

U Z A S A D N I E N I E

Etap III Programu stanowić będzie kontynuację programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, którego etap I został ustanowiony uchwałą nr 117/2007 Rady Ministrów z dnia 3 lipca 2007 r. do realizacji w latach 2008-2010, a etap II uchwałą Nr 154/2010 Rady Ministrów z dnia 21 września 2010 r. do realizacji w latach 2011-2013.

Realizacja I etapu Programu została pozytywnie oceniona jako prawidłowy sposób dążenia Polski do realizacji celów określonych w Komunikacie Komisji „Podniesienie wydajności i jakości w pracy: wspólnotowa strategia na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007–2012” podczas seminarium (7-8 października 2009 r. w Luksemburgu) na temat implementacji krajowych strategii w dziedzinie BHP, zorganizowanego przez Komitet Doradczy Komisji Europejskiej ds. Bezpieczeństwa i Zdrowia w Miejscu Pracy (ACSH).

Realizacja ta uzyskała również akceptację Rady Ochrony Pracy przy Sejmie RP na posiedzeniu w dniu 12 kwietnia 2011 r.

Realizacja II etapu Programu przebiega zgodnie z harmonogramem.

Wyniki I i II etapu wykorzystywane są na forum europejskim przez przedstawicieli Polski uczestniczących w pracach: Komitetu Doradczego Komisji Europejskiej ds. Bezpieczeństwa i Zdrowia w Miejscu Pracy (przy Dyrekcji Generalnej ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Równości Szans), Naukowego Komitetu ds. Dopuszczalnych Norm Zawodowego Narażenia na Oddziaływanie Czynniki Chemicznych w Pracy (SCOEL) oraz Grupy Roboczej Rady UE ds. Kwestii Społecznych nad opracowaniem projektu nowej dyrektywy dotyczącej pól elektromagnetycznych, której najbardziej intensywna część prac przypadła na okres sprawowania przez Polskę Prezydencji w Radzie UE (VII-XI 2011).

Potencjał badawczy, który powstał w I i II etapie, pozwolił również na wzmocnienie pozycji międzynarodowej Polski poprzez włączenie się w realizację 13 programów i projektów europejskich finansowanych przez Komisję Europejską oraz 7 projektów finansowanych z funduszy strukturalnych, których wyniki pośrednio będą wspierać realizację III etapu programu wieloletniego.

Realizacja badań naukowych i prac rozwojowych Programu będzie wsparta również podjętym projektem inwestycyjnym z funduszy strukturalnych „Tech-Safe-Bio”, którego wynikiem będzie budowa 17 laboratoriów badawczych wyposażonych w nowoczesną

aparaturę i urządzenia (termin uruchomienia IX. 2015 r.). Utworzona infrastruktura będzie stanowić unikalną bazę badawczą do prowadzenia interdyscyplinarnych badań na najwyższym poziomie naukowym.

Zaplanowane do realizacji w III etapie Programu zadania w zakresie służb państwowych oraz projekty w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych dotyczą opracowania innowacyjnych rozwiązań organizacyjnych i technicznych, ukierunkowanych na rozwój zasobów ludzkich oraz powstanie nowych wyrobów, technologii, metod i systemów zarządzania, których wykorzystanie przyczyni się do znaczącego ograniczenia liczby osób zatrudnionych w warunkach narażenia na czynniki niebezpieczne, szkodliwe i uciążliwe oraz związanych z nimi wypadków przy pracy, chorób zawodowych i wynikających z tego strat ekonomicznych i społecznych.

Należy tu podkreślić, że w III etapie Programu nowym wyzwaniem dla osiągnięcia celu głównego stało się wydłużenie okresu aktywności zawodowej zgodnie z nowelizacją ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 maja 2012 r. (Dz. U. poz. 637). Do zapewnienia bezpiecznych i sprzyjających zachowaniu zdrowia warunków pracy w trakcie wydłużania okresu aktywności zawodowej konieczne jest pogłębienie złożonej wiedzy na temat zdolności do pracy osób w starszym wieku, obejmującej wszystkie zagadnienia wydolności i sprawności psychofizycznej człowieka niezbędnej zarówno do wykonania konkretnej pracy, jak i zachowania aktywności społecznej na zadowalającym poziomie.

Konieczność realizacji III etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” uzasadnia stan warunków pracy w Polsce, który skutkowało:

- 1) wzrostem liczby wypadków przy pracy o 12% w roku 2011 w stosunku do roku 2009;
- 2) znaczącą liczbą chorób zawodowych (w latach 2009-2011 średnio ok. 2900 nowych przypadków rocznie);
- 3) istotnymi kosztami społecznymi.

W 2011 r. koszty bezpośrednie Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wyniosły 5,12 mld zł; a łącznie z kosztami pośrednimi liczonymi wg metodologii Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) oraz Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Miejscu Pracy (EU-OSHA) wyniosły ok. 20,5 mld zł, tj. ok. 1,4% PKB.

