

**Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Strategiczne ramy UE dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2014–2020**

(2015/C 140/04)

<b>Sprawozdawca:</b>	Mauro D'ATTIS (IT/EPL), radny gminy Brindisi
<b>Dokument źródłowy:</b>	Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie strategicznych ram UE dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2014–2020  COM(2014) 332 final

## I. ZALECENIA POLITYCZNE

EUROPEJSKI KOMITET REGIONÓW

### *Uwagi ogólne*

1. Przyjmuje z zadowoleniem komunikat KE w sprawie nowych strategicznych ram UE dotyczących BHP na lata 2014–2020, w którym zapowiada się zapewnienie zgodności z celami strategii „Europa 2020” związanymi z zatrudnieniem, przy jednoczesnym promowaniu wysokich standardów w odniesieniu do warunków pracy zarówno w UE, jak i na szczeblu międzynarodowym. Niemniej zastanawia się, dlaczego Komisja nie przewidziała konkretnych działań legislacyjnych w kontekście tych ram strategicznych, zwłaszcza w dziedzinie chorób układu mięśniowo-szkieletowego (MSD) i czynników rakotwórczych.
2. W tym kontekście popiera apel Parlamentu Europejskiego do Komisji Europejskiej:
  - aby opracowała, wdrożyła i wspierała model kontroli i rejestracji azbestu zgodnie z art. 11 dyrektywy 2009/148/WE;
  - aby przeprowadziła ocenę skutków oraz analizę kosztów i korzyści ewentualnego opracowania planów działania na rzecz bezpiecznego usuwania azbestu z budynków publicznych; oraz
  - aby dostarczała informacji i wytycznych w celu zachęcania właścicieli budynków prywatnych, aby poddawali swoje nieruchomości skutecznej kontroli obecności materiałów zawierających azbest (MZA).
3. Zwraca uwagę na sprzeczność w działaniach Komisji Europejskiej, która dąży do ustanowienia strategicznych ram UE dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2014–2020, natomiast jednocześnie ogłosiła w swoim programie prac na 2015 r. ewentualne wycofanie wniosku dotyczącego dyrektywy zmieniającej dyrektywę Rady 92/85/EWG w sprawie wprowadzenia środków służących wspieraniu poprawy w miejscu pracy bezpieczeństwa i zdrowia pracownic w ciąży, pracownic, które niedawno rodziły, i pracownic karmiących piersią.
4. Uznaje, że istotne jest, by na szczeblu UE koordynowano środki na rzecz zapobiegania zagrożeniom w dziedzinie BHP oraz stale dążono do stopniowej poprawy warunków pracy.
5. Przyjmuje do wiadomości, że zrealizowano sporą część inicjatyw przewidzianych w tej dziedzinie w ramach strategii UE na lata 2007–2012, jednak zdaje sobie sprawę, że nie wyznaczono wiążących i wymiernych celów, którym towarzyszyłyby harmonogram realizacji.
6. Podkreśla kluczowe znaczenie i istotną rolę, jaką muszą odgrywać przedstawiciele pracodawców i pracowników w opracowywaniu polityki w zakresie BHP na szczeblu europejskim, krajowym, regionalnym i lokalnym, a także apeluje do Komisji o umocnienie dialogu społecznego w swoim procesie decyzyjnym.

7. Popiera decyzję KE, by w nowych ramach strategicznych wskazać trzy główne wyzwania obejmujące: a) poszanowanie istniejących przepisów, b) poprawę zapobiegania chorobom związanym z miejscem pracy, w tym zapobiegania nowym i pojawiającym się zagrożeniom, oraz c) odpowiedź na zmiany demograficzne.

8. Zgadza się z PE, że kryzys gospodarczy nie jest pretekstem do osłabienia polityki dotyczącej zapobiegania, i podkreśla znaczenie BHP jako podstawowego prawa pracowników<sup>(1)</sup>.

9. Ubolewa nad niewielkim zaangażowaniem władz lokalnych i regionalnych w strategię KE i domaga się, by KE zagwarantowała ich formalny udział w podejmowaniu zobowiązań dotyczących tej dziedziny, uznając, że między innymi jako liczący się pracodawcy, są one zasadniczymi podmiotami instytucjonalnymi.

