



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

BIULETYN

Z posiedzenia:

■ **RADY OCHRONY PRACY**
(NR 35)

Nr 4055/VI kad.
3.08.2010 r.

Tekst bez autoryzacji

Nr 4055/VI kad.

Rada Ochrony Pracy (nr 35)

3 sierpnia 2010 r.

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

- **Przyjęcie stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie objęcia szczególnym nadzorem małych zakładów produkcyjnych w kontekście zapewnienia optymalnych warunków bezpieczeństwa pracy, w tym przede wszystkim inicjowanie w tych zakładach stosownych działań o charakterze profilaktyczno-szkoleniowym,**
- **Krajowa polityka w zakresie zdrowia pracujących – materiał przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia,**
- **Sytuacja w zakresie jakości oceny i monitoringu warunków środowiska pracy przez jednostki podstawowe służby medycyny pracy – materiał przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia,**
- **Sprawy bieżące.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Tadeusz Zajac** główny inspektor pracy wraz ze współpracownikami, **Michał Sobolewski** przedstawiciel Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia.

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

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Mrzygłocka:

Otwieram posiedzenie Rady Ochrony Pracy. Witam członków Rady. Witam głównego inspektora pracy pana Tadeusza Zajacę wraz ze współpracownikami, przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia pana Michała Sobolewskiego oraz przedstawicieli Ministerstwa Gospodarki i Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego.

Porządek dzienny posiedzenia przewiduje: pkt 1 – przyjęcie stanowiska Rady Ochrony Pracy w sprawie objęcia szczególnym nadzorem małych zakładów produkcyjnych w kontekście zapewnienia optymalnych warunków bezpieczeństwa pracy, w tym przede wszystkim inicjowanie w tych zakładach stosownych działań o charakterze profilaktyczno-szkoleniowym, pkt 2 – Krajowa polityka w zakresie zdrowia pracujących – materiał przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia, pkt 3 – Sytuacja w zakresie jakości oceny i monitoringu warunków środowiska pracy przez jednostki podstawowe służby medycyny pracy – materiał przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia, pkt 4 – sprawy bieżące.

Czy wyrażacie państwo zgodę na proponowany porządek dzienny? Czy jest sprzeciw wobec proponowanego porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że Rada przyjęła porządek dzienny.

Przechodzimy do punktu pierwszego porządku dziennego. Proszę pana przewodniczącego Zbigniewa Żurka o przedstawienie projektu stanowiska.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Zbigniew Żurek:

W zastępstwie pani prof. Koradeckiej, przewodniczącej Zespołu ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy, przedstawię projekt stanowiska Rady Ochro-

ny Pracy w sprawie objęcia szczególnym nadzorem małych zakładów produkcyjnych w kontekście zapewnienia optymalnych warunków bezpieczeństwa pracy, w tym przede wszystkim inicjowanie w tych zakładach stosownych działań o charakterze profilaktyczno-szkoleniowym. Informuję, że pan Marek Nościsz skierował na piśmie propozycję zmiany w dwóch punktach. Najpierw przedstawię projekt przygotowany przez Zespół. Następnie poproszę pana Nościsza o zaprezentowanie propozycji zmian. Potem przystąpimy do głosowania. Czy ktoś z państwa ma pisemne propozycje zmian? Nie widzę zgłoszeń.

Zatem odczytam projekt stanowiska: „Rada Ochrony Pracy na posiedzeniu w dniu 6 lipca 2010 r. zapoznała się z przedstawionymi przez przedstawicieli Ministerstwa Gospodarki i Państwowej Inspekcji Pracy informacjami dotyczącymi objęcia szczególnym nadzorem małych zakładów produkcyjnych w kontekście zapewnienia optymalnych warunków bezpieczeństwa oraz działań o charakterze profilaktyczno-szkoleniowym skierowanych do tych zakładów.

Rada zwraca uwagę na dużą skalę nieprawidłowości w zakresie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w małych i mikroprzedsiębiorstwach, stwierdzanych podczas kontroli przeprowadzanych przez Państwową Inspekcję Pracy. W szczególności, w ok. 20% spośród skontrolowanych w 2009 r. 55.499 małych przedsiębiorstw nie przeprowadzono udokumentowanej oceny ryzyka zawodowego, która jest niezbędna do prawidłowego prowadzenia działań prewencyjnych. Ponadto w przeprowadzonych ocenach stwierdzono nieprawidłowości w ponad 7,8 tys. tych przedsiębiorstw. Szczególnie niepokoi fakt, że odsetek nieprawidłowości w zakresie oceny ryzyka zawodowego jest znacznie większy w działalnościach charakteryzujących się wysokimi wskaźnikami wypadkowości i zapadalności na choroby zawodowe. Przykładowo, nieprawidłową identyfikację zagrożeń stwierdza się w ok. 35% przedsiębiorstw produkcyjnych oraz 37% przedsiębiorstw budowlanych.

Podkreślić należy, że w Polsce funkcjonuje obecnie ponad 3,5 mln mikroprzedsiębiorstw, zatrudniających do 9 pracowników (ok. 95% ogółu przedsiębiorstw) oraz niemal 160 tys. przedsiębiorstw małych, zatrudniających do 49 pracowników, zaś prowadzone przez inspektorów PIP kontrole obejmować mogą tylko niewielki ich procent. Szczególnie istotne jest więc prowadzenie skutecznych działań promocyjnych i prewencyjnych, skierowanych do tych przedsiębiorstw. Przykładem takich działań może być realizowany przez Państwową Inspekcję Pracy program prewencyjny „Zdobądź dyplom PIP”, adresowany do pracodawców prowadzących małe przedsiębiorstwa. W 2009 r. dyplomy takie uzyskało 460 pracodawców, spośród 1100 deklarujących udział w tym programie. Działania promocyjne i prewencyjne są także prowadzone przez CIOP-PIB w ramach programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” oraz w ramach działań prewencyjnych ZUS.

Podkreślając potrzebę rozwoju i intensyfikacji działań o charakterze promocyjnym i prewencyjnym, niezbędnych w celu poprawy warunków pracy w małych i mikroprzedsiębiorstwach, za szczególne istotne dla ich realizacji Rada uznaje:

- zwiększenie skuteczności informowania pracodawców o ich obowiązkach w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników; w tym celu Rada postuluje przygotowanie i rozpowszechnianie przez odpowiednie instytucje rejestrujące działalność firmy oraz ZUS, PIP i PIS informacji dotyczących podstawowych obowiązków pracodawców w tym zakresie;
- wzrost wypadkowości w małych i mikroprzedsiębiorstwach uzasadnia ukierunkowanie PIP na działalność o charakterze doradczym i kontrolę techniczną w tych przedsiębiorstwach;
- rozwój działań realizowanych na rzecz małych i mikroprzedsiębiorstw w ramach prewencji wypadkowej ZUS;
- zaktywizowanie służb medycyny pracy wykonujących badania profilaktyczne na rzecz małych i mikroprzedsiębiorstw do działań promocyjnych i profilaktycznych z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy;

– rozwój w ramach społecznej odpowiedzialności biznesu wsparcia przez duże przedsiębiorstwa w zakresie kształtowania bezpieczeństwa i higieny pracy małych i mikroprzedsiębiorstw w regionie;

– kontynuowanie prowadzonych przez CIOP-PIB działań informacyjnych i promocyjnych skierowanych na poprawę bezpieczeństwa i ochronę zdrowia pracowników w małych i mikroprzedsiębiorstwach w drugim etapie programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”;

– rozwój wysokiej jakości usług szkoleniowych i doradczych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, a w szczególności certyfikowanych przez CIOP-PIB regionalnych ośrodków doradczych oraz sieci konsultantów w dziedzinie bhp.