Niepokojące jest ponadto, że wypadkom przy pracy ulegają przede wszystkim ludzie młodzi (50% poszkodowanych w wypadkach przy pracy w 2011 r. to osoby w wieku poniżej 40. roku życia). Drugą grupą o dużym wskaźniku wypadkowości (30%) są osoby w pierwszym roku po zmianie pracy, które to zmiany wymuszać będzie restrukturyzacja.

Powyższe dane wskazują, że istnieje pilna potrzeba podejmowania dalszych działań ograniczających negatywne skutki wynikające z nieodpowiednich warunków pracy poprzez rozwiązania techniczne i organizacyjne oraz skuteczną edukację i szkolenia.

Działania te muszą być adresowane do rozproszonego odbiorcy, (w tym do ok. 98% małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP) na polskim rynku pracy oraz wzrastającej liczby samozatrudnionych). Wymaga to m.in. tworzenia przyjaznych narzędzi oraz instrumentów (w tym informatycznych) do oceny i ograniczania ryzyka zawodowego. Dotyczy to zarówno zagrożeń tradycyjnych takich jak hałas, pyły, czynniki chemiczne w tym szczególnie rakotwórcze i mutagenne, jak i nowych zagrożeń np. związanych z nano- i biotechnologiami.

Opracowanie stosownych norm higienicznych odnośnie do czynników niebezpiecznych i szkodliwych oraz warunków ich osiągnięcia należy do obowiązków państwa. Wynika to z konwencji MOP, w tym z Konwencji nr 155 dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników oraz Dyrektywy Rady 89/391/EWG w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy (tzw. dyrektywy ramowej).

Niesłuchanie istotne, szczególnie w warunkach zjawisk kryzysowych i związanych z nimi procesów restrukturyzacji, jest także kształtowanie psychospołecznego środowiska pracy. Badania wskazują, że polscy pracownicy należą do najbardziej obciążonych stresem w UE: według EU-OSHA stres w pracy jest poważnym problemem dla 65% pracujących. Należy podkreślić, że stres jest przyczyną chorób, które, wg danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), powodują jedną z najdłuższych (po chorobach neurologicznych i nowotworach) absencji chorobowych.

Kolejnym obszarem zachorowań generującym dużą absencję chorobową oraz wcześniejsze odejścia z pracy są zmiany mięśniowo-szkieletowe, stanowiące - wg Głównego Urzędu Statystycznego (GUS)- w 2007 r. ponad 60% wszystkich zgłaszanych przez pracowników problemów zdrowotnych związanych z pracą.

Polityka Unii Europejskiej w czasie kryzysu ukierunkowuje uregulowania w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia na powszechnie uznane przez społeczeństwa zagrożenia (w tym czynniki rakotwórcze i mutagenne oraz nano- i biotechnologie). Polska musi wyprzedzić te procesy przez przygotowanie wiarygodnych danych merytorycznych na podstawie badań oraz opracowanie i upowszechnienie odpowiednich rozwiązań prewencyjnych. Wymagania te mają bowiem wpływ zarówno na zdrowie i życie zatrudnionych, jak i na konkurencyjność polskiej gospodarki. Przykładem może być tu wkład ekspertów Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego (CIOP-PIB), wdrażających wyniki II etapu programu wieloletniego w tworzenie nowej dyrektywy WE dotyczącej pól elektromagnetycznych, jak również we wprowadzanie wiążących wartości dopuszczalnych limitów narażenia zawodowego dla czynników chemicznych do dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2004/37/WE oraz Dyrektywy Rady 98/24/WE.

Podkreślić tu należy, że wyniki programu wieloletniego mają podstawowe znaczenie dla działalności powołanej przez Prezesa Rady Ministrów Międzyresortowej Komisji ds. Najwyższych Dopuszczalnych Stężeń i Natężeń Czynników Szkodliwych w Środowisku Pracy, której przewodniczenie i sekretariat powierzono CIOP-PIB. Wykaz dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych jest co 2-3 lata poszerzany lub aktualizowany, na podstawie wyników badań, o kilkadziesiąt pozycji na mocy kolejnych rozporządzeń Ministra Pracy i Polityki Społecznej wydawanych w porozumieniu z Ministrem Zdrowia. Dane te są podstawą do kształtowania warunków pracy oraz ich kontroli przez organy państwowe (Państwowa Inspekcja Sanitarna, Państwowa Inspekcja Pracy). Istotne znaczenie będzie miało także przygotowanie narzędzi do wdrożenia nowej Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2012/18/UE dotyczącej awarii przemysłowych (tzw. Dyrektywa Seveso III).

