

EUROCHEM

**Stosunki pracy i dialog społeczny
w europejskim przemyśle chemicznym.**

**Wspieranie zdrowia w przedsiębiorstwach
w trzech regionach chemicznych (Niemcy, Francja, Polska).**



Projekt **Europejskie wyzwania: „kształcenie ustawiczne” oraz „wspieranie ochrony zdrowia” w regionach chemicznych we Francji, Polsce i Niemczech** (EUROCHEM) realizowany był w okresie 01.12.2007 – 30.11.2008. Projekt finansowany był ze środków Komisji Europejskiej – Dyrektoriat Generalny ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Równych Szans, linia budżetowa 04030301 „Warunki pracy i dialog społeczny”. Realizatorem projektu było Qualifizierungsförderwerk Chemie GmbH w Halle a.S., a partnerami projektu INTERFORA Performanens w Lyon i Fundacja Kształcenia Zawodowego i Międzykulturowego „Faveo” we Wrocławiu.

Realizację projektu wsparły:

- Union des Industries chimique Rhône-Alpes
- Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie – Bezirk Magdeburg-Halle
- Arbeitgeberverband Nordostchemie e.V.
- CFDT SCERAO – Syndicat Chimie Energie Rhône-Alpes Ouest
- EMCEF – Federation Européenne des syndicats des mines, de la chimie et de l'énergie
- ECRN – European Chemical Regions Network
- Zakłady Chemiczne „POLICE” SA
- NSZZ Solidarność
- Międzyzakładowy Niezależny Samorządny Związek Zawodowy OPZZ
- BPM – International Programm Office, Szczecin University of Technology
- Forum Związków Zawodowych

Projekt finansowany był przez Komisję Europejską



Imprint

Wydawca: Qualifizierungsförderwerk Chemie GmbH
2008
Eisenbahnstraße 3
06132 Halle/Saale

Partnerzy projektu



Powielanie tekstów ze stron jest zabronione bez pisemnej zgodą wydawcy.

Spis treści

Portret trzech regionów chemicznych: „Trzy regiony chemiczne w Europie przedstawiają się.”	4
Europejskie wyzwania i działalność partnerów społecznych	8
Porównanie trzech narodowych systemów ochrony pracy.	14
Dolina Chemiczna w Lyon.....	18
Trójkąt Chemiczny Halle..	28
Region chemiczny Police.....	41

1. Portret trzech regionów chemicznych: „Trzy regiony chemiczne w Europie przedstawiają się.”

A. Trójkąt Chemiczny wokół Halle/Saale we wschodnich Niemczech.

W niniejszej publikacji Niemcy będą reprezentowane przez Trójkąt Chemiczny Niemiec wschodnich, z miastami takimi jak: Leuna, Buna, Wolfen i Bitterfeld.

Miejscowe kombinaty chemiczne z około 82 tys. miejscami pracy w 1989 roku dawały zatrudnienie połowie pracowników przemysłu tego regionu. Wraz z upadkiem Muru Berlińskiego przemysł w Trójkącie Chemicznym zagrożony został zaprzestaniem produkcji w obliczu zniszczonych obiektów, niebezpiecznych i całkowicie przestarzałych urządzeń przemysłowych, ekstremalnych zagrożeń zdrowia oraz zanieczyszczeń środowiska naturalnego. Odbudowa konkurencyjnych przedsiębiorstw była utrudniona przez nadmierne możliwości produkcyjne rynku. Została ona jednak wymuszona politycznie i wsparta przez dotacje. Początkowo prywatyzacja zakładów państwowych odbywała się z udziałem prawie wyłącznie zagranicznych przedsiębiorstw, jak np. amerykańska firma Dow Chemical w Schkopau czy francuski koncern Total w przypadku Rafinerii Leuna.

Dzisiaj, niecałe 20 lat po ponownym zjednoczeniu, Trójkąt Chemiczny stanowi pozytywny przykład polityczno-przemysłowej restrukturyzacji branży. Ten sukces ma kilka przyczyn: dziś nieomal zapomniany zryw demokratyczny w zakładach na rok przed przełomem, walka zatrudnionych w branży chemicznej o utrzymanie miejsc pracy, polityczne gwarancje rządu federalnego dla obszarów produkcyjnych oraz skuteczna partnersko-społeczna współpraca pomiędzy związkami zawodowymi, pracodawcami i rządem federalnym.

Współczesne cechy regionu:

- do 2000 roku obszary produkcyjne stabilizowały się i od roku 2001 odnotowują większy wzrost niż w Niemczech zachodnich
- przeważają firmy zatrudniające od 100 do 300 osób
- powstały trzy dominujące parki chemiczne

różnego typu: Value-Park firmy Dow Chemical (około 2 tys. zatrudnionych), zamknięty Park Chemiczny Leuna z Rafinerią jako ośrodkiem centralnym (razem około 10 tys. zatrudnionych), otwarty Park Chemiczny Bitterfeld (około 10 tys. zatrudnionych)

- do tego dochodzą duże pojedyncze firmy, takie jak Bayer w Bitterfeld i Zakłady Azotowe Piesteritz-Wittenberg, każdy z liczbą 600 zatrudnionych, czy producent paneli słonecznych Q-Cells z prawie 2 tys. pracowników.

Ochrona pracy i zdrowia w regionie chemicznym.

W krótkim czasie po ponownym zjednoczeniu musiały zostać przejęte ogólnokrajowe normy ochrony pracy i zdrowia ukierunkowane na europejskie standardy. Procesowi temu towarzyszyła olbrzymia redukcja personelu, głęboko sięgające dopasowanie kwalifikacji i ekologiczna rekultywacja obszarów. Aktualne wyzwanie polega na tym, aby nadać szczególną wagę prewencji przy dalszym rozwoju ochrony pracy i zdrowia. Oznacza to:

- polepszenie kompetencji pracy i zapewnienie zatrudnienia w kontekście przemian demograficznych
- wspieranie zdrowia w zakładach
- wyeliminowanie stresu spowodowanego pracą
- większy udział pracowników

B. Region Rodan-Alpy między przeszłością a przyszłością.

Przygoda z przemysłem chemicznym rozpoczęła się w Lyon na początku XIX stulecia rozwojem takich produktów jak barwniki, detergenty i kwasy, które stosowane były przy produkcji tkanin jedwabnych, bawełnianych i wełny. Rzeczywisty rozwój przemysł przeżył na początku XX wieku głównie dzięki przemienieniu się firm rodzinnych w duże przemysłowe koncerny, jak np. Saint-Gobain i Rhône-Poulenc. W latach 60. uruchomienie rafinerii i instalacji do krakingu parowego w Feyzin wraz z rozwojem tworzyw sztucznych i chemii organicznej było drugim ważnym punktem zwrotnym w lyońskim przemyśle chemicznym. Powstały duże jednostki produkcyjne dla ciągłego wytwarzania tzw. głównych półproduktów dla innych procesów produkcyjnych.

Od początku lat 90. sektor chemiczny, po problemach z kosztami energetycznymi (kryzys paliwowe), został dotknięty pierwszymi efektami procesu globalizacji. Podjęto poszukiwania rozwiązań na rzecz poprawy produktywności, odnotowywano ograniczenie transakcji i spadek rentowności określonych segmentów rynkowych. Region Rodan-Alpy przeszedł pierwszą falę restrukturyzacji dużych koncernów nie bez wpływu na zatrudnienie. Koncentracja na kluczowej działalności doprowadziła do tego, że koncerny zrezygnowały z części swoich dotychczasowych aktywności, względnie przekazały je podwykonawcom. W rezultacie nastąpiła redukcja miejsc pracy, pomimo że region Rodan-Alpy poradził sobie lepiej niż inne francuskie regiony chemiczne.

W ciągu ostatnich lat niepewność rynku i międzynarodowa konkurencja doprowadziły do dalszej restrukturyzacji dużych obszarów produkcji chemicznej i zamknięcia kilku zakładów, a jednocześnie nabierały znaczenia małe i średnie przedsiębiorstwa, które wkroczyły na rynki rozwijające się. Duże centra przemysłu chemicznego od tego momentu nie stanowią przewagi, a w krajobrazie dominują znacząco zakłady małe i średnie.

Sektor chemiczny należy do najważniejszych w regionalnym przemyśle. Jako podstawowa gałąź produkcyjna zajmuje kluczową pozycję i jest niezbędny dla wielu innych branż, jak technologia tworzyw sztucznych, sektor samochodowy, budownictwo, farmaceutyka i od niedawna także nanotechnologia. Ogólnie dobra sytuacja gospodarcza zawdzięczana jest rozwijającym się obszarom, podczas gdy pewne segmenty rynku, w związku z ich dopiero przyszłym rozwojem, obecnie notują słabsze wyniki.

Współczesne cechy regionu:

- region Rodan-Alpy jest wiodącym w obszarze produkcji chemicznej we Francji
- znajduje się tu prawie 500 zakładów, w których zatrudnionych jest 32 tys. osób (poza farmacją)
- w regionie realizowane są obroty rzędu 9 miliardów euro i trafia do niego 25% narodowych środków na badania
- 75% zakładów stanowią małe i średnie, jak też mikroprzedsiębiorstwa, w których razem pracuje 45% zatrudnionych
- w regionie z jednej strony znaleźć można dwa historycznie rozwijające się obszary, mianowicie Dolina Chemiczna na południe

od Lyonu i okolice wokół Grenoble z dużymi koncernami RHODIA, ARKEMA i TOTAL (Rafineria Feyzin), a z drugiej strony trzy młodsze okręgi. Chodzi tu o Ain-Ebene (na południe od Lyon), Dolinę Saône (na północ od Lyon) i okolice Saint-Etienne (południowy-wschód od Lyon), w których umiejscowione są w większości małe i średnie przedsiębiorstwa (dane UIC Rodan-Alpy 2008).

W celu wzmocnienia możliwości badawczych francuskiego przemysłu oraz podniesienia światowej konkurencyjności określonych regionów geograficznych państwo wspiera różnorodne inicjatywy dla prywatnych i publicznych podmiotów w zakresie badań i rozwoju. W ten sposób powstało w 2004 roku Centrum Kompetencji AXELERA. Jego strategicznym zadaniem jest rozwój sektora chemicznego, który już od momentu planowania działań i produktów uwzględnia kwestie ekologiczne.

Ochrona pracy i zdrowia w regionie chemicznym.

Problemy, jakie dotyczą ochrony zdrowia w miejscu pracy, w nieunikniony sposób zostawiły swoje ślady w historii wiodącego regionu na obszarze produkcji chemicznej Francji. Nowotwory spowodowane kontaktem z azbestem i zatrucia benzenem są bez wątpienia tego przykładami w najgorszym rozumieniu. To doprowadziło do tego, że uczestnicy seminarium zorganizowanego w jednym z przedsiębiorstw na temat ochrony zdrowia – podmioty branży chemicznej zlokalizowanej wokół Lyon – jako drugi najważniejszy temat do rozwiązania wymienili możliwość odtworzenia i dokumentowania ekspozycji pracowników na substancje i warunki szkodliwe.

Oto trzy pierwsze tematy tej listy:

- stres w miejscu pracy i oznaczenie czynników niezdrowego stresu
- odtworzenie i dokumentacja ekspozycji pracowników na warunki szkodliwe, w szczególności w przypadku pracowników w ramach umów krótkoterminowych
- zachowanie pracowników w stosunku do substancji uzależniających wobec silnego wzrostu problemu stosowania środków odurzających i znaczącego spadku nadużywania alkoholu.

C. Region chemiczny okolic Szczecina – zgrupowany wokół wiodących Zakładów Chemicznych „POLICE” SA.

W niniejszej publikacji Polska będzie reprezentowana przez chemiczny region Polic położony w północno-zachodniej części kraju, w pobliżu Szczecina. Wiodącą rolę w tym regionie mają Zakłady Chemiczne „POLICE” SA, które są jedną z największych firm chemicznych w Polsce zaliczanych do grupy podmiotów tzw. Wielkiej Syntezy Chemicznej. W 1995 roku „POLICE” zostały przekształcone w jednoosobową spółkę Skarbu Państwa. W lipcu 2005 roku debiutowały na warszawskiej Giełdzie Papierów Wartościowych. Produkcja Zakładów Chemicznych „POLICE” SA w około 50% sprzedawana jest na rynkach zewnętrznych, co stawia firmę w grupie największych polskich eksporterów. „POLICE” wyróżnia m.in. unikatowa w Polsce instalacja bieli tytanowej, skala produkcji amoniaku, kwasów fosforowego i siarkowego oraz pozycja w sektorze mineralnych nawozów wieloskładnikowych - firma produkuje 50% wszystkich wytwarzanych w Polsce nawozów tej grupy. Obecnie w spółce zatrudnionych jest ponad 3 tys. osób.