10. Podkreśla, że ze względu na swoje partnerstwa i więzi z lokalnymi przedsiębiorstwami władze lokalne i regionalne mogą odgrywać istotną rolę w integracji przepisów, promowaniu kultury zapobiegania i prawidłowym stosowaniu norm prewencyjnych, a także we wspieraniu działalności przedstawicielskiej i zbiorowej ochrony bezpieczeństwa.

### **Siedem głównych celów strategicznych wskazanych przez KE**

#### **A. Dalsze ujednoczenie strategii krajowych**

11. Proponuje stworzenie centralnego europejskiego komitetu sterującego o kompetencjach w zakresie definiowania, koordynacji i rozwoju kwestii dotyczących BHP (najlepiej koordynowanego przez EU-OSHA), również po to, by skuteczniej wypełniał on proaktywną rolę modelową, przewodnią i monitorującą w zakresie wdrażania przepisów Unii przez państwa członkowskie. Taki komitet sterujący powinien:

- posiadać organizację sieci, koordynując z wykorzystaniem synergii kompetencje rozproszone obecnie w wielu organach europejskich (zwłaszcza EU-OSHA i Eurofound), krajowych, regionalnych i lokalnych, które powinny zdaniem Komitetu jednocześnie na nowo określić swą misję działania i funkcje operacyjne, z uwagi na głębokie zmiany, jakie zaszły w ciągu ostatnich piętnastu lat;
- pełnić, we współpracy z partnerami społecznymi na szczeblu UE i przy ich współudziale, również funkcję stałego forum na rzecz konsultacji i rozwoju, aby uzyskać ogólny, wielostronny obraz dotyczący BHP;
- korzystać wyłącznie z zasobów ludzkich, obiektów i infrastruktury pomocniczej itp. istniejących już w ramach sieci instytucji europejskich i krajowych działających w dziedzinie BHP, tak by – zgodnie z bieżącymi europejskimi ramami przeglądu wydatków – nie generować dodatkowych kosztów.

12. Uważa, że trzeba szybko zająć się problemem osłabienia praw pracowniczych i podjąć skuteczne działania w celu zmniejszenia różnic między przepisami i modelami BHP oraz sposobem ich wdrażania, gdyż różnice te są jednym z czynników mogących prowadzić do pojawiania się praktyk dumpingu socjalnego i nieuczciwej konkurencji między poszczególnymi obszarami na rynku UE.

13. Popiera przewidziane przez KE działania, których celem jest dokonanie przeglądu strategii krajowych w świetle nowych ram, a zarazem utworzenie bazy danych na temat wszystkich krajowych ram strategicznych w dziedzinie BHP, we współpracy z Europejską Agencją Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA). Prace te należy przeprowadzić w ścisłym porozumieniu z europejskimi partnerami społecznymi.

14. Jest przekonany, że konieczne jest dążenie do rozwoju kultury zapobiegania (za pomocą inicjatyw w dziedzinie edukacji szkolnej, przyuczania do zawodu, szkolenia zawodowego i ustawicznego), a także poważnej i nowoczesnej kultury przedsiębiorczości opartej na przeświadczeniu, że kultura jakości właściwa poszczególnym osobom decyduje o jakości procesów i produktów przemysłowych.

<sup>(1)</sup> Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie europejskiej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy (2013/2685(RSP)).

15. Za fundamentalną kwestię uznaje kształcenie z zakresu zapobiegania ryzyku zawodowemu, co przynosi korzyści zarówno pracownikom, jak i samym przedsiębiorstwom.
16. Zgadza się z KE, że kształtowanie świadomości na temat BHP zaczyna się w szkole, i popiera zalecenie, by w większym stopniu uwzględnić tę dziedzinę w programach nauczania.
17. Popiera troskę, z jaką KE traktuje podniesienie świadomości publicznej, i podkreśla, że władze lokalne i regionalne powinny odgrywać odpowiednią rolę w tej dziedzinie.
18. Ze szczególnym przekonaniem wspiera finansowanie działań po 2014 r. i zwraca się o zapewnienie form wsparcia ad hoc dla projektów przedstawianych przez władze lokalne i regionalne, zwłaszcza tych, które obejmują obszary nieposiadające skutecznych publicznych systemów opieki zdrowotnej lub borykające się z wyzwaniami demograficznymi.