Trudności w dotarciu do rozproszonego odbiorcy, jakim są małe i mikroprzedsiębiorstwa mogą zostać skutecznie przezwyciężone tylko w wyniku podniesienia w społeczeństwie ogólnej świadomości i wiedzy o ograniczaniu zagrożeń w środowisku życia i pracy w ramach systemu edukacji ustawicznej i przy zaangażowaniu mediów”.

Proszę pana Marka Nościusza o przedstawienie propozycji zmian.

Członek Rady Ochrony Pracy Marek Nościusz:

Chciałbym zwrócić uwagę na sformułowanie „rozwój wysokiej jakości usług szkoleniowych i doradczych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, a w szczególności certyfikowanych przez CIOP-PIB regionalnych ośrodków doradczych oraz sieci konsultantów w dziedzinie bhp”. Wynika z niego, że tylko jednostki certyfikowane przez Centralny Instytut Ochrony Pracy powinny prowadzić działalność szkoleniową i doradczą w dziedzinie bhp. Reprezentuję Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pracowników Służby BHP. Uważam, że istnieje wiele innych ośrodków, nie tylko certyfikowanych przez Centralny Instytut Ochrony Pracy, które świadczą wysokiej jakości usługi szkoleniowe i doradcze w dziedzinie bhp.

Zatem proponuję następujące brzmienie: „rozwój wysokiej jakości usług szkoleniowych i doradczych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, certyfikowanych przez CIOP-PIB i świadczonych przez uprawnione jednostki szkoleniowe”. Moja propozycja ma szerszy zakres. Nie tylko certyfikowane przez CIOP-PIB, ale także inne jednostki szkoleniowe mają możliwość działania w tym obszarze. Sformułowanie zapisane w projekcie stanowiska wskazuje jedną instytucję. Należy zwrócić uwagę na inne instytucje, które przeprowadzają wysokiej jakości szkolenia w dziedzinie bhp.

Proponuję podkreślić rolę CIOP, ale równocześnie innych jednostek szkoleniowych uprawnionych do prowadzenia szkoleń, które posiadają systemy zarządzania jakością i są certyfikowane przez kuratoria.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Mrzygłocka:

Przypominam, że nie prowadzimy dyskusji. Bowiem dyskusja została przeprowadzona na posiedzeniu Zespołu. Sformułowanie zawarte w projekcie stanowiska oraz propozycja pana Marka Nościusza zostaną poddane pod głosowanie.

Członek Rady Ochrony Pracy Michał Chałoński:

Chciałbym zabrać głos w sprawie zgłoszonej propozycji. Z zapisu zaproponowanego przez Zespół wyraźnie wynika, że chodzi nie tylko o jednostki certyfikowane przez CIOP. Zwracam uwagę na wyrażenie „a w szczególności certyfikowanych...”. Sądzę, że propozycja pana Marka Nościusza ma charakter zawężający i zmierza w przeciwnym kierunku od oczekiwanego przez wnioskodawcę.

Proszę o ponowne odczytanie propozycji.

Członek Rady Ochrony Pracy Marek Nościusz:

„Rozwój wysokiej jakości usług szkoleniowych i doradczych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, certyfikowanych przez CIOP-PIB i świadczonych przez uprawnione jednostki szkoleniowe”.

Członek Rady Ochrony Pracy Michał Chałoński:

Ale certyfikowanych przez CIOP. Czyli zgłoszona propozycja ma charakter zawężający.

Członek Rady Ochrony Pracy Marek Nościsz:

Uważam, że sformułowanie zapisu powinno dawać szansę innym jednostkom.

Członek Rady Ochrony Pracy Michał Chałoński:

O tym mówię. Taką możliwość zawiera propozycja Zespołu.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Zbigniew Żurek:

Chciałbym zgłosić propozycję kompromisową. W propozycji pana Marka Nościsz – którą popieram – należałoby dodać wyrazy „a w szczególności”. Wówczas zyskiwałyby jednoznaczny charakter rozszerzający. Sformułowanie otrzymałoby brzmienie: „Rozwój wysokiej jakości usług szkoleniowych i doradczych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, a w szczególności certyfikowanych przez CIOP-PIB i świadczonych przez uprawnione jednostki szkoleniowe”.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Mrzygłocka:

Poddam pod głosowanie propozycję Zespołu oraz propozycję przedstawioną przez pana przewodniczącego Żurka.

Kto jest za przyjęciem zapisu w brzmieniu proponowanym przez Zespół? Za przyjęciem propozycji Zespołu głosowało 10 członków Rady.

Kto jest za przyjęciem zapisu w brzmieniu proponowanym przez pana przewodniczącego Żurka? Za przyjęciem propozycji pana przewodniczącego Żurka głosowało 12 członków Rady.

Stwierdzam, że Rada przyjęła propozycję pana przewodniczącego Żurka.

Proszę o przedstawienie drugiej poprawki.

Członek Rady Ochrony Pracy Marek Nościsz:

Druga poprawka dotyczy sformułowania „wzrost wypadkowości w małych i mikroprzedsiębiorstwach uzasadnia ukierunkowanie PIP na działalność o charakterze doradczym i kontrolę techniczną w tych przedsiębiorstwach”. Proponuję zmianę szyku zdania, aby nabrało bardziej wyrazistego charakteru: „ukierunkowanie kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Pracy oraz działalności o charakterze doradczym na zagadnienia związane z technicznym bezpieczeństwem pracy, czego uzasadnieniem jest wysoki wskaźnik wypadkowości w małych i mikroprzedsiębiorstwach”. W ten sposób jednoznacznie zostało podkreślone, że kontrole Państwowej Inspekcji Pracy związane są ze wzrostem wskaźników wypadkowości.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Mrzygłocka:

Czy jest głos za przyjęciem tej propozycji? Nie widzę zgłoszeń. Czy jest głos przeciw jej przyjęciu? Nie widzę zgłoszeń.

Przystępujemy do głosowania. Kto jest za przyjęciem zapisu w brzmieniu proponowanym przez Zespół? Za przyjęciem propozycji Zespołu głosowało 12 członków Rady.