Drugim niezbędnym ogniwem kształtowania systemu ochrony pracy w ramach programu wieloletniego są polskie normy na kryteria, wymagania oraz metody oceny ich spełnienia, które są realizowane przez 6 komitetów technicznych (KT), których pracę Polski Komitet Normalizacyjny zlokalizował w CIOP-PIB¹. W procesie normalizacji w dziedzinie

¹ - KT nr 21 ds. środków ochrony indywidualnej pracowników (sekretariat),
- KT nr 157 ds. zagrożeń fizycznych w środowisku pracy (sekretariat i Przewodniczący),
- KT nr 158 ds. bezpieczeństwa maszyn i urządzeń technicznych oraz ergonomii – zagadnienia ogólne (sekretariat i Przewodniczący),
- KT nr 159 ds. zagrożeń chemicznych i pyłowych w środowisku pracy (Przewodniczący),

bezpieczeństwa i higieny pracy wykorzystywane są i będą wyniki projektów badawczych oraz zadań służb państwowych programu wieloletniego. Ponadto aktywny udział ekspertów CIOP-PIB w międzynarodowych komitetach normalizacyjnych pozwala na wprowadzenie do nowych międzynarodowych norm i dokumentów normalizacyjnych zapisów wynikających z realizowanych projektów i zadań Programu. Pozwala to na przygotowanie polskich przedsiębiorstw do spełnienia podanych w nich wymagań z wyprzedzeniem kilku lat przed ich ustanowieniem.

Polska staje obecnie przed wyzwaniami związanymi ze starzeniem się społeczeństwa. Mają one wpływ na sytuację na rynku pracy. W Polsce, mimo że nasze społeczeństwo należy do młodszych w Europie, również obserwuje się proces jego starzenia. O ile w 2000 r. mediana wieku wynosiła 35,4 lat, to w 2010 r. już 38,0 lat (GUS, *Rocznik demograficzny*, 2011). Zgodnie z prognozami Europejskiego Urzędu Statystycznego (Eurostatu) w 2050 r. ponad połowa ludności Polski będzie miała 50 lat i więcej (Instytut Badań Strukturalnych, 2010). Wydłużenie oczekiwanej długości życia jest jednym z największych osiągnięć naszych czasów. Jest wyrazem postępu w wielu obszarach życia, w tym szczególnie w zakresie ochrony zdrowia. Niestety, wraz ze wzrostem długości życia nie obserwuje się wydłużenia okresu aktywności zawodowej, czego skutkiem jest niski wskaźnik zatrudnienia osób w wieku powyżej 55 lat. Przyczyną takiego stanu jest stosunkowo wczesne opuszczanie rynku pracy (obecnie w Polsce następuje to w wieku ok. 59 lat, w państwach UE – w wieku ok. 61 lat). Wpływa to bardzo niekorzystnie na wskaźnik obciążenia demograficznego w Polsce. Według Eurostatu w Polsce w 2010 r. wynosił on niecałe 20% (tj. ok. 20 osób w wieku 60+ na 100 osób w wieku produkcyjnym). Prognozuje się, że w 2050 r. wskaźnik ten wzrośnie do ok. 60% (Instytut Badań Strukturalnych, 2010).

Starzenie się społeczeństwa nie powinno być jednak postrzegane jedynie jako proces demograficzny, generujący określone problemy organizacyjne i koszty ekonomiczne dla państwa czy jednostki, w tym związane z zapewnieniem skutecznego systemu opieki nad osobami starszymi. Niezbędne jest przeciwdziałanie ich wykluczeniu przez podniesienie jakości życia osób starszych dzięki, m.in. umożliwieniu im aktywnego uczestnictwa w życiu zawodowym.

- KT nr 276 ds. zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (Przewodniczący),
- KT nr. 305 ds. społecznej odpowiedzialności (Przewodniczący).

Według danych GUS i Eurostatu wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 55 – 64 lat wynosił w Polsce w 2011 r. 36,9%, natomiast w UE-27 – 47,4%. Przewiduje się, że po 2011 r. nastąpi znaczne przyspieszenie starzenia się społeczeństwa, a grupa osób w wieku poprodukcyjnym będzie w Polsce liczyła w 2020 r. ponad 8 mln. Zatrzymanie pracowników starszych do 67 roku życia na rynku pracy wymaga między innymi znacznej intensyfikacji działań służących kształtowaniu odpowiednich warunków pracy.

Stan bezpieczeństwa i higieny pracy w Polsce, pomimo chwilowej poprawy, zbliżył się ponownie do niezadowalającego poziomu z 2008 r. Dane GUS wskazują, że w 2011 r. liczba wypadków przy pracy wzrosła o niemal 12% w stosunku do roku 2009. Jako podstawowe przyczyny wypadków przy pracy wymienia się nieprawidłowe zachowania pracownika (54%), niewłaściwą organizację pracy (11%) oraz niewłaściwy stan czynnika materialnego (9%). Ponad 50% poszkodowanych w wypadkach przy pracy to osoby poniżej 40. roku życia, a ponad 30% poszkodowanych to osoby o stażu pracy krótszym niż 1 rok. Brak przeciwdziałania temu zjawisku mógłby w przyszłości spowodować wiele problemów, doprowadzając do wyeliminowania z aktywności zawodowej, a niekiedy także życiowej, pracowników młodych.