Od 1999 roku powyżej tysiąca osób pracuje w odrębnych podmiotach gospodarczych, takich jak zajmująca się opieką zdrowotną „Medika”, czy służby utrzymania ruchu – ślusarze, elektrycy, automatycy zatrudnieni w wyspecjalizowanych branżowych spółkach.

Zakłady Chemiczne „POLICE” SA dysponują własnym zespołem portowym, w którego skład wchodzi: Port Morski, Port Barkowy oraz stanowisko do przeładunku płynnych produktów chemicznych tzw. „Mijanka”, a także własną bocznicą kolejową.

W procesie prywatyzacji zakładu ważną datę stanowi 14 lipca 2005 roku, kiedy to firma debiutowała na warszawskiej Giełdzie Papierów Wartościowych. Akcjonariuszem większościowym jest Skarb Państwa, który posiada ponad 59% udziałów. Ponad 8% akcji polickiej spółki dysponuje Agencja Rozwoju Przemysłu SA. Akcjonariat powyżej 5% reprezentowany jest przez Otwarty Fundusz Emerytalny PZU "Złota Jesień" oraz ING TFI S.A. Nieco ponad 20% to akcjonariat rozproszony, który reprezentowany jest w znacznej części także przez pracowników firmy.

Police znajdują się na terenie wojewódzka zachodniopomorskiego, jednego z 16 jednostek administracyjnych Polski. W regionie w branży chemicznej zatrudnionych jest około 8,5 tys.

osób w 300 firmach. Do tego dochodzi około 250 firm działających w obszarze okołochemicznym. W województwie zachodniopomorskim przemysł koncentruje się głównie w dwóch miastach: Policach i Szczecinie. Natomiast w Koszalinie i w Szczecinie znajdują się jedyne w regionie szkoły wyższe.

We wrześniu 2007 roku na terenie województwa powstał Klaster Chemiczny „Zielona Chemia”, utworzony przez zachodniopomorskie firmy chemiczne, lokalne władze i instytucje naukowo-badawcze. Jego celem jest zrzeszenie zainteresowanych podmiotów, zdefiniowanie celów branży i jej reprezentowanie na zewnątrz. Działalność klastra kierunkuje się między innymi na poprawę wizerunku branży chemicznej, zapewnienie wykwalifikowanych kadr, rozwój innowacyjnych produktów, poprawę wsparcia inwestycyjnego i ogólnych warunków działania branży.

Region chemiczny przechodzi zmiany, które mają duże znaczenie także dla jakości branży i przemysłu. „POLICE” znajdują się w istotnym, choć jeszcze nie zakończonym procesie przemian zachodzących w całym kraju – największym z nowo przyjętych państw Unii Europejskiej od 1995 roku. Dwa czynniki odgrywają przy tym znaczącą rolę – restrukturyzacja branży od 1999 roku (po okresie socjalizmu) oraz przystąpienie Polski do Unii Europejskiej w 2004 roku.

Współczesne cechy regionu:

- Zakłady Chemiczne „POLICE” SA, z uwagi na wyniki finansowe, wielkość zatrudnienia, wdrożone systemy zarządzania, przejęły wiodącą funkcję oraz dodatkowo z powodzeniem uczestniczą w rynku krajowym i europejskim
- restrukturyzacja Zakładów przebiega dotychczas bardzo pomyślnie i jest częścią długiego procesu
- w przedsiębiorstwie działają różne związki zawodowe, które odgrywają ważną rolę jako partner negocjacyjny
- w wielu firmach w znacznym stopniu nastąpiła redukcja personelu, przez co bezrobocie stanowi duży problem w regionie, kwalifikacje zwalnianych osób są często specjalistyczne i przestarzałe.

Ochrona pracy i zdrowia na terenie regionu chemicznego.

W kwietniu 2008 roku na terenie Zakładów Chemicznych „POLICE” SA został

przeprowadzony warsztat, w którym uczestniczyli przedstawiciele zakładowych związków zawodowych oraz specjaliści związani z ochroną zdrowia. Efektem tego spotkania było wypracowanie ważnych zadań związanych z przyszłością zakładów branży chemicznej:

- motywowanie pracowników do poważnego traktowania reguł postępowania dotyczących ochrony zdrowia, jak i ich przestrzegania w miejscu pracy
- dokładniejsze dokumentowanie ścieżki kariery w celu określenia ewentualnych przyczyn chorób zawodowych
- używanie środków odurzających przez pracowników jest nadal problemem, dlatego stosowanie narkotyków powinno już teraz zostać objęte prewencją (przed kilkoma laty podobny problem stanowiło spożywanie alkoholu w miejscu pracy, co obecnie niemalże nie występuje)
- walka z chorobami cywilizacyjnymi, jak na przykład nadciśnienie tętnicze, stanowiącymi dzisiaj większy problem niż choroby zawodowe, których statystyki regularnie się poprawiają.

2. Europejskie wyzwania i działalność partnerów społecznych.

W ostatnich pięciu latach partnerzy społeczni w przemyśle chemicznym znacząco zwiększyli swoje wysiłki, aby ich głos w Europie miał większą wagę. Istotnymi bodźcami do działania były europejskie regulacje, takie jak REACH czy piąte i największe poszerzenie Unii Europejskiej w 2004 roku.

Centralnymi organizacjami europejskich partnerów społecznych przemysłu chemicznego są: po stronie pracowników EMCEF (Europejska Federacja Pracowników Górnictwa, Przemysłu Chemicznego i Energetyki), a po stronie pracodawców ECEG (Europejska Konfederacja Pracodawców Chemicznych) oraz CEFIC (Europejska Rada Federacji Przemysłu Chemicznego), gospodarcze zrzeszenie europejskiego przemysłu chemicznego, które reprezentuje polityczne interesy przemysłu chemicznego na płaszczyźnie europejskiej.

Za tym idą kolejne inicjatywy, które odnoszą się do idei europejskich sieci współpracy. Należy do nich Europejska Sieć Regionów Chemicznych (ECRN) i Sieć Współpracy Młodzieży Związkowej w Europejskim Klubie Chemicznym (ECC, www.ecc.li). Wymieniać można byłoby dalsze zrzeszenia, które reprezentują wszystkie sektory i przedsiębiorstwa usługowe, jak np. Europejska Sieć Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (ENWHP).

Na płaszczyźnie europejskiej istnieją także instytucje opracowujące tematy, które są ważne w zakresie ochrony pracy i zdrowia. Należą do nich dwie z dziewiętnastu tak zwanych agencji wspólnotowych, które zostały stworzone na mocy europejskich aktów prawnych. W 1975 roku powstała Europejska Fundacja na Rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy w Europie (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions - EUROFOUND) z siedzibą w Dublinie (<http://www.eurofound.europa.eu>), a kolejną jest Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (European Agency for Safety and Health at Work - OSHA), założona w 1994 roku w Bilbao (<http://osha.europa.eu>).

EUROFOUND analizuje warunki życia i pracy, a także sporządza wytyczne i zalecenia dla decydentów polityczno-społecznych. Podobnie pracuje OSHA. W ten sposób są systematycznie zbierane, analizowane i rozpowszechnione informacje, które powinny pomóc w kształtowaniu bezpieczniejszych, zdrowszych i wydajniejszych miejsc pracy w Europie. Ponadto OSHA wspiera Unię Europejską, jak np. przy

wprowadzaniu Strategii Wspólnotowej na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w miejscach pracy na lata 2007 – 2012.

Na zakończenie należy wspomnieć jeszcze o założonym w kwietniu 2005 roku w Brukseli Europejskim Instytucie Związków Zawodowych na Rzecz Badań, Edukacji, Zdrowia oraz Bezpieczeństwa (ETUI-REHS), który zwraca się szczególnie ku przedstawicielstwu pracowników i związkom zawodowym (www.etui-rehs.org).

Vladimir Spidla, Europejski Komisarz ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Równości Szans podczas swojego przemówienia 23 listopada 2007 roku w Warszawie zwrócił uwagę na to, że europejski model społeczny opiera się na 5 filarach:

- wspólnych wartościach, jak solidarność, równość szans, spójność społeczna, powszechna swoboda osiedlania się, dostęp do edukacji i opieki zdrowotnej, wytrwałość, dialog społeczny
- europejskim prawodawstwie, które np. ustanawia minimalne standardy w zakresie warunków pracy, swobodnego przepływu pracowników, zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy, równego traktowania
- solidarności wobec zaległości rozwojowych w regionach czy w krajach członkowskich, których wyrównywanie wspierane jest przez fundusze strukturalne
- dialogu społecznym; Komisja Europejska została zobowiązana, aby wspierać go na płaszczyźnie wspólnotowej i wysłuchiwać partnerów społecznych w ich wspólnych działaniach; partnerzy społeczni mogą bowiem sami dojść do ugody
- koordynacji polityki międzynarodowej na obszarach, w których Unia Europejska nie mogła ustanowić żadnych praw. Zostało to nazwane metodą otwartej koordynacji, która kierunkowała się i kierkuje np. na politykę zatrudnienia i emerytur, walkę z ubóstwem, ochronę zdrowia.

W zakresie zakładowego wspierania zdrowia szczególnie ważne są europejskie prawodawstwo i metoda otwartej koordynacji.

A. Europejskie wytyczne i narodowa realizacja.

Niemiecki Związek Zawodowy Przemysłu Górniczego, Chemicznego i Energetycznego (IG BCE) jest reprezentowany na płaszczyźnie krajowej przez główną administrację i zarząd główny z siedzibą w Hanowerze. Pracuje tam około 240 osób. Stefan Weis należy do trzyosobowego działu ochrony pracy. Do zadań tego działu w szczególności należy doradzanie radom zakładowym, które współtworzą w przedsiębiorstwach ochronę pracy oraz mają udział w gremiach doradczych dla niemieckiego rządu podczas formułowania państwowych przepisów ochrony pracy.

Panie Weis, co jako pierwsze kojarzy się Panu z hasłami „Europa” i „ochrona pracy”?

Projekt europejski jest historycznie nastawiony na stworzenie wspólnego rynku wewnętrznego. Jednolite normy społeczne są częścią jednolitych uregulowań we wspólnym obszarze gospodarczym. Do tego należą też wymagania stawiane ochronie pracy. Swobodny przepływ towarów na rynku wewnętrznym nie może być ograniczony przez odmienne wymogi bezpieczeństwa dla urządzeń i maszyn. Ponadto potrzebne są wspólne normy w zakresie higieny, ochrony pracy i zdrowia oraz prewencji. Istnieje zatem już dość obszerny wspólny stan prawny (Acquis Communautaire), który takie kwestie reguluje.

Ze związkowego punktu widzenia szczególnie ważne jest, by faktor kosztów nie był decydującym w ustalaniu poziomu ochrony warunków pracy i zdrowia, a także działań prewencyjnych. Dla mobilności pracowników na obszarze wewnątrz europejskim ponadto ważne jest, by każdy kraj członkowski zapewniał równie dobrą ochronę zdrowia.

Czym można wytłumaczyć fakt, że wiele rad zakładowych w Niemczech jest mało świadomych znaczenia Europy w zakresie ochrony pracy i zdrowia?

Europejskie wytyczne nie odgrywają pierwszorzędnej roli dla rad zakładowych. Są raczej uznawane w formie ustaw lub rozporządzeń państwowych. Tak jest we wszystkich krajach Unii Europejskiej. Kiedy w 1996 roku został uchwalony kodeks pracy, padło wiele słów krytyki, nie było zrozumienia dla nowej europejskiej filozofii ochrony pracy. W Niemczech przywykło się do tego, że przepisy ochronne szczegółowo regulowały, jak mają być

kształtowane miejsca i procedury pracy. Nowe założenia przedstawiały się dla wielu podmiotów jako „zaniżenie” poziomu wymogów. Dzisiaj taka idea jest akceptowana: należy oceniać zagrożenia i przedsięwziąć środki przeciwdziałania, ponieważ przez to można osiągnąć wysokowartościowe cele ochrony. I dzisiaj wiele rad zakładowych jest lepiej lub gorzej świadomych faktu, że za różnymi państwowymi przepisami prawnymi stoją europejskie wytyczne.

Czy europejskie wytyczne odnośnie zakładowej ochrony zdrowia i pracy są jedynie uzupełnieniem do zjednoczonego rynku wewnętrznego?

Idea Europy, która jest jednolita nie tylko poprzez rynek, ale także przez socjalne standardy, została w międzyczasie stosunkowo mocno rozwinięta. Na szczęście filozofia mówiąca o tym, że siła gospodarcza może na dłuższą metę zostać osiągnięta jedynie wraz ze społecznym bezpieczeństwem, przyjęła się na płaszczyźnie narodowej i międzynarodowej. We wspomnianej ocenie zagrożenia zauważam decydujący punkt, zasadniczy filar europejskiej koncepcji. Jednak w praktyce mamy jeszcze wiele do zrobienia. Bezpieczeństwo pracy zmienia się i w przyszłości chodzi o to, aby ochronę pracy i zdrowia rozwinąć do jednego systemu wspierania zdrowia. Ważne jest, aby realizować postanowienia poprzez cele, instrumenty, metody i miary sukcesu.