#### **B. Ułatwienie przestrzegania przepisów dotyczących BHP, zwłaszcza mikroprzedsiębiorstwom i małym przedsiębiorstwom**

19. Zgodnie z zasadą pomocniczości horyzontalnej, popiera również działania wspierające przedsiębiorstwa w zastosowaniu rozwiązań technicznych i organizacyjnych dotyczących ochrony BHP.
20. Zgadza się z KE co do potrzeby zapewnienia wsparcia techniczno-finansowego we wdrażaniu interaktywnego narzędzia online do oceny ryzyka OiRA <sup>(2)</sup> i innych instrumentów techniczno-naukowych i informatycznych w państwach członkowskich, ze szczególnym uwzględnieniem priorytetowych sektorów, mikroprzedsiębiorstw i małych przedsiębiorstw.
21. Popiera działania KE wspierające wymianę dobrych praktyk z MŚP, które otrzymają od dużych przedsiębiorstw pomoc w łańcuchu wykonawca-dostawca-nabywca w celu poprawy BHP.
22. Domaga się bardziej zintegrowanej polityki dotyczącej MŚP (zachęt finansowych; lepszego dostępu do środków z funduszy takich jak EFS i EFRR; praktycznych i precyzyjnych z techniczno-naukowego punktu widzenia instrumentów oceny ryzyka; partnerstw).
23. Opowiada się za promowaniem polityki znoszącej opodatkowanie inwestycji kapitałowych i rocznych wydatków na konserwację dla przedsiębiorstw, które wprowadzają systemy i narzędzia zarządzania BHP zgodnie z wytycznymi i modelami przedstawionymi przez właściwe publiczne organy regulacyjne.
24. Ma ponadto nadzieję, że sporządzony zostanie europejski plan zachęt dla przedsiębiorstw na projekty mające na celu wprowadzenie i utrzymanie systemów zarządzania BHP, obejmujący wykorzystanie funduszy gwarancyjnych, by ułatwić dostęp do kredytów bankowych i rozwój pomocy technicznej dla przedsiębiorstw, zwłaszcza MŚP, między innymi za pośrednictwem EU-OSHA.

#### **C. Lepsze egzekwowanie przepisów w dziedzinie BHP przez państwa członkowskie**

25. Popiera środki i zalecenia programowe zawarte w rezolucji PE z 14 stycznia 2014 r. pt. „Skuteczne inspekcje pracy jako strategia na rzecz poprawy warunków pracy w UE”.
26. Z zadowoleniem przyjmuje fakt, że działania mające na celu ukierunkowanie i koordynację inspektoratów pracy oraz pracowników organów odpowiedzialnych za BHP w poszczególnych państwach członkowskich powierza się Komitetowi Starszych Inspektorów Pracy (SLIC), który należy jednak wyposażyć w odpowiednie instrumenty i zasoby.
27. Popiera ideę, by pracownicy organów administracji odpowiedzialni za BHP przyczyniali się do poszanowania przepisów, i podkreśla znaczenie władz lokalnych i regionalnych w ich kształceniu. Zaleca opracowanie konkretnych modeli inspekcji dla małych i średnich przedsiębiorstw, by nie nakładać na te przedsiębiorstwa obciążeń biurokratycznych i finansowych, które będą niemożliwe do udźwignięcia.

<sup>(2)</sup> <https://osha.europa.eu/it/topics/oira>

28. Działania na rzecz większego poszanowania norm należy opierać na potwierdzonej skuteczności, zwracając szczególną uwagę na te sektory produkcji, w przypadku których istnieje konkretne ryzyko naruszenia przepisów w zakresie BHP. Należy skoncentrować się na egzekwowaniu obowiązujących rozporządzeń w sprawie narażenia na działanie czynników rakotwórczych, takich jak azbest, oraz w sprawie chorób, które są najbardziej rozpowszechnione w miejscu pracy, takich jak choroby układu mięśniowo-szkieletowego (MSD), choroby związane ze stresem i inne choroby układu oddechowego, takie jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP).