Według danych GUS o stanie warunków pracy w Polsce, w 2011 r. w warunkach przekroczenia dopuszczalnych wartości ekspozycji zawodowej zatrudnionych było ponad 0,5 mln osób (dotyczy to zakładów pracy zatrudniających 10 i więcej osób)². Najliczniejszą grupę osób pracujących w warunkach zagrożenia czynnikami środowiska pracy stanowiły osoby pracujące w warunkach zagrożenia hałasem oraz pyłami przemysłowymi i substancjami chemicznymi.

Rzeczywista skala nieprawidłowych warunków pracy w Polsce jest jednak znacznie większa, szczególnie kiedy porównuje się je z oceną obiektywną dotyczącą przekroczenia obowiązujących prawnie standardów higienicznych oraz z subiektywnym odbiorem przez pracowników nie tylko szkodliwości, lecz także uciążliwości pracy powodowanej oddziaływaniem czynników przyspieszających rozwój chorób cywilizacyjnych lub niepełnosprawności.

Potwierdza to raport z Europejskiego Badania Warunków Pracy, przeprowadzonego w 2010 r. w 27 państwach UE przez Europejską Fundację na rzecz Poprawy Warunków

²Warunki pracy w 2011 r., GUS 2012.

Życia i Pracy z siedzibą w Dublinie (Eurofound)³. W raporcie tym stwierdza się, że negatywny wpływ warunków pracy na własne zdrowie odczuwa ponad 36% Polaków, przy średniej dla krajów UE równej 25%. Wyniki badań są równie niekorzystne, jeśli rozpatruje się narażenie na poszczególne czynniki, np. hałas. Narażenie (przez przynajmniej ¼ czasu pracy) na głośny hałas zgłasza ponad 35% Polaków, czyli niemal dwukrotnie więcej niż Holendrów (18,3%), Włochów (22,4%) czy obywateli Wielkiej Brytanii (23,6%). Wyższy od średniego dla państw Unii Europejskiej jest również odsetek osób narażonych (przez przynajmniej ¼ czasu pracy) na drgania mechaniczne pochodzące od maszyn i narzędzi. Wynosi on 26,1% i jest znacznie wyższy niż w Wielkiej Brytanii (14,2%), Holandii (15,4%) czy Danii (15,6%). Ponadto, według danych Eurofound, Polska zalicza się do grupy państw, których obywatele pracują najdłużej – ponad 36% badanych Polaków poświęca pracy zawodowej więcej niż 40 godzin tygodniowo, podczas gdy w państwach Unii Europejskiej wskaźnik ten nie przekracza 24%.

Z powodu niekorzystnych warunków pracy Polacy są bardziej narażeni na choroby zawodowe oraz problemy zdrowotne związane z pracą. W 2011 r. stwierdzono w Polsce 2562 nowe przypadki chorób zawodowych. Dominowały wśród nich pylice płuc (27,5%) i choroby zakaźne lub pasożytnicze oraz ich następstwa (25,3%); częste były również: ubytek słuchu (10%), przewlekłe choroby narządu głosu (8,9%) oraz przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego (7,1%)⁴. Większość chorób zawodowych to choroby powstałe w wyniku wieloletniej ekspozycji na szkodliwe dla zdrowia czynniki fizyczne i chemiczne oraz uciążliwości wynikające z niespełnienia podstawowych wymagań ergonomii.

Jak wynika z badań Labour Force Survey przeprowadzonych przez Eurostat, odsetek Polaków zgłaszających co najmniej jeden problem zdrowotny związany z pracą jest niemal dwukrotnie wyższy (21,9%) niż średnia dla 27 państw członkowskich (12,8%)⁵. Ponadto, na co wskazują dane Eurofound, 35% Polaków uważa, że między innymi ze względu na warunki pracy nie będzie w stanie wykonywać pracy po ukończeniu 60. roku życia. Dla porównania, do twierdzenia: *nie będę zdolny(-a) do kontynuowania pracy, którą wykonuję, kiedy będę miał(-a) 60 lat*, przychylił się średnio co czwarty europejczyk. Na istotny wpływ warunków pracy na kontynuowanie aktywności zawodowej po osiągnięciu ustawowego wieku emerytalnego wskazują wyniki badań EU-OSHA, zgodnie z którymi aż 67%

³5th European Working Conditions Survey, Eurofound 2012.

⁴Centralny Rejestr Chorób Zawodowych, IMP 2012.