Ostatecznie ochrona pracy i zdrowia należy do systemu zarządzania. Należy dostrzec, że produkty o stałej jakości będą wytwarzane, gdy będzie zapewniona opieka zdrowotna dla wszystkich pracowników i w odpowiedni sposób będą traktowane zasoby naturalne. Punkty te są lub powinny być miernikiem w ocenie działań przedsiębiorstwa.

Jaką rolę w takim rozumieniu odgrywają pracownicy?

Z mojego punktu widzenia ochrona pracy i zdrowia nie może być jedynie zadaniem ekspertów, ale wszystkich, także zatrudnionych. W przyszłości nie wystarczy, że niewielu specjalistów będzie starało się o ustanowienie i przestrzeganie przepisów. Krok ku modernizacji polega na tym, że ochrona pracy i zdrowia rozumiana będzie jako stałe zadanie wszystkich pracujących. Wymaga to dobrych umiejętności, daleko rozwiniętej motywacji i szerokiego uczestnictwa pracowników, przede wszystkim w kształtowaniu ochrony pracy i zdrowia.

W trzech krajach biorących udział w projekcie EUROCHEM istnieją bardzo odmienne narodowe systemy ochrony pracy. Czy są one zgodne z europejskimi wytycznymi?

Europejski rynek wewnętrzny całkowicie znosi istnienie odmiennych systemów ochrony pracy. Muszą one być przejrzyste i zrozumiałe. Na to jeden przykład: w Niemczech wypadek przy pracy rozumiany jest jako taki – i odnotowywany w statystykach - jeśli osoba poszkodowana jest niezdolna do pracy więcej niż trzy dni. Na międzynarodowej płaszczyźnie można zestawiać jednak tylko przypadki, które są porównywalne. Przejrzystość jest też ważna w kwestiach: kto kontroluje przestrzeganie przepisów ochrony pracy, jak uczestniczą w systemie pracownicy, jak są rekompensowane ubytki na zdrowiu itp.

Czy europejskie wytyczne faktyczne doprowadziły do poprawy poziomu bezpieczeństwa pracy i zdrowia?

Na to pytanie nie da się ogólnie odpowiedzieć. Konkretnie usprawnienia realizowane są zawsze na płaszczyźnie krajowej. W każdym razie można powiedzieć, że ze strony UE wyszły ważne impulsy i różnorodne działania. Jako przykład weźmy Dyrektywę 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989r., której oddziaływanie ewaluowane było w całej Europie. W wyniku tego stwierdzono, że dyrektywa ta, z różnych powodów, nie została konsekwentnie wcielona w życie. Ocena ryzyka zawodowego jest rzeczywistością dopiero w mniej niż połowie zakładów. Bardziej stosuje się ją jako obowiązkowe ćwiczenie, niż jako instrument prewencyjny. Nauka i współuczestnictwo pracowników są wymogiem dalszego rozwoju. Również dostęp do usług prewencyjnych nie jest we wszystkich państwach oczywisty. Ogółem brak przekonującego bilansu wdrażania wspólnych inicjatyw, przy czym naturalnie sytuacja w poszczególnych krajach jest różna.

W tym kontekście ewaluował także system ochrony pracy w Niemczech i moim zdaniem pojawiały się prawidłowe i ważne wskazówki. W dalszych krokach należy ulepszyć podział ról pomiędzy instytucjami ubezpieczeniowymi od nieszczęśliwych wypadków a państwem, nadać strategiczny kierunek systemowi ochrony pracy, poprawić wymianę informacji o braku regulacji i działań. Dochodzi się więc do stwierdzeń bardzo konkretnych na płaszczyźnie państwowej, z których wynikają zalecenia do zadań, jakie należy wykonać. W ten sposób powstała Wspólna Niemiecka Strategia Ochrony Pracy. Dzięki temu w poszczególnych krajach związkowych lepiej koordynowana jest działalność doradcza i kontrolna państwowych

urzędów ochrony pracy i towarzystw ubezpieczeniowych.

W wielonarodowych koncernach istnieją europejskie rady zakładowe. Jaki wkład mogą one mieć w ujednolicanie i udoskonalanie zakładowej ochrony pracy i zdrowia?

Na poziomie przedsiębiorstwa mogą np. zostać uzgodnione programy dotyczące wspierania zdrowia. Tym samym przedsiębiorstwa zobowiązują się nie tylko do przestrzegania uregulowań dotyczących ochrony pracy, ale także do stosowania się do ustaleń wykraczających ponad nie, które np. obowiązują tylko w jednym kraju.

Dodatkowo może zostać uzgodnione, że przedsiębiorstwo wspiera zdrowie pracowników poprzez odpowiednią organizację czasu pracy lub dodatkowe działania (np. ćwiczenia korekcyjne kręgosłupa) i ten sposób przyczynia się do zapobiegania zagrożeniom zdrowia. Sensowny mógłby być także tzw. „company standard” w zakresie wyposażenia ochronnego lub np. pielęgnacji skóry.

B. EMCEF i ECEG – o aktywności europejskich partnerów społecznych przemysłu chemicznego.

Europejska Federacja Pracowników Górnictwa, Przemysłu Chemicznego i Energetyki (EMCEF) została założona 20 marca 1996 roku w Luksemburgu i stanowi połączenie powstałej w 1988 roku Europejskiej Federacji Pracowników Przemysłu Chemicznego z utworzonym w 1991 roku Europejskim Związkiem Górników. Wówczas reprezentowanych było 85 związków zawodowych z 25 krajów, a obecnie do EMCEF należy 131 związków z 37 krajów. W 2002 roku narodowe związki pracodawców przemysłu chemicznego utworzyły ECEG, który aktualnie reprezentuje organizacje pracodawców z 23 krajów.

W 2002 roku partnerzy społeczni w przemyśle chemicznym zawnioskowali w Komisji Europejskiej rozpoczęcie branżowego dialogu społecznego. Ale już od 2000 roku zrealizowali oni kilka przedsięwzięć przy wsparciu krajowych organizacji członkowskich, które zaowocowały wieloma wspólnymi deklaracjami. W grudniu 2004 roku Komisja Europejska uznała obie organizacje za reprezentatywne i formalnie potwierdziła Europejski Dialog Społeczny dla sektora chemicznego. W lutym 2003 roku EMCEF i ECEG, przy udziale CEFIC, przyjęły porozumienie „Odpowiedzialność i troska” w celu polepszenia osiągnięć przemysłu chemicznego w zakresie zdrowia, bezpieczeństwa i ochrony środowiska. Ustanowiona została wspólna grupa

obserwacyjna, która kontroluje udoskonalenia w wymienionych zakresach, zajmuje się wymianą dobrych praktyk i wspiera działania w szkolnej i zawodowej edukacji.

W 2005 roku EMCEF i ECEG przyjęły wspólną deklarację w sprawie edukacji, kształcenia zawodowego i ustawicznego w zakresie europejskiego przemysłu chemicznego, w której zwrócono uwagę na braki i wymogi kwalifikacyjne pracowników.

Jednocześnie był to również start do systematycznej współpracy w ramach Europejskiego Dialogu Społecznego, która od tego momentu realizowana jest w formie wspólnych grup roboczych. Ram tej działalności nadają dwuletnie programy akcyjne. W pierwszym programie w latach 2005/2006 ECEG i EMCEF zajmowały się czterema tematami: edukacja, kształcenie zawodowe i ustawiczne, program „Odpowiedzialność i troska”, REACH oraz zarządzanie zdrowiem i bezpieczeństwem użytkowników produktów chemicznych, monitorowanie rozszerzenia Unii Europejskiej w 2004 roku. W drugim programie działań na lata 2007/2008 skoncentrowano się na tematach: polityka przemysłowa, konkurencyjność i zatrudnienie, edukacja, kształcenie zawodowe i ustawiczne, program „Odpowiedzialność i troska”, zdrowie i bezpieczeństwo.

Rozmawialiśmy z Reinhardem Reibsem, Sekretarzem Generalnym EMCEF od 2000 roku.

„Europejska kultura dialogu w dialogu społecznym branży chemicznej – działania z myślą o przyszłości”.

Panie Reibsch, w roku 2002 Europejski Dialog Społeczny, wraz z zawianiem oficjalnej współpracy pomiędzy EMCEF i ECEG, otrzymał widoczne na zewnątrz ramy. Dlaczego kooperacja ta była konieczna?

Są ku temu dwa istotne powody. Unia Europejska stwarza partnerom społecznym pewne warunki, które możemy i chcemy wykorzystać. Do tego dochodzą europejskie przepisy prawne, które mają oddziaływanie społeczne i na kształt których powinniśmy mieć wpływ. Polityka przemysłowa jest też ważnym obszarem, co pokazuje chociażby regulacja REACH.

Jakie wnioski sformułowałby Pan ze strony związkowej na podstawie tej prawie sześćdziesięcioletniej współpracy?

Współpraca ta objęła cały szereg różnorodnych tematów, co do których wypracowane i ustalone zostało wspólne stanowisko. Rozwinęła się w międzyczasie pomiędzy nami europejska kultura dialogu, którą kontynuować można w przyszłości także w odniesieniu do innych tematów, jak na przykład uczenie się przez całe życie czy ochrona pracy. W obu tych obszarach dojdziemy z pewnością szybko do porozumienia, które pociągnie za sobą także wspólne inicjatywy.

W projekcie EUROCHEM uczestniczą regiony chemiczne z Polski, Francji i Niemiec. Jak ocenia Pan – z punktu widzenia EMCEF – pozycję tych krajów w Europie w przemyśle chemicznym?

We wszystkich tych trzech krajach przemysł chemiczny jest dużą branżą. Wszystkie one też są ważne dla przemysłu chemicznego w Europie. Istnieją duże różnice pomiędzy dwoma „starymi” krajami UE – Niemcami i Francją, a Polską. Przemiany strukturalne w chemii w państwach, które wstąpiły do UE w 2004 roku będą długo jeszcze trwały. Także z tego powodu uważam współpracę tych trzech krajów za bardzo ważną.

Jak ocenia Pan, ze strony EMCEF, w tych trzech państwach rolę związków zawodowych, reprezentujących prawa pracownicze w przemyśle chemicznym?

W Niemczech mamy do czynienia z jednolitym związkiem zawodowym, podczas gdy w dwóch pozostałych przypadkach działa więcej organizacji związkowych. W EMCEF-ie ze strony polskiej aktywne są dwa związki reprezentatywne dla całego kraju – NSZZ „Solidarność” i OPZZ. Z Francji mamy CFDT, CGT, CFTC i FO. Generalnie ważna jest współpraca pomiędzy tymi podmiotami i udział w naszych inicjatywach. Ze swojej strony życzyłbym sobie większego zaangażowania ze strony OPZZ, FO i CGT.

Da się zauważyć, że kwestie kształcenia zawodowego i uczenia się przez całe życie odgrywają w Europejskim Dialogu Społecznym branży chemicznej ważną rolę. Myślę o stanowisku z 2005 roku i dwóch programach wspólnych grup roboczych ECEG i EMCEF. Jakie są według Pana wyzwania, które w tym zakresie muszą zostać zrealizowane w przyszłości?

Za kształceniem ustawicznym stoi duża kwestia przemian demograficznych. Przemiany te wywołują presję, pod którą musimy zająć się tematem. Szkolenia są niezmiernie ważne dla

branż bazujących na wiedzy i taką jest też chemia. By coś w tym zakresie osiągnąć, nie wystarczą pojedyncze inicjatywy. Konieczna jest tu kooperacja partnerów społecznych z różnych krajów na europejskiej płaszczyźnie. Celem musi być zaktywizowanie branży chemicznej także dla ambitnych pracowników.

W zakresie ochrony pracy zakończyliśmy właśnie duży projekt dotyczący chemikaliów rolniczych. W tym obszarze nie mieliśmy na szczęście dotychczas w przemyśle chemicznym zachorowań na tle zawodowym. Jedynie dla Europy Środkowej i Wschodniej ustalona została konieczność poprawy. Ważnym wnioskiem było uznanie sensowności współpracy pomiędzy producentami i użytkownikami. Chcemy kontynuować ten projekt i realizować partnerstwa producentów produktów chemicznych i użytkowników w trzech zakresach: rolnictwo, budownictwo i usługowcy osobiści, jak np. fryzjerzy. Ten przywołany projekt jest przykładem, w jaki sposób staramy się sprostać wyzwaniom. Rozwijamy pomysły i urzeczywistniamy inicjatywy, które służą pracownikom i których chcą nasze organizacje członkowskie.