29. Ma nadzieję, że władze lokalne i regionalne będą odgrywać większą rolę w kontroli na danym obszarze, zwłaszcza poprzez stopniowe wzmacnianie ich kompetencji, szczególnie w odniesieniu do kontroli systemu zamówień publicznych i podwykonawstwa, który jest jednym z najistotniejszych obszarów ochrony.

30. Proponuje sprzyjać wymianie sprawdzonych rozwiązań organów administracji lokalnej i regionalnej aktywnych w tym obszarze.

31. Zgadza się, że we współpracy z państwami członkowskimi, Komitetem Starszych Inspektorów Pracy (SLIC) i Komitetem Doradczym ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy (ACSH) trzeba ocenić skuteczność nakładanych sankcji i kar administracyjnych, a także nietradycyjnych sposobów monitorowania przestrzegania przepisów, pod warunkiem, że sektor publiczny uzyska możliwość odgrywania odpowiedniej roli w tych organach.

32. Uważa, że aktualnym i strategicznym pomysłem jest powołanie europejskiej platformy ochrony zdrowia pracowników migrujących, w związku z coraz większym ograniczeniem możliwości działania państw wskutek globalizacji i zmian społeczno-demograficznych, które wynikają przede wszystkim ze zjawiska migracji.

#### D. Uproszczenie obowiązującego prawodawstwa

33. Z zadowoleniem przyjmuje włączenie do programu REFIT dyrektywy ramowej 89/391/EWG<sup>(3)</sup>, którą w badaniu wykonanym przez Komisję Europejską w 2011 r. zaliczono do dziesięciu aktów ustawodawczych najbardziej uciążliwych dla MŚP<sup>(4)</sup>.

34. Uważa, że oprócz instrumentów karnych konieczna jest również normalizacja w odniesieniu do celów, której towarzyszyłyby jasne zasady oraz skuteczne i sprawne procedury i która uwydatniałaby również rolę dwustronnych organów przedstawicielskich partnerów społecznych. Ci ostatni mogą wesprzeć organy upoważnione na mocy prawa krajowego we wdrażaniu działań zapobiegawczych, pod warunkiem że ich udział będzie odpowiedni i zgodny z przydzielonymi zadaniami.

35. Popiera działanie polegające na tym, by w ramach analizy prawodawstwa dotyczącego BHP określić możliwe środki na rzecz uproszczenia oceny ryzyka lub na rzecz ograniczenia obciążeń administracyjnych i dokumentacji, lecz trzeba przy tym dopilnować, by nie obniżył się poziom ochrony pracowników.

36. Uważa, że w odniesieniu do określonych sektorów, zwłaszcza mikroprzedsiębiorstw, można wskazać i rozpropagować takie instrumenty jak OiRA, które ułatwiają analizę ryzyka. Obiektywne, możliwie uproszczone kryteria i parametry powinny opierać się na dokładnej ocenie ryzyka i zarządzaniu nim, i zostać określone we współpracy z właściwymi podmiotami instytucjonalnymi, tak aby opracować uproszczone instrumenty oceny ryzyka i zarządzania nim, między innymi za pomocą różnego rodzaju dobrowolnych świadectw.

37. Uważa, że za złożoność i trudność zastosowania systemów zarządzania BHP odpowiadają również procedury biurokratyczne nie zawsze dotyczące normalizacji publicznej, lecz raczej zgodności z normami międzynarodowymi. Chociaż uznaje profesjonalizm podmiotów przyczyniających się do bezpieczeństwa, uważa, że nie może to być drugie źródło złożonych procedur w przedsiębiorstwie, zwłaszcza mniejszej wielkości. W związku z tym ma nadzieję, że przeprowadzone zostanie porównanie sposobów certyfikacji jakości BHP w skali europejskiej w celu opracowania dobrowolnej normy UE ustanawiającej wyważone minimalne wymogi.