⁵ Eurostat database, LFS 2007.

Polaków (w porównaniu ze średnią UE: 57%) uważa, że działania na rzecz bezpieczeństwa i zdrowia w pracy są bardzo istotne w kontekście kontynuowania pracy zarobkowej po przekroczeniu wieku emerytalnego⁶.

Konieczność poprawy stanu bezpieczeństwa i warunków pracy w Polsce jest również niezwykle istotna w odniesieniu do psychospołecznego środowiska pracy, które, zgodnie z przewidywaniami Polaków, może w najbliższych latach ulegać znacznym zmianom. Jak wynika z badań EU-OSHA, ponad 70% Polaków spodziewa się, że w ciągu 5 najbliższych lat wzrośnie liczba osób odczuwających stres związany z pracą (w tym 40% ankietowanych uważa, że będzie to wzrost znaczny)⁷. Dane te są szczególnie niepokojące zważywszy, że jedynie 15% polskich przedsiębiorstw podejmuje działania mające na celu redukcję stresu związanego z pracą, podczas gdy w Szwecji, Wielkiej Brytanii czy Irlandii odsetek ten wynosi odpowiednio 68, 57 i 56%⁸.

Inną z przeszkód w doskonaleniu warunków pracy jest niski poziom świadomości zagadnień związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy zarówno wśród pracowników, jak i pracodawców. Z europejskiego badania przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER)⁹ wynika, że 36% przebadanych menedżerów i przedstawicieli pracowników przyznało, że brak świadomości jest jedną z głównych przeszkód w kształtowaniu zdrowych i bezpiecznych warunków pracy.

Kwestią niezwykle istotną jest więc stały proces przygotowywania i upowszechniania rozwiązań organizacyjnych i technicznych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy. Potwierdzają to dane EU-OSHA, pochodzące z badania ESENER, wskazujące, że z informacji udostępnianych przez instytucje zajmujące się w Polsce problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy korzysta 40% pracodawców¹⁰.

Straty wynikające z nieodpowiednich warunków pracy są w Polsce znaczne. Można je ocenić przede wszystkim przez pryzmat świadczeń wypłacanych przez ZUS. Według danych ZUS w 2011 r. przyznano 1418 nowych rent z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej skutkami wypadków przy pracy oraz 514 nowych rent z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej skutkami chorób zawodowych. W sumie wydatki z funduszu ubezpieczenia wypadkowego ZUS (renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinne, zasiłki chorobowe, jednorazowe odszkodowania i inne) związane z wypadkami i chorobami zawodowymi

⁶*Pan-European poll on occupational safety and health*, EU-OSHA 2012.

⁷*Ibidem*.

⁸*European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks*, ESENER, EU-OSHA 2010.

⁹*Ibidem*.

¹⁰*Ibidem*.

wyniosły w 2011 r. 5 mld 123 mln zł. W kwocie tej nie uwzględniono wszystkich kosztów bezpośrednich (np. ponoszonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) kosztów leczenia i rehabilitacji), które w Polsce, w odróżnieniu od innych państw UE, nie są ponoszone przez instytucje ubezpieczeniowe, a także kosztów pośrednich związanych z wypadkami i chorobami zawodowymi ponoszonych zarówno przez pracodawców, poszkodowanych i ich rodziny, jak i całe społeczeństwo. Z danych MOP wynika, że koszty pośrednie nieodpowiednich warunków pracy są 4-krotnie wyższe niż koszty rent i odszkodowań. Oznacza to roczną sumę kosztów spowodowanych niewłaściwymi warunkami pracy wynoszącą 20,5 mld zł, co w 2011 r. stanowiło ok. 1,4% PKB. Przytoczone dane upoważniają do stwierdzenia, że poprawa stanu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy spowoduje zmniejszenie kosztów ponoszonych przez państwo i społeczeństwo, wpływając jednocześnie na zwiększenie konkurencyjności polskich przedsiębiorstw. Osiągnięcie tego efektu wymaga jednak konsekwentnej realizacji działań zmierzających do poprawy stanu bezpieczeństwa i warunków pracy, odpowiednio do stanu wiedzy i wymagań dyrektyw UE.

Świadomość korzyści wynikających z prewencji zagrożeń zawodowych jest w Polsce bardzo niska. Ponadto, słaba kondycja finansowa małych przedsiębiorstw wpływa na ograniczanie ich nakładów finansowych na bezpieczeństwo i higienę pracy, mimo że nie są to w budżetach firm koszty dominujące. Z danych GUS, opartych na rezultatach badania struktury kosztów pracy w gospodarce w 2008 r.¹¹, wynika, iż udział wydatków związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy, zaliczanych w ciężar kosztów jednostki organizacyjnej, wynosił średnio zaledwie 1,0% ogólnych kosztów pracy i nie uległ zmianie w porównaniu z 2004 r., kiedy przeprowadzono poprzednie badanie. Przyczyny tak znikomych wydatków na bezpieczeństwo i higienę pracy tkwią głównie w niepodejmowaniu przez wielu pracodawców działań wynikających z obowiązujących przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy zapewniających odpowiednie warunki pracy.