C. Europejska Sieć Regionów Chemicznych (ECRN).

Pod przewodnictwem Saksonii-Anhalt wystartowała w 2004 roku Europejska Sieć Regionów Chemicznych (ECRN) jako wspólny europejski projekt 13 regionów i 7 krajów UE. Jego celem jest przede wszystkim wsparcie wymiany doświadczeń w zakresie międzyregionalnym w kwestiach polityczno-przemysłowych, jak też stworzenie platformy do dyskusji z UE o aspektach dotyczących regionów chemicznych.

Jako sieć 18 regionów z 9 państw członkowskich zakres ECNR pokrywa się w dużym stopniu z chemiczną mapą Europy. W reprezentowanych regionach – od Estonii po Hiszpanię – przemysł chemiczny odgrywa pewną rolę, chociażby przez to, że w gałęzi tej zatrudnienie znajduje około miliona osób.

Prezydentem Sieci jest dr Reiner Haseloff, Minister Gospodarki i Pracy landu Saksonia-Anhalt.

„Dzięki Sieci regiony chemiczne mają lepsze możliwości włączania się w europejskie procesy decyzyjne i rozszerzania międzyregionalnej współpracy.”

Doktorze Haseloff, przemysł chemiczny w Europie jest z reguły zorganizowany w formie narodowych i europejskich związków, które reprezentują go na zewnątrz. Jakie były motywacje i podstawy do powołania własnej europejskiej sieci regionów chemicznych?

Przemysł chemiczny w Europie (a w szczególności przemysł petrochemiczny) jest tylko w kilku regionach zorganizowany za pomocą klastrów. W tych regionach branża chemiczna stanowi jedno z najbardziej znaczących źródeł zatrudnienia i dochodu. Podstawą powołania sieci było stwierdzenie wzrastającej troski tych regionów o zapewnienie konkurencyjności przemysłu chemicznego w Europie.

Korzyść z Europejskiej Sieci Regionów Chemicznych widać już chociażby po tym, że wszystkie te regiony zmagają się z tym samym problemem zastosowania dużej ilości ustaw ramowych i regulacji unijnych. Jednocześnie mierzyły się one, i mierzą nadal, z konkurencją regionów i państw spoza UE, których przepisy te nie obowiązują. Poza tym stwierdzono, że nie istnieje żadna sieć współpracy urzędów, pomimo że egzystuje wiele europejskich związków przedsiębiorstw chemicznych.

Dzięki ECRN regiony chemiczne mają lepsze możliwości włączania się w europejskie procesy ustawodawcze i decyzyjne, ale także aktywizowania regionów partnerskich do wspólnej, a przez to efektywniejszej działalności oraz rozwijania możliwości do interregionalnej współpracy. Z tej reprezentacji interesów, jak też wymiany doświadczeń wewnątrz poszczególnych regionów, korzysta naturalnie także przemysł chemiczny w Saksonii-Anhalt.

Jakie sukcesy może odnotować ECRN od momentu swojego powstania?

W ostatnich latach ECNR aktywnie uczestniczyło w debacie na płaszczyźnie europejskiej na różne ważne tematy. Ustalonych zostało wiele wspólnych stanowisk odnośnie europejskiej polityki chemikaliami, handlu emisją zanieczyszczeń, ochrony klimatu, innowacji, polityki energetycznej, rozwoju regionalnego i polityki badawczej, które następnie przekazane zostały istotnym podmiotom decyzyjnym. Dotychczas najważniejszym sukcesem pracy Sieci jest jej powołanie do Grupy Wysokiego Szczebla (HLG) ds. Konkurencyjności Europejskiego Przemysłu Chemicznego. Dzięki ECRN po raz pierwszy regiony chemiczne włączone zostały, poprzez szczególnie mocne gremium chemiczno-polityczne, w strategiczny dialog na poziomie europejskim. Ta grupa

ekspertów, składająca się z komisarzy UE, członków Parlamentu Europejskiego, jak też przedstawicieli państw członkowskich i dużych przedsiębiorstw chemicznych powinna opracować w pierwszych miesiącach 2009 roku propozycje poprawy konkurencyjności europejskiego przemysłu chemicznego w zgodzie z zasadami zrównoważonego rozwoju.

Trójkąt Chemiczny w Saksonii-Anhalt przeszedł z dużym sukcesem przez trudny proces restrukturyzacji, jaki nastąpił po przemianach końca lat 80. i początku lat 90. Jaką rolę odegrały przy tym organizacje partnerów społecznych?

Dla pracowników i pracownic ten okres naznaczony był dużym ryzykiem, jednocześnie jednak także nowymi szansami. Związki pracodawców i związki zawodowe tradycyjnie już kooperują w branży chemicznej stosunkowo dobrze. W zdecydowany sposób przyczyniło się to do tego, że restrukturyzacja udała się, ponieważ związanej z tym procesem redukcji miejsc zatrudnienia towarzyszyły możliwie szerokie przedsięwzięcia socjalne, takie jak wcześniejsze emerytury, zatrudnienie wspierane ze środków publicznych, działania transferowe.

Czy doświadczenia Saksonii-Anhalt wykorzystane zostały w aktywności ECRN?

W Saksonii-Anhalt stoją dziś najnowocześniejsze i najbezpieczniejsze instalacje na świecie. Global Player, jak też Dow, Total, BASF, Bayer czy Akzo Nobel umiejscowiły się w środkowo-niemieckim Trójkącie Chemicznym. Te miejsca produkcji chemicznej mają naturalnie poprzez to przykładowy charakter w naszym kraju. Saksonia-Anhalt może dzielić się doświadczeniami z tej wyjątkowej restrukturyzacji przemysłu chemicznego po przełomie społeczno-politycznym. Dlatego też land jest ważnym partnerem w gronie ECRN. Oznaką tego jest m.in. fakt, że poprzez moją osobę Saksonia-Anhalt sprawuje prezydenturę w ECRN.

W ramach projektu EUROCHEM Qualifizierungsförderwerk Chemie GmbH zajmuje się tak zwanymi miękkimi czynnikami obszarów produkcji chemicznej – zasobami ludzkimi. Opracowujemy doświadczenia trzech regionów chemicznych: Szczecina, Lyon i Trójkąta Chemicznego Halle na temat „kształcenie ustawiczne i edukacja zawodowa” oraz „wspieranie zdrowia i ochrona pracy w zakładach”. Uważa Pan za sensowne nadanie większej wagi kwestii zasobów ludzkich w przyszłych pracach ECRN?

Temat Humanressourcen należy do najważniejszych punktów pracy ECRN i akurat był tematem studium tematycznego opracowywanego przez Sieć. Wraz z udziałem w ww. Grupie Wysokich Rangą Ekspertów oraz egzystującej ad hoc w jej ramach grupie roboczej „Innowacje i zasoby ludzkie” temat ten otrzymał dalsze impulsy. W ten sposób ECRN uczestniczyło aktywnie w opracowaniu zaleceń HLG w tym zakresie oraz jako zespół fachowców składało sprawozdania o wynikach studium oraz aktualnych działaniach Sieci.

3. Porównanie trzech narodowych systemów ochrony pracy.

Narodowe systemy ochrony pracy i zdrowia mają odmiennie struktury w Niemczech, Francji i Polsce. Aby ułatwić zrozumienie poniższych relacji z trzech europejskich regionów chemicznych, zostaną zaprezentowane podstawowe zasady funkcjonowania tych systemów.

3.1 Zadania pracodawców.

Odpowiedzialność za zakładową ochronę pracy i zdrowia zasadniczo leży po stronie pracodawcy, przy czym konkretne wypełnianie tego obowiązku wynika z wewnętrznych struktur państwowych.

Generalnie można stwierdzić, że we wszystkich krajach:

- pracodawca ponosi odpowiedzialność za ochronę pracy i zdrowia
- za opracowanie jej zasad odpowiada gremium zakładowe
- w systemie uczestniczy przedstawicielstwo pracowników
- państwo ustanawia ramy dla wdrażania przepisów i przydziela określone zadania poszczególnym podmiotom.

▪ Niemcy

Pracodawca może swoją odpowiedzialność (w formie pisemnej) przekazać przełożonym na poszczególnych obszarach. Ale zachowuje on pełną odpowiedzialność za wdrożenie norm prawnych i odpowiednią organizację ochrony pracy. Po swojej stronie ma on wykwalifikowaną pomoc – lekarzy medycyny pracy i specjalistów bhp, którzy doradzają mu i informują. Tymi specjalistami mogą być zarówno pracownicy zakładu, jak również podmioty zewnętrzne. Wszyscy oni działają na terenie zakładu, a do ich zadań należy przede wszystkim kontrola miejsc pracy.

W określonych obszarach pracy pracodawca mianuje pełnomocników ds. bezpieczeństwa i higieny pracy. Zwracają oni uwagę na to, aby pracownicy przestrzegali obowiązujących zasad oraz zgłaszają wszelkie uchybienia i braki przełożonym.

▪ Francja

We Francji, tak jak we wszystkich krajach Wspólnoty Europejskiej, pracodawca odpowiedzialny jest za bezpieczeństwo pracy i ochronę zdrowia. Odpowiedzialność tą może on delegować, mimo że nie jest to nigdzie prawnie zapisane. Nie jest on zobowiązany do mianowania osób odpowiedzialnych za bezpieczeństwo pracy i ochronę zdrowia. W większości przypadków istnieje jednak „pełnomocnik ds. bezpieczeństwa”. W razie oddelegowania do tej funkcji staje się on odpowiedzialny za specjalistów i środki pomocnicze. Pracodawca współpracuje z dwoma instancjami: instytucje ds. ubezpieczenia społecznego (parytetowa organizacja, która realizuje politykę zdrowotną we Francji) oddają do dyspozycji pracodawcy lekarzy medycyny pracy, natomiast państwo francuskie powołuje w każdym regionie inspektorów pracy, którzy kontrolują przestrzeganie przepisów.

Lekarz medycyny pracy opłacany jest bezpośrednio przez pracodawcę, jeśli zatrudniony jest w przedsiębiorstwie na całym etacie lub niebezpośrednio - poprzez składki - w przypadku pracy w niepełnym wymiarze godzin w zakładzie. Każdy lekarz medycyny pracy podlega ubezpieczeniu społecznemu, a jego zleceniodawcą jest regionalna kasa chorych (CRAM), co ma zapewnić neutralność jego działań. Co roku przygotowuje on raport dla regionalnej kasy chorych.

Inspektorzy pracy opłacani są przez państwo. Do ich zadań należy doradztwo, prewencja i kontrola, a w razie potrzeby nakładanie sankcji. Wnioski ze sprawozdań kontrolnych inspektorów muszą (pod groźbą surowych sankcji) prowadzić do poprawy warunków i naprawienia ewentualnych uchybień. W przypadku działań znaczącej prewencji możliwa jest pomoc finansowa ze strony państwa.

▪ Polska

W dużych zakładach pracodawcy są zobowiązani do powołania wewnętrznej służby bezpieczeństwa i higieny pracy pełniącej funkcje doradcze i kontrolne a także utworzenia wewnętrznego gremium ds. ochrony pracy. Przejmuje ono w zakładzie funkcje doradcze i opiniodawcze.

Jeśli w zakładzie zatrudnionych jest więcej niż 100 osób, powoływana jest wyodrębniona tak zwana służba bezpieczeństwa i higieny pracy. Służba ta analizuje stan bhp i kontroluje sytuację w zakładzie odnośnie zagrożeń wypadkowych i

czynników mających szkodliwy wpływ na zdrowie.

W zakładach zatrudniających do 100 osób funkcję tę może pełnić pracownik zatrudniony przy innej pracy, który posiada do tego odpowiednie kwalifikacje. Przepisy dopuszczają także przekazanie tych zadań zewnętrznym specjalistom. W przypadku, kiedy firma zatrudnia nie więcej niż 10 osób, funkcję służby bhp (kontrolną) może sprawować osobiście pracodawca.

3.2 Zadania przedstawicielstwa pracowników

Zadania przedstawicielstwa pracowników obejmują prawa i obowiązki, które dotyczą informacji, uczestnictwa i współdecydowania. Problematyczna jest sytuacja, kiedy nie istnieje żadne przedstawicielstwo pracowników, co często ma miejsce w małych firmach.

▪ Niemcy

Za ochronę zdrowia i warunków pracy w zakładzie odpowiedzialne są rady zakładowe, których przedstawiciele wybierani są spośród wszystkich zatrudnionych. Rady mają za zadanie czuwać nad przestrzeganiem ustawowych regulaminów i współpracować z instytucjami pozazakładowymi, takimi jak spółdzielnie zawodowe czy niemiecki odpowiednik Państwowej Inspekcji Pracy. Pracodawca zobowiązany jest przekazywać radom wszystkie potrzebne materiały i informacje.