#### E. Stawianie czoła starzeniu się siły roboczej i pojawiającym się nowym zagrożeniom

38. Jest przekonany, że działania mające chronić BHP powinny być potraktowane w oparciu o zasadę ostrożności i całościowo, z uwzględnieniem silnego powiązania produkcji, pracy i środowiska, a także w oparciu o najlepsze dostępne dowody medyczne i naukowe.

<sup>(3)</sup> COM(2012) 746.

<sup>(4)</sup> [http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/files/smes/top10report-final\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/files/smes/top10report-final_en.pdf)

39. Zwraca uwagę na choroby wywołane przez azbest, choroby płucne i skórne, nowotwory, astmę, choroby obturacyjne, choroby układu mięśniowo-szkieletowego (MSD), choroby związane ze stresem i inne choroby przewlekłe. Podkreśla potrzebę szczegółowej analizy już występujących i nowych zagrożeń wynikających z restrukturyzacji, nowych technologii, a także nowych materiałów i produktów.

40. Jeżeli chodzi o zastosowanie nowych technologii, materiałów i produktów w przemyśle, uważa, że ze względu na wątpliwości naukowe konieczne jest przyjęcie podejścia ostrożnościowego do zarządzania ryzykiem zdrowotnym.

41. Uważa, że:

- należy zwrócić uwagę na zdrowie i dobrostan psychiczny pracowników związany z restrukturyzacją i wprowadzaniem nowych technologii i metod pracy;
- powinno się przeprowadzić pełną ocenę ryzyka, gdy chodzi o wpływ na siłę roboczą i na społeczeństwo, biorąc również pod uwagę korzyści i koszty ekonomiczne;
- zasada ostrożności musi być oparta na ryzyku i jego odpowiedniej ocenie do czasu, gdy dostępne będą dane bazujące na szerszych podstawach naukowych, zatwierdzone pod względem technicznym przez wspomniany wcześniej centralny europejski komitet sterujący.

42. Odnotowuje rosnącą liczbę zatrudnionych kobiet i różnice między życiem zawodowym kobiet i mężczyzn (rodzaj pracy, różne warunki ekspozycji na ryzyko), które wpływają na ich zdrowie i bezpieczeństwo.

43. Zaleca zróżnicowanie środków ochronnych w miejscu pracy, by zapewnić ich skuteczność zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn, zważywszy na faktyczny rodzaj wykonywanej pracy oraz na subiektywne i obiektywne różnice warunków ekspozycji na ryzyko.

44. Podziela pogląd, że polityka w dziedzinie BHP może się przyczyniać do zwalczania dyskryminacji i promowania równych szans w ramach strategii politycznych UE, sprzyjając skrupulatnemu stosowaniu dyrektywy 2000/78/WE dotyczącej ochrony bezpieczeństwa i higieny pracy osób niepełnosprawnych oraz dyrektywy 2006/54/WE, w której zabrania się mniej korzystnego traktowania kobiet w miejscu pracy w związku z ciążą lub macierzyństwem <sup>(5)</sup> <sup>(6)</sup>.

45. Podkreśla, że „uczenie się przez całe życie i działalność wolontariacka są główną siłą napędową aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu. Kształcenie dorosłych i uprawianie wolontariatu przez osoby starsze powinno być wspierane na poziomie unijnym, krajowym i lokalnym, by pomóc w przedłużaniu życia zawodowego, promować prowadzenie czynnego życia na emeryturze i wspierać samodzielne życie” <sup>(7)</sup>. Unia powinna sprzyjać opracowaniu podręcznika sprawdzonych rozwiązań europejskich w dziedzinie aktywnego starzenia się.

46. Jest zatem zdania, że dla rozwiązania problemu starzejącej się siły roboczej istotne jest zadbanie o wymianę informacji i sprawdzonych wzorców między państwami członkowskimi i przedsiębiorstwami, a także o odpowiednie środki integracji.

47. Jest przekonany, że „działania UE służące wspieraniu aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu oraz solidarności międzypokoleniowej pomogą wzmocnić innowacyjność i potencjał wzrostu w całej UE i przyniosą korzyści gospodarcze zarówno podmiotom publicznym, jak i prywatnym na szczeblu lokalnym, krajowym i unijnym” <sup>(8)</sup>.