Potrzeba realizacji III etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” wynika z przedstawionego wyżej stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w Polsce oraz z zobowiązań ujętych w dokumentach międzynarodowych i krajowych określających zadania państwa w tej dziedzinie.

¹¹ Następne badania GUS przeprowadzi w 2012 r., a ich wyniki będą dostępne w pierwszej połowie 2013 r.

Program ten uwzględnia w szczególności priorytety i postulaty zawarte w następujących dokumentach:

A/ międzynarodowych

- 1) Strategia EUROPA 2020 na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu¹²;
- 2) Opinia Komitetu Doradczego Komisji Europejskiej ds. Bezpieczeństwa i Zdrowia w Miejscu Pracy (ACSH) nt. Strategii Unii Europejskiej w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2013-2020¹³;
- 3) Raport sieci PEROSH (Partnership for European Research in Occupational Safety and Health) pt. „*Sustainable workplaces of the future – European research challenges for occupational safety and health*” określający potrzeby i wyzwania naukowe w Unii Europejskiej w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, 2012 r.;
- 4) Ustalenia z Seminarium Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy nt. priorytetów badań naukowych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, 10-11 maja 2012 r.¹⁴;
- 5) Raport nt. kluczowych technologii wspomagających (Key Enabling Technologies) opracowany przez Grupę Ekspertów Wyższego Szczebla, High, 2011 r.¹⁵;
- 6) Priorytety badawcze programu Unii Europejskiej „Horyzont 2020” – program ramowy w zakresie badań naukowych i innowacji na lata 2014-2020¹⁶;
- 7) Założenia programowe do inicjatywy SafeFuture Europejskiej Platformy Technologicznej „Bezpieczeństwo w Przemysle” (European Technology Platform on Industrial Safety - ETPIS)¹⁷;

B/ krajowych

- 1) Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności. Załącznik do uchwały nr 16 Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2013 r.,

¹²Komunikat Komisji „*Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*”, Bruksela, 3.3.2010 KOM(2010) 2020 wersja ostateczna.

¹³Opinion Doc 2033/11 Adopted 01/12/2011, Community Strategy Implementation and Advisory Committee Action Programme, Advisory Committee for Safety and Health at Work (ACSH).

¹⁴*Seminar on OSH research priorities*, Paryż, 10-11 maja 2012 r., EU-OSHA & INRS.

¹⁵*Key Enabling Technologies*, Final Report, High-Level Expert Group, June 2011.

¹⁶Wniosek ws. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającego „Horyzont 2020” – program ramowy w zakresie badań naukowych i innowacji (2014-2020), Bruksela, dnia 30.11.2011, COM(2011) 809 końc., 2011/0401 (COD).

¹⁷SAFE FUTURE - Safety-Security-Sustainability. *Safe innovation for a competitive and sustainable future safety as a trade-mark of the technology "made in EU"*, ETPIS - European Technology Platform on Industrial Safety, July 2011.

- 2) Strategia Rozwoju Kraju 2020. Załącznik do uchwały nr 157 Rady Ministrów z dnia 25 września 2012 r.,
- 3) Krajowy Program Badań. Założenia polityki naukowo-technicznej i innowacyjnej państwa. Załącznik do uchwały nr 164/2011 Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2011 r.;
- 4) Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, projekt, Warszawa, kwiecień 2013 r.,
- 5) Strategia Innowacyjności i Efektywności Gospodarki „Dynamiczna Polska 2020”. Załącznik do uchwały nr 7 Rady Ministrów z dnia 15 stycznia 2013 r.,
- 6) Program „Solidarność Pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+”, przyjęty przez Rząd RP w dniu 17 października 2008 r.
- 7) Raport Narodowego Programu Foresight Polska 2020, czerwiec 2009 r.

Kluczowym międzynarodowym dokumentem odniesienia dla obecnych działań jest Strategia EUROPA 2020 na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu. Przedłożony Program wpisuje się w realizację priorytetów tej strategii, ponieważ obejmuje zadania i projekty badawcze ukierunkowane na poprawę warunków pracy w aspekcie nowych form zatrudnienia, a także na przedłużenie okresu aktywności zawodowej przez adaptację stanowisk i procesów pracy do zmieniających się z wiekiem możliwości pracowników oraz na skuteczniejszą promocję zdrowia w miejscu pracy.

W odniesieniu do dokumentów krajowych podkreślić należy przede wszystkim spójność Programu z Długookresową Strategią Rozwoju Kraju „Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności” oraz średniookresową „Strategią Rozwoju Kraju 2020” (ŚSRK)- aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo.