Wyjątkowe w tym zakresie jest zakładowe współdecydowanie. Coraz więcej przepisów prawnych nie zawiera precyzyjnych wytycznych, które należy stosować (deregulacja). Natomiast wymagane jest, by ogólnie sformułowane cele ochrony wdrażane były na poziomie przedsiębiorstwa. Poprzez jurysdykcję państwową od 2002 roku zostało wyjaśnione: zawsze wtedy, kiedy prawna regulacja dopuszcza kilka możliwości osiągnięcia celu ochrony, obowiązuje współdecydowanie rad zakładowych. Współdecydowanie oznacza, że pracodawca nie może zdecydować sam, lecz z udziałem rad zakładowych.

▪ Francja

We Francji udział pracowników w traktowaniu kwestii bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia jest zróżnicowany w zależności do wielkości zakładu.

W zakładach zatrudniających mniej niż 10 osób ustawodawca nie przewiduje uczestnictwa przedstawicielstwa pracowników w zakresie działań ochrony zdrowia i pracy. Pracownikom z instrumentów prawnych pozostaje "prawo do odmowy pracy".

W zakładach zatrudniających od 10 do 50 osób wybierani przedstawiciele pracowników mają między innymi za zadanie kontrolować przestrzeganie ustawowych przepisów w zakresie ochrony pracy.

W przedsiębiorstwach, w których pracuje więcej niż 50 osób zostaje utworzona komisja ds. bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy (CHSCT).

Jest ona wybierana przez przedstawicieli załogi (przedstawiciel personelu i rada zakładowa). Komisja ds. bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy jest organem zajmującym się informowaniem, doradztwem, analizami, składaniem wniosków i podejmowaniem działań w obrębie zakładu. Reprezentuje ona wszystkie osoby, które pracują w zakładzie, w tym pracowników firm zewnętrznych, pracowników tymczasowych i odwiedzających. Decyzje w kwestiach dotyczących ochrony zdrowia w miejscu pracy podejmowane są przez kierownictwo firmy, które przewodniczy komisji.

▪ Polska

Za sprawowanie kontroli nad przepisami prawa pracy i przepisami bhp w zakładzie odpowiedzialne są związki zawodowe. Aby udoskonalić w zakładzie kontrolę nad realizacją prawa pracy i warunkami bezpieczeństwa i higieny, zakładowe organizacje związkowe tworzą tak zwaną społeczną inspekcję pracy. Reprezentuje ona interesy wszystkich pracowników. Odpowiedzialnymi za jej pracę są wszystkie związki zawodowe reprezentowane w zakładzie.

Organizacja i liczebność społecznej inspekcji pracy jest zależny od struktury zakładu i decyzji działających w zakładzie związków zawodowych. W skład inspekcji wchodzi zakładowy inspektor pracy, który w dużych zakładach może być zwolniony z wykonywania swoich obowiązków i oddelegowany do pełnienia funkcji. Mogą i jeśli to zasadne, powinni również zostać do niej powołani inspektorzy wydziałowi i grupowi. Zadaniem inspektorów pracy jest nadzór i kontrola. Wskazują oni pracodawcom błędy oraz usterki i domagają się ich usunięcia. Jeżeli to nie skutkuje, włączają w działania Państwową Inspekcję Pracy.

3.3 Centralne gremium zakładowe.

We wszystkich trzech państwach – w zakładach określonej wielkości – przewidziane jest funkcjonowanie zakładowych gremiów ds. ochrony pracy i zdrowia. Różnią się one między sobą składem, metodami pracy i kompetencjami.

▪ Niemcy

Centralnym zakładowym gremium jest komisja do spraw bezpieczeństwa pracy, którą musi powołać pracodawca zatrudniający więcej niż 20 osób. Komisja spotyka się co najmniej raz na kwartał. Należą do niej: pracodawca albo jeden z jego pełnomocników, dwóch członków rady zakładowej, lekarze medycyny pracy, specjaliści bhp, osoby odpowiedzialne za bezpieczeństwo oraz przedstawiciel osób niepełnosprawnych. Zasadniczo wszyscy członkowie komisji są zatrudnionymi w zakładzie.

Komisja do spraw bezpieczeństwa i ochrony pracy służy wymianie informacji i koordynacji działań zakładowych, aby zapewnić realizację ustawowych przepisów i wewnętrznych uregulowań. Jest ciałem, które przygotowuje decyzje, ale sama ich nie podejmuje. Decyzje, po negocjacjach i zgodzie rady zakładowej, podejmuje pracodawca.

▪ Francja

Najważniejszym organem jest komisja ds. bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy (CHSCT). Jest ona powoływana w zakładach zatrudniających więcej niż 50 osób. Inspektor pracy ma możliwość, jeśli uzna to za konieczne, zarządzić powstanie komisji ds. bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy także w zakładzie, w którym pracuje mniej niż 50 osób. Zadaniem komisji jest udział w formułowaniu polityki zdrowotnej zakładu. Zbiera się ona co najmniej raz na cztery miesiące. Składa się z wybranych przedstawicieli pracowników i pracodawcy (uprawnieni do głosowania). W posiedzeniu udział biorą także lekarz medycyny pracy, inspektor pracy, kontroler, ewentualnie inżynier regionalnej kasy chorych, a także - za zgodą pracodawcy - wszelkie inne kompetentne osoby z zakładu lub spoza niego (z głosem doradczym).

Pracodawca posiada przewodnictwo w komisji. Sekretarzem jest jeden z wybranych przedstawicieli pracowników. Przygotowuje on porządek obrad i sprawozdania z nich. Pracodawca jest zobowiązany do informowania sekretarza, a także konsultowania z nim każdej decyzji, która mogłaby mieć wpływ na zdrowie pracowników w miejscu pracy. Wszyscy

wyberani członkowie komisji mają prawo ingerować w działalność zakładu, jeżeli są zdania, że istnieje zagrożenie. Informują w takim przypadku pracodawcę i inspekcję pracy.

Członkowie komisji pochodzący z wyborów w każdym miesiącu dysponują w swoim czasie pracy 20 godzinami oddelegowania do pracy związanej z funkcją w komisji. Mają oni także prawo do szkolenia, którego koszty ponosi pracodawca.

▪ Polska

W zakładach zatrudniających więcej niż 250 pracowników tworzona jest komisja bezpieczeństwa i higieny pracy, która spełnia funkcje doradcze i opiniotwórcze. Składa się ona z przedstawicieli pracodawcy (w tym służby bezpieczeństwa i higieny pracy oraz lekarza medycyny pracy) i pracowników (w tym społecznego inspektora pracy). Obie strony w komisji mają taką samą liczbę swoich reprezentantów. Komisji przewodniczy pracodawca, a wiceprzewodniczącym jest społeczny inspektor pracy lub przedstawiciel pracowników. Komisja spotyka się co najmniej 4 razy w roku, aby zająć się okresową oceną stanu bhp w zakładzie i skonsultować planowane przez pracodawcę zmiany w tym zakresie.

3.4 Rola i zadania państwa.

We wszystkich trzech krajach zadaniem państwa jest wdrożenie wytycznych Unii Europejskiej w prawodawstwo krajowe i przydzielenie danym podmiotom i instytucjom określonych zadań. Europejskie rozporządzenia są wdrażane bezpośrednio, podczas gdy europejskie dyrektywy stanowią minimalne wytyczne, które muszą zostać uwzględnione w narodowym ustawodawstwie.

▪ Niemcy

Pracodawca przy kształtowaniu zakładowej ochrony pracy i zdrowia jest kontrolowany i wspierany przez instytucje pozazakładowe. Przede wszystkim jest to państwo, które ustanawia prawo i kontroluje jego przestrzeganie. Określone zadania państwo przeniosło na instytucje takie jak podmioty ubezpieczeniowe i kasy chorych.

Państwowy nadzór nad ochroną pracy jest zorganizowany federalnie. Łącznie 16 krajów związkowych (landów) wykonuje te zadania samodzielnie (autonomicznie) – jednak państwo określa ogólnie obowiązujące ramy. Podmioty zajmujące się ubezpieczaniem od następstw

nagłych wypadków i kasy chorych są korporacjami prawa publicznego. Gremia obsadzone parytetowo przez pracowników i pracodawców podejmują istotne decyzje i kontrolują działania administracyjne. Podmioty ubezpieczenia od następstw nagłych wypadków nazywane są także spółdzielniami zawodowymi i są one finansowane w całości przez pracodawcę. Odpowiedzialne są za pomoc poszkodowanym w wypadkach przy pracy (koszty leczenia medycznego, rehabilitacji, pomoc socjalna) i cierpiącym na choroby zawodowe (wypłata rent). Spółdzielnie zawodowe opracowują ponadto dalsze przepisy, które obowiązują pracodawcę tak samo jak normy państwowe i kontrolują ich przestrzeganie, tak jak i przepisów państwowych.

Kasy chorych otrzymały od państwa misję działań profilaktycznych. Mają one do dyspozycji budżet przeznaczony na zakładową promocję zdrowia.

▪ **Francja**

We Francji instytucje ubezpieczenia społecznego i państwo (w formie inspekcji pracy) są dwoma głównymi instancjami, które zajmują się problemami ochrony zdrowia w miejscu pracy. Instytucje ubezpieczeniowe są generalnie podstawowym filarem systemu zdrowotnego w sektorze prywatnym (obejmuje to również ochronę zdrowia w miejscu pracy). Stanowią one równorzędną, niezależną od państwa instytucję, która poprzez jedną ze swoich władz – Związek Poborów Składek na Ubezpieczenie Społeczne oraz Zasiłków Rodzinnych (URSSAF) – pobiera składki ubezpieczeniowe (inny, nie równorzędny już, lecz zależny od państwa organ administruje grupą zawodową urzędników państwowych i sektorem szpitalnym).

Ubezpieczenie społeczne działa poprzez lekarzy medycyny pracy. To oni określają zdolność do pracy i „przepisują” zmiany w miejscu pracy. W przypadku stwierdzenia braku zdolności do pracy na danym stanowisku zobowiązują oni pracodawcę do poszukania miejsca lepiej dostosowanego, ewentualnie przekształcenia obecnego.

Ubezpieczenie społeczne zajmuje się kwestią chorób zawodowych i działa w tym zakresie poprzez lekarzy medycyny pracy i miejscowe zespoły do spraw ochrony zdrowia w miejscu pracy, jak też poprzez narodowy instytut ds. badań i bezpieczeństwa na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym (INRS) w obrębie Francji, a na płaszczyźnie europejskiej przez EUROGIP.

Organy ubezpieczeniowe wydają poprzez Krajowe Zgromadzenie i Ministerstwo Zdrowia przepisy, które mają taką samą moc prawną jak kodeks pracy. Przepisy te zawarte są w kodeksie prawa socjalnego. Czwarta książka tego kodeksu dotyczy chorób zawodowych. Obecnie uznanych jest ponad 100 chorób dla zatrudnionych w prywatnym sektorze.

Państwo jest obecne w formie Inspekcji Pracy. Ten państwowy organ jest odpowiedzialny za monitorowanie i kontrolę stosowania obowiązujących regulacji prawnych i może działać na terenie zakładu. Na płaszczyźnie ochrony zdrowia w miejscu pracy państwo angażuje się – tym razem z głosem doradczym – także poprzez Krajową Agencję ds. Poprawy Warunków Pracy (ANCT).

▪ **Polska**

Państwo tworzy przepisy, wspiera i kontroluje ochronę pracy i zdrowia. Kontrolę sprawuje głównie poprzez dwie instytucje: Państwową Inspekcję Pracy i Państwową Inspekcję Sanitarną. Państwowa Inspekcja Sanitarna podlega Ministerstwu Zdrowia, a Państwowa Inspekcja Pracy Parlamentowi (Sejmowi). Odpowiednio do tego Inspekcja Sanitarna jest odpowiedzialna za kontrolę warunków higienicznych w zakładach, natomiast organy Inspekcji Pracy zajmują się ochroną pracy w szerszym zakresie, tak więc obok warunków bezpieczeństwa i higieny również kwestią płac, czasu pracy, legalnością zatrudnienia itp. Obie instytucje mają obok służb centralnych także oddziały regionalne w 16 województwach w Polsce. Inspekcja Sanitarna podzielona jest na 318 wydziałów powiatowych.

4.1 Dolina Chemiczna w Lyon.

Po pionierach, jakim był Bernardino Ramazzini, który w 1700 roku nakazał opublikować pierwsze wydanie „Rozprawy naukowej o chorobach artystów i rzemieślników” (funkcjonują 24 wznowienia tego dzieła), bez wątplenia punktem zwrotnym w historii francuskiej ochrony zdrowia w miejscu pracy było ogłoszenie Ustawy z 9 kwietnia 1898 roku o uznaniu i odszkodowaniu wypadków przy pracy. Potem, aż do I wojny światowej, o ochronie zdrowia w miejscu pracy mówiło się w ramach polityki socjalnego bezpieczeństwa, jednak temat ten odgrywał częściej rolę w kręgu kilku lekarzy i elit życia publicznego, niż wśród przemysłowców i robotników. W tej grupie społecznej dopuszczano jeszcze, by podczas pracy umierano... W okresie międzywojennym kwestia ochrony pracy wkroczyła do zakładów. Od lat 40. można zauważyć wolny rozwój w kierunku ochrony zdrowia w miejscu pracy, co w latach 70. i potem 90. przyspieszone zostało z jednej strony poprzez instytucjonalizację kontroli i ważną społeczną mobilizację, a z drugiej dzięki wdrażaniu prawa Unii Europejskiej.