Kto jest za przyjęciem poprawki zgłoszonej przez pana Marka Nościsz? Za przyjęciem poprawki głosowało 6 członków Rady.

Stwierdzam, że Rada przyjęła zapis w brzmieniu proponowanym przez Zespół.

Czy ktoś z państwa chciałby zgłosić propozycję zmiany?

Członek Rady Ochrony Pracy Jerzy Kopias:

Chciałbym zgłosić niewielką poprawkę językową, ale mającą formalne uzasadnienie. Otóż, nie ma służb medycyny pracy. Ustawa nosi tytuł „o służbie medycyny pracy”. Dlatego proponuję zastąpienie wyrazów „zaktywizowanie służb medycyny pracy” wyrazami „zaktywizowanie jednostek organizacyjnych służby medycyny pracy”.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Mrzygłocka:

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia tej poprawki? Nie widzę zgłoszeń.

Stwierdzam, że Rada przyjęła poprawkę.

Przechodzimy do głosowania nad całością projektu wraz z przyjętymi wcześniej poprawkami. Kto jest za przyjęciem stanowiska w brzmieniu proponowanym przez Zespół wraz z przyjętymi wcześniej poprawkami? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się?

Za przyjęciem stanowiska głosowało 22 członków Rady, nikt nie był przeciw i nikt nie wstrzymał się od głosu.

Stwierdzam, że Rada uchwaliła stanowisko w sprawie objęcia szczególnym nadzorem małych zakładów produkcyjnych w kontekście zapewnienia optymalnych warunków bezpieczeństwa pracy, w tym przede wszystkim inicjowania w tych zakładach stosownych działań o charakterze profilaktyczno-szkoleniowym.

Przechodzimy do punktu drugiego porządku dziennego – Krajowa polityka w zakresie zdrowia pracujących. Materiał został przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia.

Proszę o zabranie głosu przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia.

Przedstawiciel Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Michał Sobolewski:

Stan zdrowia osób pracujących jest niewątpliwie jednym z istotnych wskaźników zdrowia publicznego, sprawności systemu zdrowia oraz jakości rozwoju społeczno-ekonomicznego kraju. Zdrowie pracujących jest determinowane przez wiele czynników, które można podzielić na następujące grupy:

1. czynniki środowiska i organizacji pracy (są przedmiotem zainteresowania służby medycyny pracy i służby bhp),
2. czynniki zależne od stylu i kultury życia pracujących i ich rodzin,
3. czynniki środowiska poza pracą, w tym warunki mieszkaniowe, dojazd do pracy itp.
4. jakość i dostępność podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej i służby medycyny pracy.

W następstwie znacznych zmian w świecie pracy w ciągu ostatnich 25 lat w całej Europie, w tym także w Polsce, pojawiają się nowe przesłanki skłaniające do reformowania służby medycyny pracy. W naszym kraju od lat 50-tych do końca lat 80-tych ubiegłego wieku funkcjonowała tzw. przemysłowa służba zdrowia. W okresie największego rozkwitu posiadała ponad 2,5 tys. zakładów leczniczo-zapobiegawczych. Te jednostki zajmowały się leczeniem i różnego rodzaju profilaktyką. Niestety, mimo działań resortu zdrowia i władz lokalnych nie udało się doprowadzić do tego, aby w działalności tych zakładów dominowała profilaktyka. Stąd często zarzucano zakładom leczniczo-zapobiegawczym dublowanie podstawowej – i nie tylko – opieki zdrowotnej.

Po okresie przemian ustrojowych, gdy nastąpiło bardzo duże rozdrobnienie przedsiębiorstw, zakłady leczniczo-zapobiegawcze – które funkcjonowały jako przychodnie przyzakładowe i międzyzakładowe, czyli jako dość duże jednostki – straciły rację bytu. Przystąpiono wówczas do pewnej reorganizacji. W połowie lat 90-tych resort zdrowia rozpoczął prace nad projektem ustawy o służbie medycyny pracy. Ustawa weszła w życie w 1997 r.

Wspomniana ustawa oraz tzw. duża nowelizacja Kodeksu pracy dokonana w 1996 r., spowodowały zmiany strukturalne, ale także zmiany charakteru działalności służby medycyny pracy. Obecnie funkcjonuje niewielka liczba przychodni zajmujących się lecnictwem, ale są to niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej utrzymywane w całości przez pracodawców. Natomiast potencjał służby medycyny pracy stanowi ok. 8 tys. jednostek podstawowych oraz 16 wojewódzkich ośrodków medycyny pracy z kilkunastoma filiami.

Chciałbym teraz omówić zakres działań, które mają istotne znaczenie dla ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracujących. Pierwsza grupa – to zapobieganie chorobom i wypadkom zawodowym. Tę działalność można porównać do działalności, którą w medycynie określa się jako profilaktykę pierwszorzędową. Chodzi tutaj o wszelkie działania, których celem jest zmniejszenie wpływu niekorzystnych warunków środowiska pracy na zdrowie pracujących. Działalność w tym zakresie określają przepisy ustawy o służbie medycyny pracy i Kodeksu pracy oraz przepisy wykonawcze. Np. Kodeks pracy nakłada na pracodawców i na pracowników obowiązek poddania się badaniom profilaktycznym. Wspomniane regulacje mają wpływ na funkcjonowanie systemu. O jego skuteczności świadczy zmniejszająca się bardzo wyraźnie od 12 lat liczba chorób zawodowych – choć w ostatnim okresie odnotowano niewielki wzrost – oraz spadek liczby wypadków przy pracy, a także ograniczenie czynników szkodliwych w środowisku pracy.

Drugą grupę działań służby medycyny pracy stanowi zapobieganie chorobom parazawodowym. Są to choroby o wieloczynnikowej etiologii, w których powstawaniu lub zaostrzaniu się czynniki występujące w środowisku pracy odgrywają pewną rolę, ale nie

tak zasadniczą jak w przypadku chorób zawodowych. Te kwestie są obecnie słabiej – niż poprzednio – monitorowane. Pracownicy, którzy cierpieli na choroby parazawodowe, byli obserwowani i poddawani dyspanseryzacji. Działalność w tym zakresie ma charakter profilaktyki wtórnej. Chodzi o przeciwdziałanie rozwojowi tych chorób.

Kolejny obszar działalności służby medycyny pracy – to promowanie zdrowia i zdrowego stylu życia, w tym zdrowia psychicznego oraz inwestowanie w podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności zawodowych pracowników, szczególnie w zakresie zapobiegania czynnikom szkodliwym występującym w środowisku pracy.

Zdolność do pracy może być upośledzona lub całkowicie uniemożliwiona przez: choroby lub wypadki zawodowe, choroby parazawodowe, choroby i wypadki niezawodowe, którym można zapobiegać w miejscu pracy, choć nie jest to przedmiot działalności służby medycyny pracy, choroby i wypadki niezawodowe, którym ze względu na ich etiologię nie można zapobiegać w miejscu pracy.