Tematyka III etapu Programu wpisuje się w perspektywie najbliższych lat w działania rozwojowe w głównych obszarach interwencji ŚSRK, tj. „Konkurencyjna gospodarka” oraz „Spójność społeczna i terytorialna”, w których nacisk położony jest na podjęcie działań ukierunkowanych na tworzenie warunków dla rozwoju oraz promocję aktywności zawodowej i społecznej osób starszych oraz niepełnosprawnych.

Program wieloletni „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”- III etap, okres realizacji: lata 2014-2016 spełnia wymagania art. 136 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r.

o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.), według którego programy wieloletnie są ustanawiane w celu realizacji strategii przyjętych przez Radę Ministrów.

Spełnia również wymagania art. 22 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618, z późn. zm.), według którego do zadań państwowego instytutu badawczego należy wykonywanie m.in. zadań szczególnie ważnych dla planowania i realizacji polityki państwa.

III etap Programu składa się z dwóch następujących części: A: Program realizacji zadań w zakresie służb państwowych i B: Program realizacji badań naukowych i prac rozwojowych.

W części A Programu przewiduje się realizację zadań z zakresu:

- ustalania normatywów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- rozwoju metod i narzędzi do zapobiegania i ograniczania ryzyka zawodowego w środowisku pracy,
- rozwoju systemu badań maszyn i innych urządzeń technicznych, narzędzi oraz środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- rozwoju systemu edukacji, informacji i promocji w zakresie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.

W części B przewiduje się realizację projektów z zakresu:

- rozwoju i zachowania zdolności do pracy,
- nowych i narastających czynników ryzyka związanych z nowymi technologiami i procesami pracy,
- inżynierii materiałowej i zaawansowanych technologii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy,
- kształtowania kultury bezpieczeństwa.

Realizacja zadań i projektów III etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” pozwoli na:

- 1) zwiększenie skuteczności działań w zakresie prewencji zagrożeń zawodowych w przedsiębiorstwach z uwzględnieniem potrzeby zachowania zdolności do pracy w wydłużonym okresie aktywności zawodowej;

- 2) podniesienie jakości zarządzania bezpieczeństwem pracy i ochroną zdrowia w przedsiębiorstwach z uwzględnieniem zarządzania wiekiem;
- 3) zapewnienie nowoczesnego ujęcia problematyki bezpieczeństwa pracy i ergonomii w programach nauczania na wszystkich jego poziomach oraz doskonalenia kompetencji służb specjalistycznych;
- 4) poszerzenie oferty polskiego przemysłu producentów środków ochrony indywidualnej, a w konsekwencji poprawę bezpieczeństwa stosujących je pracowników poprzez udostępnienie nowych, znacząco lepszych wyrobów;
- 5) kontynuację prac legislacyjnych i normalizacyjnych w celu zapewniania zgodności prawa polskiego z prawem UE w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w celu wdrażania do zbioru polskich norm odpowiednich norm europejskich z tej dziedziny;
- 6) rozwój krajowego systemu oceny zgodności wyrobów i usług odpowiednio do wymagań dyrektyw nowego podejścia UE;
- 7) zapewnienie aktywnego uczestnictwa Polski w międzynarodowej i europejskiej współpracy w zakresie badań naukowych, a także wymianie dobrych praktyk w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii;
- 8) zwiększanie skuteczności działań informacyjno-promocyjnych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym rozwój działalności polskiego Krajowego Punktu Centralnego EU-OSHA.

Kluczowe znaczenie dla osiągnięcia zakładanych celów Programu będzie miał zakres oraz sposób realizacji prac związanych z wykorzystaniem i upowszechnianiem jego wyników. Z tego względu oraz z uwagi na strukturę gospodarki, w której ponad 98% przedsiębiorstw stanowią MŚP, dla zapewnienia możliwie pełnego wprowadzenia wyników Programu do praktyki niezbędne jest bezpośrednie zaangażowanie organów administracji rządowej i państwowej. Prowadzone działania powinny mieć charakter komplementarny i być realizowane równolegle na trzech poziomach:

- 1) centralnym – koordynowanym przez poszczególne ministerstwa odpowiednio do ich zakresów działalności; realizowane na tym poziomie prace będą ukierunkowane przede wszystkim na wsparcie działań zmierzających do poprawy warunków pracy w priorytetowych dla rozwoju kraju obszarach gospodarki oraz w dziedzinach szczególnie wysokiego ryzyka wypadkowego; na tym poziomie będą prowadzone również prace upowszechniające, skierowane, zgodnie z obowiązkami państwa, do rozproszonych odbiorców, w tym MŚP;

- 2) społecznym – realizowanym wspólnie z partnerami społecznymi i instytucjami kluczowymi dla polskiego systemu ochrony pracy; prowadzone będą prace ukierunkowane przede wszystkim na kształtowanie probezpiecznych postawi edukację wybranych grup pracodawców i pracobiorców, szczególnie z sektorów wysokiego ryzyka, a także na szkolenie kadr specjalistycznych;
- 3) lokalnym – realizowanym w przedsiębiorstwach i dla określonych grup odbiorców; prowadzone prace będą dotyczyły implementacji wyników Programu w postaci rozwiązań z zakresu ograniczania ryzyka zawodowego w określonych procesach pracy lub dostosowywania warunków pracy do specyficznych wymagań pracowników, np. wynikających z wieku lub niepełnosprawności.