Podczas seminarium w ramach projektu EUROCHEM w marcu 2008 roku przedstawiciele podmiotów przemysłu chemicznego z obszaru Lyon zdefiniowali na ten temat kilka kwestii, które uznali za wrażliwe. Ich kolejność na liście odpowiada znaczeniu, jakie im nadano:

- stres w miejscu pracy
- odtworzenie i dokumentacja ekspozycji pracowników na warunki szkodliwe
- zachowanie pracowników wobec substancji uzależniających.

Zajmiemy się tymi trzema zagadnieniami w kolejnych podrozdziałach.

A. Stres w miejscu pracy.

Podczas zorganizowanego przez INTERFORĘ 29 września 2008 roku seminarium w ramach projektu EUROCHEM na temat zawodowego stresu mówił prof. Philippe Cabon, docent Laboratorium Antropologii Stosowanej Uniwersytetu René Descartes – Paris V. Jego ergonomiczne podejście do związku pomiędzy psychologią, socjologią, techniką i aspektami psychologicznymi prowadziło raczej do działania na płaszczyźnie organizacyjnej, niż ludzkiej.

Philippe Cabon zwrócił uwagę na aktualność problemu, który traktowany jest jako francuskie zło. Związane są z nim rosnące koszty, które obejmują przedsiębiorstwa i społeczeństwo, a stresem dotkniętych jest w Europie 28% pracowników. Znajduje się on na drugim miejscu wśród problemów zdrowotnych spowodowanych pracą, zaraz za schorzeniami układu mięśniowo-szkieletowego. We Francji koszty te szacowane są na ok. 830 milionów euro rocznie.

Coraz większa presja, frustracja i brutalne formy zachowań wspierają codziennie stres w miejscu pracy. Ale tylko 11% francuskich szefów zarządów chce z tym złem walczyć.

Przepisy.

W prawodawstwie europejskim istnieje kilka uzgodnień odnośnie różnych aspektów stresu. W Dyrektywie 89/391/EWG, Art. 6, § 2 i § 3 ustanowiono, że w pracy, a w szczególności w kształtowaniu miejsc pracy, należy uwzględniać faktor ludzki i że w planowaniu i wprowadzaniu nowych technologii należy brać pod uwagę stanowisko pracowników. W Dyrektywie 90/270/EWG Art.3, § 1 mówi, że pracodawca jest zobowiązany do przeprowadzenia analizy miejsca pracy w celu oceny warunków bezpieczeństwa i zdrowia i przedłożenia jej pracownikom zatrudnionym na tym stanowisku. A Dyrektywa 93/104/EG Art. 13 wymaga, by „pracodawca, który zamierza organizować pracę według pewnego schematu, uwzględnił ogólną zasadę dostosowania organizacji pracy do pracownika”.

We Francji w okólniku CNAMTS (Narodowe Ubezpieczenie Zdrowotne Pracowników) uznany został zawodowy charakter traumy psychologicznej na skutek agresji w miejscu pracy. W roku 2002 do francuskiego ustawodawstwa wprowadzone zostały przez Ustawę o społecznej modernizacji nowe artykuły, które nawiązują do moralnych obciążeń i w których wyraźnie zaakcentowana jest odpowiedzialność pracodawcy za cielesną i mentalną ochronę zdrowia pracowników.

Pojęcie stresu.

Rozwój tego pojęcia następował w trzech fazach:

- model stymulacja-odpowiedź (zmienny stosunek pomiędzy wydarzeniem stymulującym i wymuszoną reakcją), Selye (1956), Holmes, Rahe (1967)
- model interakcyjny (stosunki z otoczeniem) Karasek (1979), Siegrist (1996)

- model transakcyjny (wymiana między osobami), Lazarus, Folkman (1984)

Według Hansa Selye, kanadyjskiego endokrynologa, Ogólny Syndrom Dopasowania przebiega w trzech etapach. Na reakcję alarmową odpowiada faza buntu, po której następuje faza wyczerpania. Selye podkreśla w swojej teorii użyteczność stresu, który utrzymuje jednostkę w gotowości alarmowej. Behawioryzm dzieli wydarzenia stresogenne w życiu według poszczególnych stopni (śmierć partnera życiowego, rozwód, zawarcie związku małżeńskiego, itd.). Choroba następuje poprzez nagromadzenie się czynników. Ta teoria nie uwzględnia zmiennych indywidualnych. W modelach interakcyjnych poziom i jakość stresu zależą od wolności podejmowania decyzji i związku pomiędzy wysiłkiem i jego wynagrodzeniem.

Dzisiaj pojęcie stresu rozumiane jest bardziej jako transakcja pomiędzy człowiekiem i środowiskiem. Stres powstaje, gdy człowiek myśli, że jego środki są niewystarczające w stosunku do wymagań danej sytuacji. Jeżeli w pewnej sytuacji rozpoznane zostaje zagrożenie, człowiek myśli o poprawieniu swoich możliwości. Jeżeli nie ma poczucia, że to nastąpiło, wzrasta jego stres. Jeżeli jednak ocenia, że potrafi zareagować, jego stres nabiera charakteru pozytywnego.

Objawianie się stresu w miejscu pracy.

Stres zawodowy wywołany jest przez pięć czynników: treść, organizacja, stosunki pracy, środowisko, kontekst społeczno-ekonomiczny. Ujawnia się w zakładzie gwałtownie lub chronicznie podczas fluktuacji, wypadku w pracy, choroby zawodowej, spadku produktywności, podczas wizyty u lekarza medycyny pracy i w złym klimacie stosunków pracy.

Ocena stresu i prewencja.

Działania na rzecz oceny i prewencji wobec stresu mogą zostać przeprowadzone na sześciu obszarach:

- wspólne analizy danych wynikających z ankiet, rozmów i wskaźników
- rozpoznanie problemu w jednym lub dwóch docelowych zawodach
- rozwój planu działań
- realizacja działań pilotażowych w jednym z miejsc
- ocena działań prewencyjnych
- uogólnienie, rozpowszechnienie działań.

Na koniec można by sądzić, że stres zawodowy jest nie do uniknięcia. Kontrola człowieka poprzez pracę odgrywa ważną rolę. Prewencja musi opierać się na dokładnej analizie sytuacji, jak też zaangażowaniu całego zakładu. Rozwiązanie nie polega na zmniejszeniu wymagań, lecz o wiele bardziej na rozszerzeniu wolności decyzyjnej ludzi.

B. Skutki narażenia na warunki szkodliwe.

Istnieje wiele chorób zawodowych i potencjalnie praktycznie wszystkie zachorowania (somatyczne i psychiczne) dotknięte są czynnikami ryzyka przeszłości zawodowej. Jeżeli ograniczy się do produktów rakotwórczych, to ekspozycja na nie dotyczy dużej części pracowników, nawet jeżeli w przypadku większości ustalony jest poziom określany jako niski (pojęcie „niski” obejmuje tutaj koncentrację medium, jak też długość i powtarzalność ekspozycji). Narodowa ankieta SUMER (medyczny dozór nad ryzykiem) z 2003 roku była drugą przeprowadzoną w ciągu 10 lat w zakresie różnego rodzaju zawodowego narażenia na warunki szkodliwe. Ankieta przeprowadzona została wspólnie przez Medyczną Inspekcję Pracy (Wydział Stosunków Pracy we francuskim Ministerstwie Pracy) i DARES (Wydział Organizacji Badań, Studiów i Statystyk we francuskim Ministerstwie Pracy), przy udziale ekspertów medycyny pracy. Przepytanych zostało 50 tys. pracowników przez 1800 lekarzy medycyny pracy. Na podstawie tej ankiety można wnioskować, że we Francji ok. 13,5% pracowników, co daje ponad dwa miliony osób, ma styczność z produktami rakotwórczymi. W przypadku zachorowań nowotworowych dysponuje się raczej danymi epidemiologicznymi z literatury światowej oraz kilkoma francuskimi, które są zbyt ogólne by stwierdzić w nich z pewnością udział czynników związanych z ryzykiem zawodowym. Według sprawozdania dr-a E. Imbernona (Wydział Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy w Instytucie Nadzoru nad Zdrowiem) rocznie występuje ok. 20 tys. zachorowań nowotworowych, które przypisać należy narażeniu na warunki szkodliwe w pracy, a część z nich ujawnia się po zakończeniu życia zawodowego.

W celu rozwiązania tych problemów państwo i ustawodawcy stworzyli pewne przepisy i instrumenty (rozporządzenia, kodeks pracy, kodeks socjalny,...). Chodzi o „kontrolę zawodowego narażenia na warunki szkodliwe” podczas procesu pracy, możliwość stwierdzenia (odtworzenia) narażenia, jakie nastąpiło w przeszłości. Powinno to umożliwić, przy

stwierdzeniu choroby, cofnięcie się do okresu narażenia na szkodliwe substancje, lekarską kontrolę podczas czynności zawodowych (np. zmiana miejsca pracy) i zagwarantowanie świadczeń według obiektywnych podstaw (w przypadku emerytów i rencistów mówi się o „pozawodowej kontroli”). W pierwszej kolejności dąży się do „zadośćuczynienia”, jednakże dane z przeszłości mogą służyć także dla studiów epidemiologicznych, co jest również istotne.

W rzadkich przypadkach „pozawodowa” kontrola nie znajduje się w zakresie wyżej podanych liczb. Dotyczy ona osób już nieaktywnych zawodowo – emerytów i bezrobotnych, którzy w latach pracy narażeni byli na ryzyko zawodowe, co może mieć skutki zdrowotne określone w indeksie chorób zawodowych, lub mieli kontakt z substancjami rakotwórczymi. Francuska Krajowa Izba Obrachunkowa podała w 2002 roku w swoim sprawozdaniu o zarządzaniu ryzykiem w zakresie wypadków przy pracy i chorób zawodowych, że system ten stosowany jest w bardzo małym stopniu. W 2002 roku w rzeczywistości tylko 3300 osób zostało skontrolowanych „pozawodowo”, podczas gdy w świetle danych o liczbie osób narażonych na ryzyko powinno to stanowić około 20 razy więcej.

A więc ustalone są podmioty tego procesu, istnieją instrumenty. Jakie są zatem przyczyny takiego stanu rzeczy?

Zbadajmy najpierw całościowy proces kontroli i możliwości stwierdzenia narażenia na ryzyko w przeszłości.

W każdym przedsiębiorstwie:

- ryzyko zawodowe może być oznaczone za pomocą dokumentu, tzw. **pojedynczego dowodu**. Zapisane jest w nim ryzyko zagrażające bezpieczeństwu i zdrowiu każdego pracownika, jak też działania w kierunku jego redukcji lub wykluczenia,

- lekarz zakładowy wystawia i aktualizuje **arkusz zakładowy** lub dokument firmowy, względnie **arkusz kontroli miejsc pracy**, w którym zawarte są informacje o ryzyku zawodowym i liczbie pracowników na nie narażonych. „Wykaz ryzyka na stanowisku pracy” oraz „pojedynczy dowód” są mu pomocne przy oznaczaniu tego ryzyka. Arkusz ten, który jest regularnie aktualizowany, zawiera wyniki analiz przeprowadzonych badań w miejscu pracy.

- pracodawca prowadzi zaktualizowaną listę pracowników, którzy wykonują czynności, przy

których występuje ryzyko spowodowane substancjami rakotwórczymi, mutagennymi lub toksycznymi, względnie substancjami chemicznymi wykazanymi w Kodeksie Pracy. Na liście tej oznaczone są rodzaj i czas ekspozycji oraz jej zakres, jaki ustalony został podczas przeprowadzonych kontroli

- pracodawca wystawia dla każdego pracownika **osobisty arkusz ryzyka zawodowego** (ekspozycji) z danymi niezbędnymi do oceny skutków ekspozycji na warunki szkodliwe. Drugi egzemplarz arkusza otrzymuje lekarz medycyny pracy, który informuje pracownika o treści dokumentu podczas regularnych badań. Streszczeniem informacji zawartych w osobistym arkuszu ryzyka zawodowego jest tzw. „**osobisty zeszyt kontrolny**”. Jest on szczególnie przydatny podczas zmiany miejsca zatrudnienia pracownika i przejścia do innego przedsiębiorstwa oraz dla pracowników - podwykonawców (zewnętrznych firm)

- lekarz medycyny pracy wystawia dla każdego pracownika akta, tzw. „**akta medycyny pracy**.” Akta te zawierają określoną liczbę dokumentów, w szczególności osobiste arkusze ryzyka zawodowego. Ważne informacje z tych akt zebrane są w „arkuszu zdrowia.” Odpis z niego pracownik może otrzymać na własne życzenie lub w przypadku odejścia z przedsiębiorstwa. Wtedy akta te przechowywane i strzeżone są w zakładzie przez okres 5 lat. Na życzenie pracownika może otrzymać je jego lekarz ogólnej opieki zdrowotnej.