Przed 30 laty odnotowano nie tylko w Polsce zjawisko tzw. nadumieralności mężczyzn w wieku produkcyjnym, którego główną przyczyną były choroby układu krążenia. Wówczas w naszym kraju przeprowadzono akcję polegającą m.in. na powszechnych badaniach EKG w zakładach pracy itp. Rozpoczęła się realizacja Narodowego Programu Ochrony Serca. Te działania spowodowały znaczne ograniczenie tego zjawiska. Ponadto w ostatnim okresie wyraźnie wzrosła przeciętna długość życia mężczyzn.

W 1998 r. odnotowano 12 tys. chorób zawodowych, w 2000 r. – ponad 7 tys., w 2004 r. – prawie 4 tys. Obecnie liczba chorób zawodowych kształtuje się na poziomie nieco powyżej 3 tys. W 2007 i 2008 r. odnotowano nieznaczny wzrost, co trudno wytłumaczyć.

Liczba osób tracących trwale zdolność do pracy z powodów zdrowotnych jest ok. 20-krotnie wyższa niż liczba stwierdzanych w ciągu roku chorób zawodowych. Najczęściej przyczyną orzeczonej niezdolności są choroby układu krążenia – 23,4%, nowotwory – 20,5%, zaburzenia psychiczne – 13,9%.

Koszt rent z tytułu niezdolności do pracy w stosunku do PKB jest w Polsce jednym z najwyższych na świecie. Od kilkunastu lat Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi działalność prewencyjną w tym zakresie – tzw. wczesną rehabilitację przedrentową, na którą przeznaczają dość duże środki. Celem tej działalności jest zmniejszenie liczby osób przechodzących na renty chorobowe.

Siłą – i jednocześnie słabością – obecnego systemu ochrony zdrowia pracujących w Polsce jest to, że jest regulowany wymaganiami odpowiednich przepisów prawa (obowiązki wynikające z Kodeksu pracy są respektowane – rocznie w Polsce wykonuje się ponad 4 mln badań profilaktycznych), natomiast działania, które nie są obligatoryjne, mają drugorzędne znaczenie. W ten sposób traktowane są m.in. choroby parazawodowe.

Ochrona zdrowia pracujących znajduje się w kompetencjach Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Obszar działania resortu zdrowia wyznacza X dział Kodeksu pracy – profilaktyczna ochrona zdrowia. Natomiast Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej zajmuje się głównie warunkami oraz bezpieczeństwem i higieną pracy.

Trudno jest skoordynować działania obu resortów w tym zakresie. Od wielu lat pojawiają się różne koncepcje dotyczące rozwiązania tej kwestii. Dotychczas żadna z nich nie została zrealizowana.

Przykładem odrębnych polityk jest Narodowy Program Zdrowia 2007–2015 – w którym ochrona zdrowia pracujących jest jednym z celów strategicznych – przyjęty przez rząd na wniosek ministra zdrowia oraz Krajowa Strategia na rzecz Bezpieczeństwa i Higieny Pracy na lata 2009–2012, przyjęta przez rząd na wniosek ministra pracy i polityki społecznej. Uzupełniająca Narodowy Program Zdrowia – Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007–2013 zakłada m.in. wzrost liczby osób aktywnych zawodowo na rynku pracy, zmniejszenie umieralności osób w wieku produkcyjnym, zmniejszenie liczby osób wyeliminowanych z rynku pracy na skutek niesprawności, wydłużenie okresu aktywności zawodowej, zmniejszenie absencji chorobowej oraz zmniejszenie środków finansowych wydawanych na renty.

Ustawa o służbie medycyny pracy stworzona w 1996 r. uwzględniała Konwencję Nr 161 Międzynarodowej Organizacji Pracy o służbie medycyny pracy. Ustawa była

również spójna z Dyrektywą Ramową Komisji Europejskiej z 1989 r. W 2004 r., kiedy Polska przystępowała do Unii Europejskiej, nasze przepisy – ustawa o służbie medycyny pracy, Kodeks pracy, rozporządzenia wykonawcze – wymagały jedynie kilku niewielkich zmian. Chodziło o dwa przepisy dotyczące azbestu, jeden dotyczący ołowiu i jeden dotyczący przechowywania dokumentacji. Można stwierdzić, że nasze prawo w tym zakresie jest spójne z prawodawstwem unijnym. Różnica polega na tym, że w Polsce badania okresowe są obowiązkiem pracowników, natomiast w zdecydowanej większości krajów europejskich są przywilejem pracowników i obowiązkiem pracodawców. Ponadto, w Polsce pracownicy, którzy nie są narażeni na żadne czynniki szkodliwe również przechodzą obowiązkowe badania okresowe. Takiego wymogu nie ma chyba w żadnym kraju na świecie, a na pewno w Europie.

Chciałbym teraz przedstawić proponowane zasady tworzenia polityki ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracujących.

Po pierwsze – tworzenie, realizacja i ocena strategii ochrony zdrowia pracujących jest demokratycznym procesem społecznym, w którym biorą udział przedstawiciele ministrów: zdrowia, pracy i polityki społecznej, ubezpieczycieli społecznych i zdrowotnych, pracodawców i pracowników oraz samorządów. Proces jest koordynowany przez ministra zdrowia. Chciałbym zwrócić uwagę, że ten proces może być koordynowany przez ministra pracy i polityki społecznej.

Po drugie – ochrona zdrowia pracujących jest rozpatrywana jako istotny element ochrony zdrowia całego społeczeństwa i tworzona na podstawie koncepcji zdrowia publicznego obejmującego także ochronę pracy.

Po trzecie – ochrona zdrowia i bezpieczeństwa pracujących obejmuje zapobieganie chorobom i wypadkom zawodowym, chorobom parazawodowym i chorobom, którym można zapobiegać w miejscu pracy dzięki programom promocji zdrowia pracujących.

Po czwarte – polityka ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracujących umożliwi efektywną współpracę Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Państwowej Inspekcji Pracy, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, służby medycyny pracy, służby bezpieczeństwa i higieny pracy, jednostek organizacyjnych podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz innych zainteresowanych organizacji i instytucji.

Po piąte – środowisko pracy w przedsiębiorstwach, instytucjach i organizacjach jest uznawane jako społeczne ogniwo systemu zdrowia publicznego, co w konsekwencji prowadzi do tworzenia zakładowej polityki zdrowotnej integrującej obligatoryjne i ponadobligatoryjne działania prozdrowotne.

Po szóste – wskaźniki stanu zdrowia i bezpieczeństwa pracujących obejmują zdrowie fizyczne, psychiczne i dobrostan społeczny oraz ich determinanty.

Po siódme – ocena skuteczności polityki ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracujących oceniana jest przez rząd i partnerów społecznych w ramach oceny polityki ochrony zdrowia i polityki społecznej.