Warunkiem szerokiego upowszechnienia i wykorzystania wyników Programu jest zapewnienie łatwego dostępu do różnorodnych narzędzi i instrumentów opracowanych i nadal rozwijanych w celu ograniczenia lub likwidacji zagrożeń zawodowych. Według Webmetrics monitorującego na świecie obecność instytutów naukowych w Internecie CIOP-PIB zajmuje w Polsce 6 miejsce, a liczba wejść na portal www.ciop.pl daje mu, w zakresie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia, 3 miejsce w UE (po Wielkiej Brytanii i Francji). Fundamentalne znaczenie z punktu widzenia dalszego wzmocnienia społecznej funkcji pomocowej państwa wobec pracodawców i pracowników ma więc wykorzystanie do tego celu zbudowanej przez CIOP-PIB nowoczesnej platformy informatycznej, która znacząco zwiększy zakres udostępniania najnowszej wiedzy i rozwiązań służących tworzeniu bezpiecznych warunków pracy.

W wyniku zakładanej poprawy stanu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy przedsiębiorstwa mogą osiągać znaczne korzyści związane z obniżeniem składki na społeczne ubezpieczenie wypadkowe, obniżeniem kosztów wypadków przy pracy oraz kosztów absencji chorobowej, a także z redukcją przestoju, co wpłynie na zwiększoną wydajność pracy, poprawę jakości produkcji i wizerunku firmy oraz zwiększy motywację i satysfakcję pracowników. Potwierdzają to badania przeprowadzone w 2010 r. przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego (ISSA) w 300 przedsiębiorstwach z 15 państw Europy, Azji i Ameryki Północnej. Ich wyniki wskazują, że nakłady na poprawę stanu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy zwracają się średnio w ciągu roku ponad dwukrotnie, gdyż wskaźnik ROP (Return on Prevention)

dla badanych przedsiębiorstw wyniósł 2,2¹⁸. Największe korzyści wynikały ze: zwiększenia produkcji w wyniku poprawy wizerunku firmy i jakości produktów (1073 € na pracownika), zwiększenia motywacji i satysfakcji pracowników (632 € na pracownika), zmniejszenia kosztów w wyniku ograniczenia liczby przestojów (566 € na pracownika) oraz redukcji braków w produkcji (414 € na pracownika).

Finansowanie wydatków budżetowych w latach 2014–2016 określonych w projekcie uchwały na realizację zadań programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, III etap, przewiduje się ze środków ujętych w kolejnych ustawach budżetowych: na część A - program realizacji zadań z zakresu służb państwowych będących w dyspozycji ministra właściwego do spraw pracy (część 31 Praca) i na część B - program realizacji badań naukowych i prac rozwojowych będących w dyspozycji ministra właściwego do spraw nauki (część 28 Nauka).

Część B - program realizacji projektów w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych będzie realizowany w postaci projektów, których zakres tematyczny i nakłady podlegają ocenie, zgodnie z kryteriami i trybem przyznawania oraz rozliczania środków finansowych na naukę (ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki Dz. U.Nr 96, poz. 615, z późn. zm.).

Wykorzystanie i upowszechnianie wyników Programu będzie podejmowane systematycznie, obejmując okres do 5 lat po jego zakończeniu. Zakłada się, że wykorzystanie i upowszechnianie rezultatów Programu w tym okresie powinno się przyczynić do ograniczenia o 30% ryzyka zawodowego związanego z narażeniem na czynniki niebezpieczne, szkodliwe i uciążliwe w miejscu pracy. Wpłynie to także na możliwości wydłużenia aktywności zawodowej z zachowaniem zdrowia.

Oddziaływanie programu ujęto również w prognozie na 2021 r. wyrażonej docelowymi wskaźnikami osiągnięcia celów programu tj. liczbą osób zatrudnionych w warunkach zagrożenia na 1 000 zatrudnionych, liczbą śmiertelnych i ciężkich wypadków przy pracy, liczbą stwierdzonych chorób zawodowych.

¹⁸D. Bräunig, T. Kohstall: *Calculating the International Return on Prevention for Companies: Costs and Benefits of Investment in Occupational Safety and Health. Final report.* International Social Security Association, Geneva 2012.