Dalsze struktury i komisje przyczyniają się do tego, by system mógł dobrze funkcjonować. Należy do nich komisja ds. bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy (CHSCT) i określone wydziały (analiza, statystyka..) wewnątrz przedsiębiorstwa, jak też zewnętrzne instytucje, takie jak CNAM-TS (państwowa kasa chorych dla pracowników nie prowadzących własnej działalności) i jego struktury, CRAM (regionalne kasy chorych), INRS (Narodowy Instytut ds. Badań i Bezpieczeństwa), Inspekcja Pracy, itd.

Brigitte Bienassis, pełniąca funkcje w związku zawodowym SCERAO-CFDT oraz Patrick Sandier, reprezentant związku zawodowego CFDT w przedsiębiorstwie Rhodia Opérations Recherches et Technologies mówią o słabych stronach systemu:

Brigitte Bienassis:

Problematyka skutków narażenia na warunki szkodliwe dotyczy dwóch długich okresów życia

pracownika – życia zawodowego (łącznie z czasem nieaktywności zawodowej i ew. bezrobocia), którym przebieg kontroli zagrożenia warunkami szkodliwymi konkretnie jest realizowany oraz czas zakończenia aktywności zawodowej, w którym realizowana jest „pozawodowa” kontrola, to znaczy kontrola skutków pracy w warunkach szkodliwych i tutaj problem stwierdzenia narażenia, jakie miało miejsce w przeszłości jest bardzo ważny. Otwartą kwestią pozostaje czy znane są dzisiaj wszystkie skutki zdrowotne kontaktu z produktami chemicznymi (łącznie z nowymi) w świetle faktu, iż niektóre symptomy zachorowań występują po dłuższym czasie. Należy pamiętać, że w tym okresie osobiste arkusze ryzyka zawodowego są często już niedostępne, źle lub wcale nie są wykonane badania i analizy w miejscu pracy, dokumentacja zdrowotna i akta medycyny pracy są niekompletne lub niewłaściwie uzupełnione. To jest podstawowy problem stwierdzenia narażenia. Ale wróćmy do kontroli. Chciałabym na początku wspomnieć, że moje zaangażowanie związkowe spowodowało, że zajęłam się sytuacjami konfliktowymi. Rzadko zdarza się usłyszeć od związkowców, że wszystko jest w porządku. Moje działania idą więc w kierunku poprawiania, nawet jeżeli coś już zostało zrobione.

Kilka słów o słabych punktach procesu. Narażony często jest personel, który jest najgorzej wyszkolony, szczególnie w zakresie obchodzenia się z substancjami rakotwórczymi, mutagennymi i toksycznymi. Ponadto w grupie tej może występować wyższa niż przeciętnie fluktuacja (umowy krótkoterminowe, zatrudnienie w firmach podwykonawczych), co nie ułatwia kwestii. Można zająć się także pracownikami zakładów zewnętrznych. Przedsiębiorstwa te mają problemy z przekazywaniem sobie arkuszy zakładowych, na podstawie których oceniony może być rodzaj szkodliwego produktu, na który narażony był pracownik. Ponadto wobec wielu zleceń, jakie pracownik może przyjmować, mogą wystąpić trudności z przekazywaniem informacji.

Patrick Sandier dodaje:

Słabe punkty występują także w momentach krzyżowania się zadań poszczególnych podmiotów. Nie zawsze przedsiębiorstwo wspiera współpracę z instytucją, jaką jest regionalna kasa chorych. Lekarze, którzy przejmują dokumentację medyczną pracownika po jego przejściu w stan spoczynku zawodowego nie mają kwalifikacji do stwierdzenia powiązań występujących w późniejszym czasie symptomów chorobowych z wcześniejszą pracą w warunkach szkodliwych.

Nie wiemy jakie skutki przyniesie przerwanie kontroli (pytanie o wydolność instytucji) w przedsiębiorstwach w czasie dużej restrukturyzacji branży chemicznej na sprzedaż obszarów powierzchni produkcyjnych ani jak odbije się to na stwierdzaniu pracy w warunkach szkodliwych pracowników, których procesy te dotyczą.

Brigitte Bienassis i Patrick Sandier podsumowują:

Pracodawcy nie zawsze są siłą sprawczą w omawianych kwestiach. Mieszają oni za często wymóg przekazywania informacji z osobistego zeszytu kontrolnego z „odszkodowaniem”. I nie jest pomocne w tej sytuacji prawodawstwo, gdyż jedyną możliwością wyegzekwowania tych informacji jest w okresie spoczynku zawodowego groźba złożenia skargi na „nieusprawiedliwiony błąd” pracodawcy (postępowanie sądowe). Musi nastąpić rozwój systemu w kierunku jego transparentności. Będziemy w tą stronę kierować nasze wysiłki, a także informować pracowników i opiekować się nimi w trakcie ich aktywności zawodowej i po jej zakończeniu, gdy konieczne będzie odszkodowanie wobec pogorszenia stanu zdrowia spowodowanego pracą w warunkach szkodliwych.

Patrick Sandier opowiada o swoich doświadczeniach z elektroniczną wersją osobistego arkusza ryzyka zawodowego w firmie Rhône Poulenc:

Najpierw pracowałem w zakładzie Rhodia, który następnie nazywał się Rhône Poulenc. Należałem do niewielkiej grupy osób zajmujących się problematyką ochrony zdrowia w przemyśle. Praca dawała satysfakcję, gdyż naświetlała wszystkie aspekty problemu: zakres, analizę (rozwój metod i kontroli analizy), a nawet biomonitoring. Wówczas Rhône Poulenc przodowało na tym polu wśród przedsiębiorstw chemicznych. Przetworzenie systemu na elektroniczną bazę danych rozpoczęło się ok. 20 lat temu na wniosek zakładowych lekarzy medycyny pracy. Mówię to, gdyż wielu lekarzy proponowało konkurencyjne systemy. Równocześnie dostarczyli swych danych statystycy, poprzez co poprawiona mogła zostać rentowność badań i analiz. W niedługim czasie, po systemie kontrolnym w formie papierowej powstał „COLLEX” – nasz pierwszy program. Chodziło oczywiście o program zakładowy. Ponieważ digitalizacja danych papierowych była żmudna, ustalono ich zakres, który kiedyś powinien zostać zarchiwizowany. Później COLLEX zastąpiony został przez „COGIM”

(jeszcze jeden program zakładowy). COGIM umożliwił poprawienie gromadzenia danych, jak np. uwzględnienie czasu pracy w warunkach szkodliwych. Ale COGIM i COLLEX nie były kompatybilne i mimo wielu pytań ze strony CHSCT i reprezentantów załogi dane z systemu COLLEX nie zostały przekazane do systemu COGIM, gdyż kontroli szkodliwości warunków pracy nie nadano w budżecie rangi priorytetowej. Dzisiaj wdrożono nowy program. Tym razem jest to program powszechnie dostępny i dane są oczywiście niekompatybilne. Dane z systemu COGIM nie zostały przetransportowane, będą 40 lub 50 lat archiwizowane. Ale czy za 20 lat będziemy dysponować jeszcze technologią, która pozwoli te dane czytać? Tą kwestią zajmować się będą nasi następcy i będą musieli przedstawić ją przyszłemu kierownictwu przedsiębiorstwa, aby zachować możliwość stwierdzenia pracy w warunkach szkodliwych wobec pracowników, którzy odchodząc będą na emeryturę.

Młody lekarz medycyny pracy AST Grand Lyon (związek na rzecz ochrony zdrowia w miejscu pracy w obrębie Lyon) przedstawia nam swoje zdanie na temat dokumentowania pracy w warunkach szkodliwych:

Jako międzyzakładowy lekarz medycyny pracy AST Grand Lyon miałem do czynienia z przedsiębiorstwami różnego rodzaju i ograniczę się w swej wypowiedzi do narażenia na kontakt z niebezpiecznymi substancjami.

Postawmy sobie w związku z tym pytanie o cel dokumentowania pracy w warunkach szkodliwych. Za często wymieniany jest tu aspekt odszkodowania. Nawet jeżeli kwestia ta jest istotna, to, moim zdaniem, pierwszym celem jest uogólnienie i rozpowszechnienie danych na rzecz studiów epidemiologicznych. Proszę sobie wyobrazić postępy, jakie mogą być zrobione dzięki rozwiniętym działaniom prewencyjnym, ponieważ na podstawie poprawnie zgromadzonych danych możliwe jest udowodnienie występowania takiego czy innego symptomu choroby nowotworowej!

Jak wygląda dokumentowanie pracy w warunkach szkodliwych?

Moje działania jako lekarza medycyny pracy skutkują oceną ekspozycji pracownika na szkodliwe warunki. Najpierw są to rozmowy, ocena niebezpiecznego produktu i pomiar ekspozycji jako słabej, średniej lub silnej. Niestety pracownicy praktycznie nigdy nie posiadają żadnej dokumentacji, jak np. osobiste arkusze ryzyka zawodowego, i na podstawie

systemu pomiarowego mogę jedynie zrobić przybliżoną ocenę. Przy przypuszczeniu, że istnieje duże ryzyko, idę do danego zakładu, by stwierdzić rzecz na miejscu razem z przełożonymi i mogę udzielić kilku porad w celu prewencji lub ochrony. Ale dane, jakie zbieram, nie są wystarczająco precyzyjne, by mogły wpływać na badania epidemiologiczne w zakresie rozwoju np. pierwszej prewencji w zakresie ryzyka zawodowego. Jestem zdania, że dane te muszą być gromadzone u źródła, jakim jest zakład. Każdy pracownik otrzymuje miesięcznie rozliczenie wynagrodzenia, dlatego też nie mógłby otrzymywać arkusza z oznaczeniem narażenia na warunki szkodliwe. Naturalnie chodzi o pracowników, których to dotyczy. Mogło to być przekazywane miesięcznie lub kwartalnie. Forma byłaby jednolita dla wszystkich zakładów i z czasem można by zastanowić się nad elektronicznym systemem zachowywania danych. Z pewnością budzi to wiele pytań, takich jak: kto przejmie centralne administrowanie? jak rozwiązać liczne problemy związane z poufnością dokumentów (tematy badawcze w laboratoriach, kwestia poufności na płaszczyźnie pracowniczej)? itp. Rzecz ta nie może być rozstrzygana w obrębie jednego przedsiębiorstwa. Musi się to odbywać przynajmniej w zakresie międzynarodowym, a później europejskim, by więcej osiągnąć. To rozumiem pod „dlaczego” i „jak” w temacie dokumentacji narażenia na warunki szkodliwe.

Dr Mathis, lekarz medycyny pracy w BAYER CROPSCIENCE France (BAYER CROPSCIENCE Francja rozwija środki ochrony roślin, tzn. regulatory wzrostu, fungicydy, herbicydy, insektycydy, zaprawy do nasion, itp.) wyjaśnia nam, jakie działania podjęto w przedsiębiorstwie.

Dr Matis, może nam Pan opowiedzieć więcej o obszarach produkcyjnych, którymi się Pan opiekuje jako lekarz medycyny pracy?

Część mojego czasu spędzam w Centrum Badawczym w Lyon (3 dni w tygodniu), a część w obszarze produkcyjnym Villefranche (2 dni w tygodniu), który rozciąga się 50 km na północ od Lyon.

W Centrum Badawczym zatrudnionych jest 250 osób w 6 wydziałach. Są to wydziały: syntezy chemicznej, w którym pracujemy z wieloma substancjami szkodliwymi; analizy, w którym zajmuje się substancjami w bardzo małej ilości; biochemii i bionauki, które przeprowadzają badania na rzecz przyszłych fungicydów i herbicydów; wydział badawczy i wydział Lekto-

Lab, w którym przeprowadzane są doświadczenia na roślinach na dużą skalę.

Villefranche jest silnie rozwijającym się obszarem produkcyjnym z personelem liczącym 300 osób, w którym produkowane są fungicydy, insektycydy i herbicydy. W obszarze tym nie występują substancje rakotwórcze lub mutagenne 1 lub 2 kategorii, ale produkty mogą być niebezpieczne, jeżeli obchodzi się z nimi niewłaściwie. Ich ilość ma toksyczne oddziaływanie. Sprzedawcy bardzo się starają, by uwrażliwić rolników na stosowanie odpowiednich dawek. Duże przedsiębiorstwo, takie jak nasze, jest zainteresowane, by klienci byli dobrze poinformowani.

Jakie działania podjęte zostały w zakładzie w celu dokumentacji procesu narażenia na warunki szkodliwe?