Na tym zakończyłbym omawianie zagadnienia krajowej polityki w zakresie zdrowia pracujących.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Mrzygłocka:

Proponuję, aby pan dr przedstawił temat dotyczący sytuacji w zakresie jakości oceny i monitoringu warunków środowiska pracy przez jednostki podstawowe służby medycyny pracy. Następnie przeprowadzimy łączną dyskusję na oboma zagadnieniami.

Przedstawiciel MZ Michał Sobolewski:

Ten temat staje na posiedzeniu Rady Ochrony Pracy zapewne ze względu na – co potwierdzają organizatorzy ochrony zdrowia pracujących, specjaliści wojewódzcy w dziedzinie medycyny pracy, dyrektorzy wojewódzkich ośrodków medycyny pracy – ciągle zmniejszającą się częstotliwość przeprowadzanych wizytacji stanowisk pracy. Chciałbym podkreślić, że każde badanie profilaktyczne powinno być poprzedzone wizytacją stanowiska pracy, którego dotyczy.

W przedłożonym materiale przedstawiono liczbę wizytowanych zakładów pracy i stanowisk pracy w latach 2003–2009 oraz, jaki to stanowi odsetek wszystkich zakładów i stanowisk pracy.

Uchwalone na dzisiejszym posiedzeniu stanowisko Rady Ochrony Pracy dotyczy małych i mikroprzedsiębiorstw. W tych podmiotach prawie nie przeprowadza się tych wizytacji.

Jaka jest przyczyna malejącej liczby wizytacji zakładów i stanowisk pracy? Badania profilaktyczne są obligatoryjne. Natomiast wizytowanie stanowisk pracy nie jest obligatoryjne dla lekarza sprawującego opiekę zdrowotną nad pracującymi, a jedynie zalecane. Art. 229 § 7 Kodeksu pracy przewiduje, że pracodawca finansuje badania profilaktyczne, a także inne działania istotne ze względu na warunki pracy. Do tych działań należą wizytacje stanowisk pracy. Lekarze, którzy chcieliby przeprowadzić wizytację, oczekiwaliby zapłaty za tę czynność, bo jest to pewien wysiłek, zwłaszcza gdy uwzględnić rozdrobnienie przedsiębiorstw.

Należy pamiętać, że w każdym skierowaniu na badanie profilaktyczne pracodawca jest zobowiązany wymienić czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące na stanowisku pracy. Lekarz wizytując stanowisko pracy zweryfikuje, czy pracodawca wymienił wszystkie czynniki. Zapewniam, że zdarzają się przypadki pominięcia niektórych czynników.

Wizytacje mają również pewien aspekt psychospołeczny. Powodują nawiązanie więzi między pracownikiem a lekarzem, który sprawuje nad nim opiekę.

Od kilku lat resort zdrowia zastanawia się nad doprecyzowaniem przepisów tak, aby wizytacja stanowiska pracy przez lekarza przestała mieć charakter fakultatywny i została uregulowana jako obowiązek. Natomiast obowiązkiem pracodawcy jest sfinansowanie wizytacji. Projekt rozporządzenia, które jest w trakcie konsultacji, zawiera odpowiednie przepisy. Mamy również propozycję nowelizacji art. 229, 235 i 237 Kodeksu pracy.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Mrzygłocka:

Otwieram dyskusję. Kto z państwa chciałby zabrać głos?

Członek Rady Ochrony Pracy Andrzej Paszkiewicz:

Uważam, że zawarte na końcu materiału informacje na temat krajowej polityki w zakresie zdrowia pracujących, proponowane zasady tworzenia polityki ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracujących, w pewnym sensie wprowadzają w błąd. Bowiem nie są spójne z pewnymi wątkami zawartymi na wcześniejszych stronach.

W pkt 4 czytamy, że polityka ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracujących umożliwia efektywną współpracę – następnie wymienione są instytucje. Powinno być napisane „powinna umożliwiać”. Brzmienie tego punktu sugeruje, że nie należy nic zmieniać. Tymczasem na str. 8 pojawia się stwierdzenie: „Działania w miejscu pracy w ramach systemu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracujących finansowane są całkowicie przez pracodawcę. Praktycznie nie można wykorzystać na programy prewencji chorób upośledzających zdolność do pracy lub promocję zdrowia w miejscach pracy środków zgromadzonych ze składek zdrowotnych pracujących w Narodowym Funduszu Zdrowia”. Stąd wniosek, że należy podjąć działania w celu stworzenia możliwości korzystania z tych składek. Bowiem, jeżeli 95% przedsiębiorstw zatrudnia do 9 osób, to finansowanie wspomnianych działań przez pracodawcę oznacza dodatkowe koszty funkcjonowania przedsiębiorstwa w sytuacji, gdy odprowadza się składki do NFZ.

Na str. 9 czytamy, że „NFZ ma prawny obowiązek finansowania promocji zdrowia, ale nie może tego czynić na terenie zakładów pracy lub zlecać programów promocji zdrowia dorosłym służbie medycyny pracy lub BHP”. Stąd kolejny wniosek – środki Funduszu powinny być wykorzystywane na te cele.

Na tej samej stronie stwierdza się, że „istnienie w ramach rządu dwóch ośrodków kształtujących dwie uzupełniające się nawzajem ramy prawne ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracujących doprowadziło do dychotomii polityki ochrony zdrowia pracujących, w tym także do powstania dwóch różnych służb: medycyny pracy oraz bezpieczeństwa i higieny pracy”. Każdy z nas ma świadomość tej dychotomii.

Dalej czytamy: „Jeszcze trudniejszym zadaniem jest ocena skuteczności takiej polityki, gdyż wymagałoby to uzgodnienia wskaźników i kryteriów oceny oraz korzystania z zasobów informacji znajdujących się w gestii obu ministrów”. Należy doprowadzić do uporządkowania tych kwestii.

Kolejne stwierdzenie: „Przykładem istnienia dwóch odrębnych polityk w tej dziedzinie jest Krajowa Strategia na rzecz Bezpieczeństwa i Higieny Pracy na lata 2009–2012 – nie widzieliśmy tego dokumentu – przyjęta uchwałą Rady Ministrów na wniosek ministra pracy i polityki społecznej oraz Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015, przyjęty uchwałą Rady Ministrów na wniosek ministra zdrowia”. Wymieniony jest jeszcze uzupełniająco Narodowy Program Zdrowia – Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007–2013. Wynika stąd brak spójności działań, natomiast nie sformułowano żadnych wniosków w tej sprawie.

Na str. 11 napisano, że „poza obszarem działania służby medycyny pracy i służby BHP pozostaje natomiast oddziaływanie na populację pracujących czynników społeczno-demograficznych, ekonomicznych, środowiskowych oraz zależnych od stylu życia, mimo dominującego wpływu tych determinant na stan zdrowia i zachowanie zdolności do pracy osób pracujących lub poszukujących pracy”. Natomiast na str. 12 jest mowa o wykorzystaniu strategii unijnej. Podkreśla się brak spójności. Zatem powinny być sformułowane konkretne wnioski dotyczące doskonalenia działań w zakresie zdrowia pracujących.

