutowski:

Z wypowiedzi pana dyrektora wynika, że środki przeznaczone na tzw. gaszenie pożarów państwo uznajecie za systemowe rozwiązanie.

Dziękuję, przepraszam.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Chciałabym, żebyśmy powrócili do tematu rozpatrywanego w tym punkcie porządku dziennego. Nie zreformujemy dzisiaj służby zdrowia.

Bardzo proszę, pani minister.

Główny inspektor pracy Bożena Borys-Szopa:

Niezależnie od potrzeby reformy służby zdrowia, chciałabym zwrócić uwagę, że temat „Czas pracy w zakładach opieki zdrowotnej” jako temat nadzorczo-kontrolny został przyjęty przez Państwową Inspekcję Pracy w harmonogramie zatwierdzonym przez Radę Ochrony Pracy. Stąd nadal będziemy kontrolować te zakłady pracy. W miarę naszych możliwości będziemy starać się doprowadzać sytuację przynajmniej do stanu zgodnego z prawem.

Przypomnę, że na 140 pracodawców zatrudniających ponad 50 tys. pracowników wydaliśmy 1389 wniosków w wystąpieniach, stwierdziliśmy 217 wykroczeń przeciwko prawom pracowniczym oraz nałożyliśmy 47 mandatów karnych na łączną sumę ponad 53 tys. zł.

Nie będziemy zastanawiać się, jakie działania należy podjąć w pierwszej kolejności. Państwowa Inspekcja Pracy jest od kontroli przestrzegania przepisów prawa pracy. Będziemy realizować ten temat, aby móc go przedstawić w sprawozdaniu za 2008 r.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Dziękuję bardzo, pani minister.

Zespół ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy przygotowuje projekt stanowiska w tej sprawie.

Przechodzimy do spraw bieżących.

Pan Maciej Sekunda, który musiał opuścić posiedzenie zgłosił dwie uwagi do materiału dotyczącego czynników rakotwórczych i mutagennych. Zostaną one przedyskutowane przez Zespół.

Termin następnego posiedzenia przewidujemy na 5 sierpnia br. Tematem posiedzenia będzie:

1. Analiza wyników kontroli agencji zatrudnienia – materiał przygotowany będzie przez Państwową Inspekcję Pracy.

2. Analiza wyników kontroli legalności zatrudnienia i innej pracy zarobkowej obywateli polskich oraz cudzoziemców – materiał przygotowany będzie przez Państwową Inspekcję Pracy.

3. Analiza wyników kontroli legalności zatrudnienia pracowników na umowy cywilnoprawne – materiał zostanie przygotowany przez Państwową Inspekcję Pracy.

Chciałbym jeszcze przekazać propozycję terminów posiedzeń Rady w II półroczu br.: 5 sierpnia, 9 września – jednodniowe posiedzenie wyjazdowe w województwie świętokrzyskim – wyjazd rano spod Nowego Domu Poselskiego, sekretariat będzie kontaktował się z państwem w tej sprawie; 21 października – posiedzenie oraz uroczystość wręczenia nagród im. H. Krahelskiej; 4 listopada, 2 grudnia, 20 stycznia 2009 r. – przyjęcie sprawozdania Rady za 2008 r. i przyjęcie rocznego planu pracy Rady na 2009 r.

Zwracam uwagę, że bardzo trudno jest nam określić termin posiedzenia w sierpniu. Nie ma terminu, który odpowiadałby wszystkim.

Członek Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Proponuje, aby we wrześniu były dwa posiedzenia. W sierpniu jest przerwa parlamentarna. 11 członków Rady jest parlamentarzystami. Zawsze była praktyka, że w przerwie wakacyjnej nie organizowaliśmy posiedzeń Rady.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Przyjeliśmy plan zakładający posiedzenie w sierpniu. Nie wszyscy mamy przerwę przez cały miesiąc. Będziemy jeszcze dzwonić do państwa. Natomiast nie chciałabym zwołać dwóch posiedzeń we wrześniu.

Członek Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Nie ma ważnego tematu, który uzasadniałby zwołanie posiedzenia w przerwie wakacyjnej.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Nie ma ważnego tematu. Była też propozycja, aby zorganizować dwa posiedzenia w lipcu.

Prezydium ustaliło terminy posiedzeń Rady. Nie chciałabym teraz zmieniać terminu sierpniowego posiedzenia.

Członek Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Planowaliśmy posiedzenie Rady na koniec sierpnia, bo w końcu sierpnia po przerwie wakacyjnej było posiedzenie Sejmu. Zaplanowaliśmy posiedzenie na wtorek przed posiedzeniem Sejmu.

Ze względu na to, że Sejm jednak nie obraduje w sierpniu – pierwsze posiedzenie po przerwie jest na początku września – nie ma przeszkód, żeby posiedzenie Rady odbyło się np. 2 września. Powtarzam, że nie ma tematu, który uzasadniałby zwołanie posiedzenia Rady w przerwie wakacyjnej.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Prezydium rozpatrzy pana propozycję. Będziemy państwa informować odpowiednio wcześniej, czy pozostaje termin sierpniowy, czy zorganizujemy dwa posiedzenia we wrześniu.

Czy w sprawach różnych są jeszcze jakieś uwagi? Nie widzę zgłoszeń.

Zamykam posiedzenie Rady Ochrony Pracy.