<sup>(5)</sup> Dyrektywa nr 2000/78/WE Rady, Dz.U. L 303 z 2.12.2000.

<sup>(6)</sup> Dyrektywa 2006/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, Dz.U. L 204 z 26.7.2006, s. 23.

<sup>(7)</sup> CdR 56/2012 fin, „Aktywne starzenie się: innowacje – inteligentna opieka zdrowotna – lepsze życie”. Sprawozdawca: Arnoldas Abramavičius (LT/EPL).

<sup>(8)</sup> CdR 56/2012 fin, „Aktywne starzenie się: innowacje – inteligentna opieka zdrowotna – lepsze życie”. Sprawozdawca: Arnoldas Abramavičius (LT/EPL).

#### **F. Sprawniejsze gromadzenie danych statystycznych i opracowanie bazy danych**

48. Podkreśla, że sprawniejsze gromadzenie danych ma zasadnicze znaczenie dla możliwości porównania wyników w zakresie BHP w UE, i wskazuje, że konieczne jest sporządzanie analizy porównawczej danych w celu osiągnięcia stałej poprawy poprzez rozpoznanie najlepszych praktyk dotyczących procesów, a nie poprzez samą klasyfikację. Chodzi o zachęcenie państw członkowskich do dzielenia się danymi dotyczącymi faktycznych zagrożeń.

49. Popiera postulat KE, by – również na szczeblu lokalnym i regionalnym – gromadzić i sporządzać bardziej wyczerpujące dane statystyczne dotyczące wypadków i chorób zawodowych, narażenia zawodowego, a także chorób związanych z pracą.

50. Odnotowuje, że w ramach zarządzania systemem informacyjnym BHP zbyt ograniczona wydaje się rola partnerów społecznych, którzy skutecznie uczestniczyliby w tworzeniu architektury systemu, zwiększeniu liczby danych sektorowych, zarządzaniu przepływami informacji, a także ich wykorzystywaniu.

51. Podkreśla, że bardziej wiarygodne dane statystyczne dają obraz ryzyka zdrowotnego pracowników, a także pomagają w lepszym zrozumieniu przyczyn i, tym samym, wyciągnięciu wniosków operacyjnych.

52. Oczekuje, że utworzony zostanie europejski system informacyjny mający na celu prewencję w miejscu pracy („wiedzieć, by zapobiegać”) – jako dynamiczny instrument operacyjny, za pomocą którego uzupełnione zostaną informacje dostępne w obecnych systemach krajowych. Życzyłby sobie również stworzenia klucza do odczytu danych wraz z ujednoczoną bazą danych.

#### **G. Lepsza koordynacja wysiłków unijnych i międzynarodowych**

53. Zgadza się z KE, która uważa, że jasne przepisy UE w dziedzinie BHP mogą się przyczynić do osiągnięcia równoważnych norm pracy na całym świecie dzięki umowom dwustronnym i wielostronnym z państwami trzecimi.

54. Uważa, że nowy zglobalizowany kontekst międzynarodowy wymaga zagwarantowania, że międzynarodowe konwencje i umowy w sprawie przepisów BHP zostaną przyjęte i zastosowane w praktyce przez wszystkie zainteresowane strony, by utrzymać konkurencyjność UE i uniknąć delokalizacji przedsiębiorstw do państw trzecich w poszukiwaniu mniej wymagającego otoczenia prawnego.

55. Przypomina KE, że trzeba zachęcać państwa członkowskie do ratyfikacji wszystkich konwencji i porozumień MOP oraz innych międzynarodowych konwencji i porozumień w sprawie BHP, oraz zwracać szczególną uwagę na normy BHP i związane z nimi kwestie w ramach negocjacji wszystkich partnerstw zawieranych na całym świecie, zwłaszcza w odniesieniu do obecnych negocjacji w sprawie transatlantyckiego partnerstwa handlowo-inwestycyjnego (TTIP) ze Stanami Zjednoczonymi.

Bruksela, 12 lutego 2015 r.

*Przewodniczący*  
*Europejskiego Komitetu Regionów*  
Markku MARKKULA