Na koniec chciałbym zwrócić uwagę, że każdy materiał przedkładany Radzie Ochrony Pracy zawiera imię i nazwisko autora oraz osoby akceptującej. Oba omawiane dzisiaj materiały nie zawierają tych danych.

Jeśli chodzi o drugi materiał dotyczący wizytacji, to chciałbym podkreślić, że zbyt długo trwa proces uzgodnień międzyresortowych stosownych projektów rozporządzeń. Dwa lata to zbyt długo, chyba że poszczególne resorty odkładają je na półki i oczekują na coś innego.

Członek Rady Ochrony Pracy Jerzy Kopias:

Jestem nieco rozczarowany, nie tyle materiałem przedstawionym przez pana dr Sobolewskiego, ile faktem, że jest on niejako obok tematu, którym mieliśmy się zająć. Usłyszeliśmy niewiele na temat krajowej polityki w zakresie zdrowia pracujących. Pan dr Sobolewski uchylił się od stwierdzenia, że takiej polityki nie ma w naszym kraju, bowiem nie przygotowano strategii, która winna być wyrazem spójnej krajowej polityki.

Polska zobowiązała się do sformułowania spójnej krajowej polityki w tym zakresie, ratyfikując Konwencję Nr 161 Międzynarodowej Organizacji Pracy. W tym dokumencie wyraźnie stwierdza się, że każdy kraj przygotowuje własną spójną politykę w zakresie służb zdrowia pracujących bądź pracowniczych służb zdrowia. Użyłem dwóch sformułowań ponieważ angielski tytuł tej konwencji brzmi „Convention on Occupational Health Services”. Mamy problem z tłumaczeniem terminu „occupational”. Stąd pojawiają się dwie nazwy. Natomiast błędne jest postrzeganie tej konwencji jako konwencji o służbie czy służbach medycyny pracy. W tym dokumencie nie pada słowo „medycyna”. Przeciwnie – te służby mają być wielodyscyplinarne. W pewnym uproszczeniu można by powiedzieć, że łączyłyby naszą służbę medycyny pracy i służbę bhp.

Nie ma instytucji, która przedstawiłaby taką politykę, ponieważ, w przeciwieństwie do większości krajów Unii, w Polsce zachowano podwójną odpowiedzialność za sferę bezpieczeństwa i zdrowia pracujących, oddając tę pierwszą Ministerstwu Pracy i Polityki Społecznej, a drugą – Ministerstwu Zdrowia. Nie powstał żaden podmiot, który koordynowałby poglądy, postawy, zamierzenia oraz przygotowywałoby spójną politykę obu resortów w tym zakresie. Należałoby zastanowić się, kto powinien ponosić odpowiedzialność za bezpieczeństwo i zdrowie pracujących. Podkreślam, bezpieczeństwo i zdrowie pracujących, ponieważ w traktatach unijnych i wcześniejszych traktatach europejskich wspólnot gospodarczych uzgodniono jeden termin, mianowicie „occupational safety and health”, wychodząc z założenia, że jest to pojęcie niepodzielne. Uznaje się, że nie istnieje bezpieczeństwo bez zdrowia i nie istnieje zdrowie bez bezpieczeństwa. Pojęcie „occu-

pational safety and health” stosowane jest we wszystkich dokumentach i dyrektywach unijnych, w tym Komisji Europejskiej i Rady oraz przez inne organizacje, np. MOP.

Niestety, w odniesieniu do tej problematyki w Polsce stosuje się starą nomenklaturę nie korespondującą z terminologią unijną. Mówi się o Krajowej Strategii na Rzecz Bezpieczeństwa i Higieny Pracy. To jest połowa problematyki, która powinna być podejmowana łącznie.

Próbowałem kiedyś ustalić, kto w Polsce jest odpowiedzialny za tłumaczenia aktów unijnych w tym zakresie. Nie udało mi się. Zostałem odesłany z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej do UKIE, następnie z UKIE do Ministerstwa Spraw Zagranicznych, a stamtąd ponownie do resortu pracy. Sprawa nie jest bagatelna, bowiem za inną nomenklaturą kryją się inne działania. To jest inna merytoryka.

Czytając polskie tłumaczenia niektórych dyrektyw unijnych i porównując je z wersją anglojęzyczną i francuskojęzyczną, zastanawiam się, czy to są te same akty prawne. Występują poważne różnice, które powinny być usunięte. Proponuję, aby Rada zajęła się tym problemem i podjęła interwencję. Nie można tolerować funkcjonowania aktów prawnych z tak dużymi odrębnościami.

Zachowano starą nomenklaturę, a po 20 latach przemian w naszym kraju zmieniło się wiele instytucji, wiele obszarów funkcjonuje inaczej. Natomiast w tej sferze nic się nie zmienia. Zostaje cała stara paleta instytucji, wchodzących w skład szeroko pojętego systemu ochrony zdrowia pracujących. Gdyby je wymienić, to okazałoby się, że jest ich bardzo dużo. Oprócz dwóch państwowych inspekcji, społecznej inspekcji, inspekcji branżowych i związków zawodowych, doliczylibyśmy się bardzo wielu tych instytucji. Wszystkie mają pozostawione zadania, które miały w minionym systemie.

Tymczasem należałoby zastanowić się, czy część tych instytucji powinno dalej funkcjonować w obecnym systemie. Np. Państwowa Inspekcja Sanitarna, która z powodu ograniczonych środków budżetowych w zasadzie nie może realizować przypisanych jej zadań. Mógłbym wymienić co najmniej kilka zadań, które obecnie nie są realizowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną ze względu na brak środków.

Bardzo żałuję, że Rada nie kontynuuje problematyki, nad którą rozpoczęto dyskusję w komisji senackiej. Pan senator Rulewski zgłosił inicjatywę dotyczącą kompleksowego systemu ochrony zdrowia pracujących czy – zgodnie z unijną nomenklaturą – bezpieczeństwa i zdrowia pracujących. W moim przekonaniu, najwyższy czas zająć się tą kwestią. W przeciwnym razie będziemy nadal mówić o braku spójnej polityki krajowej.

Zastępca przewodniczącego Rady Ochrony Pracy Zbigniew Żurek:

Do uwag pana Andrzeja Paszkiewicza dotyczących braku w przedłożonych materiałach nazwiska autora dodałbym jego funkcję i numer telefonu, a także datę opracowania materiału. Prosiłbym sekretariat Rady o podjęcie działań w tym zakresie. Jeżeli sięgam po roku czy dwóch do dokumentów, to chciałbym znać datę ich powstania i autora. Powinniśmy wprowadzić taki wymóg.

Problem wielości instytucji – o czym mówił przedmówca – jest polskim grzechem, który zaczyna się na najwyższym szczeblu. Na poziomie państwa brak jest instytucji, która byłaby jednoznacznie odpowiedzialna za bezpieczeństwo i higienę pracy w Polsce. Może należałoby mówić – tak jak pan Jerzy Kopias – o bezpieczeństwie, higienie i zdrowiu pracujących, bo wtedy semantycznie zamknijemy temat.

Wydaje mi się, że jest to temat bardzo poważny. Kilkakrotnie był podejmowany na forum Rady Ochrony Pracy. Podejmowałem go również w Komisji Trójstronnej, ale nie do końca został podjęty. Dlatego należy podjąć debatę nad tą kwestią. Uważam, że naturalnym koordynatorem krajowej polityki w zakresie zdrowia pracujących powinien być premier lub resort pracy i polityki społecznej. To powinna być instytucja nadrzędna – jeżeli nie będzie to resort pracy – w stosunku do innych ministerstw. Ministerstwo Zdrowia mogłoby ewentualnie wykonywać pewne – mówiąc w cudzysłowie – prace zleczone. Może należałoby zmienić ustawę o działach.

Proponuję, aby Rada zajęła się w przyszłości tym tematem na oddzielnym posiedzeniu.

Członek Rady Ochrony Pracy Maciej Sekunda:

Zgadzam się z opinią pana Jerzego Kopyasa, że w Polsce nie ma krajowej – ani regionalnej – strategii w zakresie zdrowia pracujących.

Przemyślaną strategię możemy dostrzec na przełomie lat 80-tych i 90-tych, kiedy zmieniając Kodeks pracy zapisano, że badaniom okresowym podlegają wszyscy zatrudnieni, a nie – jak poprzednio – tylko pracujący w warunkach zagrożenia oraz, że badania wstępne i okresowe będą realizowane na koszt pracodawcy. To była istotna zmiana kształtująca politykę państwa w tym zakresie. Jak dotychczas jedyną politykę.

Natomiast zastanawiam się, czy w świetle danych zaprezentowanych w materiale można mówić o sensie istnienia służby medycyny pracy. W materiale przedstawiono dane statystyczne dotyczące kontroli stanowisk. Mam pewne wątpliwości, czy te kontrole rzeczywiście były przeprowadzone. Przyznam szczerze, że bardzo dawno nie spotkałem się z lekarzem medycyny pracy w zakładzie pracy. Kiedy zawierałem umowę z jednostką medycyny pracy, to analizując kilka ofert w żadnej nie znalazłem możliwości wizytacji lekarza w zakładzie. Mówię o tym dlatego, że pan dr Sobolewski wspominał, że lekarze dopominają się u pracodawcy o przeprowadzenia wizytacji. Nie znam takich przypadków.

Jeżeli lekarz medycyny pracy nie widzi stanowiska pracy, to jaki jest sens jego działania. Wystarczyłby internista. Zakres badań – nawet w cenionych i drogich jednostkach – bardzo często jest ograniczony. Nie dostrzegam żadnego związku między zachorowalnością społeczeństwa a zakresem badań profilaktycznych w zakładzie pracy. Pracodawca został obciążony kosztami badań, aby w obszarze profilaktyki zdrowia ktoś czuwał nad pewnymi sprawami. Słyszałem, że ostatnią akcję przeprowadzono 30 lat temu. Są to smutne wnioski, ale taka jest rzeczywistość. Nie ma krajowej polityki w tym zakresie.

Członek Rady Ochrony Pracy Mirosław Pawlak:

Po zapoznaniu się z materiałem dotyczącym krajowej polityki w zakresie zdrowia pracujących chciałbym zadać następujące pytania: jak w latach 2008–2009 kształtował się średni koszt wypłaty rent przyznawanych z tytułu niezdolności do pracy z przyczyn zdrowotnych? Czy jest opracowany – a tym samym i wdrażany – program zapobiegania chorobom o wieloczynnikowej etiologii, gdzie czynnik zawodowy współdziała w wywołaniu i postępie choroby z czynnikami pozazawodowymi i patologicznymi.

Przedłożony materiał mówi także o chorobach i wypadkach niezawodowych, którym można zapobiec w miejscu pracy. Którym czynnikiem chorobowym w miejscu pracy można zapobiec, a którym nie można?

Członek Rady Ochrony Pracy Jan Rulewski:

Cieszę się, że w dyskusji wspomniano o mojej inicjatywie. Myślę, że powinna ją również odnotować pani przewodnicząca, która bierze udział w pracach najważniejszego sejmowego organu w tym zakresie, tj. Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, kompetentnej do rozstrzygnięcia tych kwestii.

Uważam, że zmiany korzystne dla Polski są również korzystne dla zdrowego i bezpiecznego środowiska pracy w naszym kraju. Pokładam wielkie nadzieje w kontaktach pani przewodniczącej z panem marszałkiem Schetyną. Oczekuję, że nie ograniczą się do ponownego mianowania pani przewodniczącej na dotychczas piastowaną funkcję. Liczę, że stanowiska Rady będą czytane, a zwłaszcza realizowane.

Chciałbym przypomnieć wielkie nadzieje związane z implementacją unijnych przepisów. Chodzi o dział X Kodeksu pracy dotyczący bhp. Zagadnienia bezpieczeństwa i higieny pracy uzyskały w ten sposób wysoką rangę. Rozwiązano wówczas wiele istotnych kwestii dla zakładu pracy, który wtedy postrzegano jako dużą jednostkę. Wprowadzono odpowiedzialność pracodawcy w każdym zakładzie pracy, niezależnie od jego wielkości. W dużych zakładach pracy zatrudniających powyżej 250 pracowników wprowadzono obowiązek uczestnictwa lekarza w przeglądach. W ustawie o służbie medycyny pracy przewidziano wizytację zakładów i stanowisk pracy.

Można stwierdzić, że jest wola, ale nie towarzyszą jej odpowiednie działania. Przyczyną tego stanu rzeczy jest brak ośrodka koordynującego, który egzekwowałby ich realizację.

W przedłożonych materiałach zwraca się uwagę na dużą liczbę małych przedsiębiorstw, w których nie przeprowadza się wizytacji czy przeglądów stanowisk pracy. Nie ma również przedstawiciela załogi, z którym można by omawiać kwestię chorób zawodowych, zagrożeń i szkodliwych warunków pracy. W materiałach zabrakło analizy tej kwestii. Należałoby to uzupełnić. Opracowanie strategii wymaga uprzedniego wskazania zagrożeń.

Służba medycyny pracy powinna być elementem strategii w zakresie zdrowia pracujących. Na Uniwersytecie im. Mikołaja Kopernika w Toruniu przeprowadzono badania dotyczące aktywności zawodowej kobiet powyżej 50 roku życia. Okazało się, że przeszkodą dla wydłużenia okresu aktywności zawodowej nie jest niechęć do pracy, lecz obawa, czy będzie się w stanie sprostać warunkom pracy. Innymi słowy – kondycja pokolenia, któremu zamierza się przedłużyć wiek emerytalny jest tak niska, iż odpowiedzialnie powiada, że nie jest w stanie podolać warunkom pracy.

Przedłożone materiały wskazują, że niemożliwa jest poprawa tej kondycji przy pomocy działań służby medycyny pracy czy wizytacji lekarza w zakładzie. Potrzebne są bardziej kompleksowe przedsięwzięcia.

Należy zająć się tym problemem i zabezpieczyć odpowiednie środki. Natomiast w Polsce podejmuje się działania w odwrotnym kierunku. Jeżeli występują problemy z emeryturami lub rentami, to – zależnie od ich rodzaju – obniża się lub podwyższa wysokość tych świadczeń. Konsekwencją jest wzrost presji na przechodzenie na rentę, zwolnienia lekarskie lub inne formy ucieczki od pracy, której nie sposób podolać.

Uważam, że ta dyskusja nie może zostać zakończona na dzisiejszym posiedzeniu. Jeżeli jednak miałyby się zakończyć, to proponowałbym postawienie w stanowisku Rady pytania: quo vadis zdrowie pracujących?

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Mrzygłocka:

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

Proszę pana dr Sobolewskiego o udzielenie odpowiedzi.

Przedstawiciel MZ Michał Sobolewski:

Zgadzam się zwłaszcza z ostatnimi uwagami pana dr Paszkiewicza. Rzeczywiście sformułowanie jest złe.

W dyskusji podkreślano konieczność uporządkowania spraw, które są wspólne dla ministra pracy, ministra zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. W niektórych przypadkach istotnie wymagają one uporządkowania, ale w pewnych są – rzekłbym – zbyt uporządkowane. Są oddzielone, ale powinny być spójne.

NFZ może – choć w materiale zapisano inaczej – finansować prewencję. Ustawa ubezpieczeniowa przewiduje, że NFZ nie finansuje żadnych działań w zakresie ochrony zdrowia pracujących. Fundusz przyjął to jako kanon, który dotyczy wszelkich działań, ale w przypadku prewencji i profilaktyki ten kanon chyba nie ma zastosowania. NFZ mógłby finansować działania w tym zakresie. Nie mówię o badaniach, lecz o klasycznej prewencji.

Odpowiadając panu Sekundzie chciałbym wyjaśnić, że lekarze medycyny pracy, którzy chcieliby wizytować zakłady i stanowiska pracy, nie bardzo mogą sprostać temu zadaniu. Niewątpliwie jest to największy problem w działalności służby medycyny pracy. Nie chodzi o niechęć pracodawców.

W latach 80-tych rzeczywiście przeprowadzono w zakładach pracy masową akcję profilaktyczną. Proszę zwrócić uwagę, że od połowy lat 80-tych – może nieco później – zaczął funkcjonować Narodowy Program Ochrony Serca, który w znacznym stopniu przyczynił się do ograniczenia zjawiska tzw. nadumieralności mężczyzn w wieku produkcyjnym.

Nie dysponuję danymi dotyczącymi kosztów rent chorobowych w latach 2008–2009. To nie jest kompetencja ministra zdrowia. ZUS, który podlega ministrowi pracy i polityki społecznej, na pewno posiada stosowne dane.

Niestety, nie ma programu dotyczącego chorób parazawodowych. Tej kwestii nie regulują przepisy. Przypomnę, że w projekcie dużej nowelizacji Kodeksu pracy z 1996 r. zawarty był przepis dotyczący chorób parazawodowych, ale z pewnych względów – na-

wet merytorycznych – nie został uwzględniony. Opracowanie programu w tej dziedzinie wymaga zabezpieczenia środków finansowych oraz dość istotnej nowelizacji Kodeksu pracy, która nałożyłaby na pracodawcę obowiązek w tym zakresie.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Mrzygłocka:

Projekt stanowiska na ten temat przygotowuje Zespół ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy.

Przechodzimy do spraw bieżących. Informuję, że następne posiedzenie odbędzie się 14 września br. Porządek dzienny przewiduje: pkt 1 – Ocena skuteczności prewencji wypadkowej prowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych – materiał zostanie przygotowany przez ZUS, pkt 2 – Informacja na temat działalności prewencyjnej KURS prowadzonej w środowisku wiejskim – materiał zostanie przygotowany przez KRUS.

Przypominam, że w październiku br. kończy się VIII kadencja Rady Ochrony Pracy. Przewidywany termin ostatniego posiedzenia to 19 października br. Posiedzenie odbędzie się w Sali Kolumnowej. Porządek dzienny przewiduje ocenę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w 2009 r. – materiał zostanie przygotowany przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Bezpośrednio po posiedzeniu odbędzie się uroczystość wręczenia nagród głównego inspektora pracy im. Haliny Krahełskiej.

Czy ktoś z państwa chciałby zgłosić uwagi w sprawach bieżących?

Główny inspektor pracy Tadeusz Zajac:

Informuję, że problem wypłat wynagrodzenia na budowie Stadionu Narodowego z udziałem pracodawcy tureckiego został rozwiązany. Dzięki naszej współpracy z różnymi służbami udało się doprowadzić tę sprawę do pozytywnego finału. 55 pracowników ukraińskich otrzymało należne wynagrodzenia.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Mrzygłocka:

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos?

Członek Rady Ochrony Pracy Jerzy Kopias:

Prosiłbym o rozważenie – mam nadzieję, że nie mówię jedynie we własnym imieniu, lecz wszystkich członków Rady Ochrony Pracy, którzy nie są mieszkańcami Warszawy – przesunięcia terminu rozpoczynania posiedzeń, przynajmniej na godz. 10.00.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Mrzygłocka:

Termin rozpoczynania posiedzeń na pewno nie zmieni się w tej kadencji. Przypominam, że zmiana terminu była związana z sytuacją w Sejmie. Mamy zarezerwowaną salę do pewnej godziny. Dyscyplinowałam państwa w sprawie zabierania głosu i skracania wypowiedzi, co zostało źle odebrane. Stąd wcześniejszy termin rozpoczynania posiedzeń. W przyszłej kadencji zastanowimy się nad tą kwestią.

Członek Rady Ochrony Pracy Jan Rulewski:

Nie wiem, czy pani przewodnicząca zwróciła uwagę na moją wypowiedź dotyczącą zaproszenia pana marszałka Schetyny na posiedzenie Rady Ochrony Pracy. Jeżeli byłoby to możliwe, to na ostatnie posiedzenie przed wręczeniem nagród im. Haliny Krahełskiej.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Mrzygłocka:

Zrozumiałam wypowiedź pana senatora. Będziemy uzgadniać termin z panem marszałkiem Schetyną. Nie wiem, czy termin wskazany przez pana senatora będzie odpowiadał panu marszałkowi. Będę rozmawiała z panem marszałkiem, także w tej sprawie.

Czy są inne uwagi? Nie widzę zgłoszeń. Porządek dzienny posiedzenia został wyczerpany.

Zamykam posiedzenie Rady Ochrony Pracy.