W obszarze ochrony zdrowia w przemyśle działania opierają się na 3 filarach. Po pierwsze jest to nadzór atmosferyczny. Wydział Ochrony Zdrowia, Pracy i Środowiska sporządza co kwartał bilanse, które są publikowane. Potem biomonitoring – jest to wykrywanie substancji we krwi i w moczu. Badamy na podstawie indykatorów nasycenia, głównie wg nasycenia w skórze, gdyż większość rozpuszczalników z łatwością przenika do skóry. Dlatego ważne jest dla nas wychowanie wg zasad higienicznego postępowania, to znaczy regularne mycie rąk, niedotykanie ust, regularne stosowanie środków ochrony osobistej. I na koniec ustalenie chemicznego oddziaływania, które badane jest przez standardowe pobieranie krwi i badania kliniczne.

Jak kontroluje Pan pracowników, którzy opuścili obszary produkcyjne?

Centrum Badawcze nie rejestruje niczego w atmosferze, dlatego ważne jest regularne kontrolowanie i robimy to ze strony zakładu, ale także poprzez zewnętrzny audyt. Przy biomonitoringu polega się na próbach molekularnych, o których nie mamy żadnych danych toksykologicznych. Faktycznie przeprowadzamy kontrolę osób, które pracowały przy syntezie, przede wszystkim stwierdzając obecność aminów aromatycznych, które są przyczyną nowotworu pęcherza. Pracownicy, którzy byli narażeni, na pewno otrzymują zaświadczenie o tym. Jeżeli w ciągu następnych 10 lat mają problem zdrowotny, mogą się na nie powoływać. Jest to taka kontrola po pracy w warunkach szkodliwych pracowników, którzy opuszczają zakład i przechodzą do innego

przedsiębiorstwa, ale także tych, którzy wybierają się na emeryturę.

To samo dzieje się z pracownikami, którzy mieli do czynienia z azbestem, także, jeżeli nie miało to miejsca w naszym zakładzie, gdzie azbest nie występuje.

Jakie inne formy ryzyka są zwalczane?

Cały koncern BAYER stosuje surową politykę kontroli w zakresie ochrony zdrowia i higieny, czy to zawodowej czy pozazawodowej. Proponujemy np. określanie poziomu cukru i cholesterolu, co 3-5 lat wykonujemy badanie EKG niezależnie od wielu pracownika, robimy też spirometrię i audiogram. Wśród pracowników zmianowych, których kontrolujemy co 6 miesięcy, zwracamy uwagę na problemy ze snem. Na innym polu pomógł nam dokument w postaci „pojedynczego dowodu”, by niwelować ryzyko psychospołeczne w wydziałach, w których panuje wysokie ciśnienie. Mogliśmy wydziały te przekształcić, by dokonać lepszego podziału zadań. Organizacje związkowe są bardzo wrażliwe na zagadnienie stresu. W przedsiębiorstwach było wiele zmian własnościowych i dla wielu pracowników wiązało się to z obawami. Dlatego od 2001 roku organizujemy 3-dniowe szkolenia, które do dzisiaj odbyło 250 pracowników. Stworzyliśmy także moduł szkoleniowy dla managerów na temat prewencji w zakresie stresu. Powinni oni się nauczyć ograniczać swój stres i nie przenosić go na współpracowników, jak też rozpoznawać u nich oznaki stresu.

W tym celu utworzyliśmy grupy robocze, które składają się z reprezentatywnego przedstawicielstwa załogi, lekarzy medycyny pracy i doradców zewnętrznych. Mój następcą – ja niedługo przechodzę na emeryturę – zajmuje się przykładowo prewencją ryzyka psychospołecznego.

Ostatecznie mamy do rozpatrzenia temat prewencji ryzyka pandemii typu ptasiej grypy czy też inny – jesteśmy bowiem od utrzymania funkcji życiowych przedsiębiorstwa, a która organizacja odpowiada za unikanie zarażenia?

Co Pana zdaniem należałoby jeszcze poprawić?

Higienę zawodową!

W Centrum Badawczym każdego roku odbywa się gruntowne czyszczenie laboratoriów. Traci się cztery dni robocze na sprzątanie i ustawianie potem wszystkiego na swoim miejscu, ale dziś jest to powszechnie akceptowane. W zakładzie Villefranche, mimo dużego postępu są jeszcze

rzeczy do zrobienia. Ciągła konieczność mycia rąk przed jedzeniem, paleniem to coś, co trudno jest wszystkim wpoić, mimo że powszechnie wiadome jest, że różne rodzaje zanieczyszczeń w pierwszej kolejności dostają się przez skórę.

W Centrum Badawczym mieliśmy przypadki podrażnień spowodowanych pyłkami. Przeszkoliliśmy pracowników w zakresie stosowania środków ochrony osobistej i zbiorowej. Od czterech lat podobne rzeczy się nie zdarzają. Szkolenie może wiele zdziałać.

We wrześniu 2008 roku Mariette Kammerer przeprowadziła wywiad dla «Syndicalisme Hebdo CFDT» (tygodnik związku zawodowego CFDT) z Yves-Alain Durteste, administratorem CFDT przy ORST (regionalne stanowisko ds. zdrowia i pracy) Nord-Pas-de-Calais, który od 2006 roku pracuje nad dokumentowaniem ryzyka zawodowego. (Artykuł ukazał się 29 września na stronie internetowej CFDT: www.cfdt.fr/rewrite/article/15058).

Jakie byłyby zalety systemu dokumentacji ryzyka zawodowego?

Choroby zawodowe i nowotworowe spowodowane warunkami pracy ujawniają się często długo po okresie przebywania w warunkach szkodliwych, nawet w chwili, gdy pracownik jest już nieaktywny zawodowo. Trudno jest mu wówczas odtworzyć swoją drogę zawodową i dostarczyć danych potrzebnych do rozpoznania choroby. CFDT proponuje stworzyć system, w którym zawarte są wszystkie informacje o pracy zawodowej pracownika, jak chronologiczny zapis zmian stanowisk i przedsiębiorstw, opis realizowanych zadań, czas pracy w warunkach szkodliwych, rodzaj ryzyka i rodzaje szkodliwych produktów, z którymi miał do czynienia. Ten kontrolny instrument ułatwiłby postępowanie rozpoznawcze i odszkodowawcze, jak też ogólną prewencję. Chcemy, by służył on nie tylko przyszłym generacjom, ale też rekonstrukcji ostatnich 10-15 lat.

Jak miałyby to funkcjonować?

Najłatwiej byłoby rozpocząć od posiadanych danych, to jest od informacji zebranych przez lekarzy medycyny pracy, z pojedynczych dowodów oceny zawodowego ryzyka, sporządzanych przez pracodawcę arkuszy zakładowych, jak też przekazywanych kasom chorych danych o zastosowaniu produktów toksycznych. Dla dokumentacji ekspozycji podczas całego życia zawodowego musiałoby dojść do poufnego przekazania danych pomiędzy pojedynczymi oddziałami ochrony

zdrowia w miejscu pracy, do czego dziś jest jeszcze daleko. Regionalne kasy chorych są instytucjami, które najlepiej są w stanie zebrać te dane i zapewnić ich archiwizację. Dysponują niezbędnymi instrumentami i opiekują się pracownikami przez całe ich życie. Inspirować się można by było instrumentami kontroli i prewencji, które zastosowane zostały w branży budowlanej i kasie ubezpieczeń społecznych w rolnictwie. ORST Nord-Pas-de-Calais przy tworzeniu takiego systemu współpracowało z instytucjami regionalnymi, takimi jak regionalna kasa chorych, wydziały ochrony zdrowia w miejscu pracy, ARACT (regionalne stowarzyszenie na rzecz poprawy warunków pracy), DRTEFP (regionalny oddział fr. Ministerstwa Pracy, Zatrudnienia i Kształcenia Zawodowego).

Jakie przeszkody są do pokonania?

Pierwszym problemem jest zachowanie poufności danych. Należałoby stworzyć podzielony system, który pozwala na zróżnicowany dostęp do tych danych w zależności od osoby lub instytucji, to znaczy zakład, lekarz medycyny pracy, lekarz ogólnej opieki zdrowotnej, komisja ds. bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy, wydziały ds. prewencji. Pracownik powinien mieć dostęp do wszystkich informacji. Przedsiębiorstwo mogłoby przechowywać dane w czasie, w którym pracownik jest w nim zatrudniony. Stworzenie takich instrumentów będzie trwało wiele lat, jednak rząd chce już teraz wystartować z regionalnymi testami, w których my chcemy uczestniczyć.

Propozycja CFDT stworzenia systemu dokumentacji pracy w warunkach szkodliwych obejmującego całe życie zawodowe pracownika została w październiku 2007 roku przyjęta przez Ministerstwo Pracy. Oddział ds. Wypadków Przy Pracy i Chorób Zawodowych Narodowego Ubezpieczenia Chorobowego Pracowników (CNAMTS) przeprowadził na ten temat ankietę i opublikował w październiku 2007 roku sprawozdanie najwyższego społecznego organu nadzoru (adres internetowy: www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000684/).

C. Formy zachowań związanych z uzależnieniami

OFDT (francuska instytucja ds. narkotyków i uzależnień) regularnie bada spożycie substancji uzależniających w społeczeństwie francuskim. Do tego czasu zostały przedstawione na stronie internetowej OFDT liczby z roku 2005. Zgodnie z nimi 9,7 miliona Francuzów spożywa regularnie alkohol, 11,8 miliona używa tytoniu, 3,8 miliona

stosuje środki psychotropowe i 1,2 miliona marihuanę. Często mamy do czynienia z równoczesnym stosowaniem kilku używek.

Wobec tych liczb przedsiębiorstwa, a co za tym idzie przedsiębiorstwa chemiczne, dotknięte są problemem uzależnień, jako że stosują systemy bezpieczeństwa, ochrony zdrowia w miejscu pracy i prewencji ryzyka zawodowego.

Problem alkoholu istniał już 20 lat temu. Jego spożyciem dotkniętych było wielu pracowników zmianowych, przede wszystkim zmiany nocnej. Dziś zmieniły się grupy, których problem dotyczy i przyzwyczajenia konsumpcyjne. Pojawiły się również nowe substancje, jak tytoń, leki psychotropowe i marihuana. Wzrost spożycia alkoholu i marihuany wśród młodzieży prowadzi do tego, że należy bardziej zwrócić uwagę na skutki ich spożywania w życiu pozazawodowym.

Trzeba liczyć się z tym, że nadanie znaczenia bezpieczeństwu w miejscu pracy niesie ze sobą koszty, a w związku z tym pojawia się kwestia rodzaju i natężenia zastosowanych środków. Co raz częściej pojawia się kolejne zagadnienie, a mianowicie prewencji i wspierania zdrowia, które w tym konkretnym przypadku prowadzi zakład do wyjścia poza jego pierwotne pole działania. Rodzi się pytanie o rolę zakładu/miejsca pracy w społeczeństwie.

- (1) Pojęcie „regularnie” oznacza użycie co najmniej 10 razy w miesiącu.
- (2) W przypadku tytoniu chodzi o codzienną konsumpcję.
- (3) W przypadku środków psychotropowych chodzi o jedno użycie na tydzień.

O działania prowadzone przez zakład zapytaliśmy dwóch lekarzy medycyny pracy, dr-a CONTASSOT, który był lekarzem medycyny pracy w przedsiębiorstwie ARKEMA, i dr-a ROULLET, lekarza medycyny pracy w zakładach RHODIA-Werk Belle-Etoile.

Doktorze Contassot, może Pan nam powiedzieć, jakie ma Pan doświadczenie zawodowe?

Niedawno przeszedłem na emeryturę. Wcześniej pracowałem 25 lat w przemyśle chemicznym jako lekarz medycyny pracy w zakładach ELF, Atochem, TOTAL oraz ARKEMA. Wcześniej byłem długi czas asystentem szefa kliniki, profesora, który specjalizował się w medycynie pracy i na podstawie tych doświadczeń chciałem dalej angażować się w branży chemicznej. Wiele lat byłem też przewodniczącym Stowarzyszenia Toksykologii Stosowanej, którego zadaniem było oferowanie szkoleń dla specjalistów w tym zakresie.

Jakie formy uzależnień obserwował Pan w swojej karierze?

Przed 20 laty dużym problemem w przemyśle chemicznym był alkohol. Tradycyjnie mieliśmy nałogowych alkoholików, w szczególności dlatego, że zatrudnialiśmy byłych górników, którzy także mieli te przyzwyczajenia. Wówczas było to wśród załogi rzeczywiście powszechne tolerowane. Wysokie wskaźniki wypadkowości były oczywistym skutkiem. Sytuacja zmieniła się od połowy lat 80. Rozpoczęliśmy kampanie informacyjne wśród pracowników. Działania te realizowane były zarówno przez lekarzy medycyny pracy, jak też specjalistów wraz z partnerami społecznymi i członkami komisji ds. bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy (CHSCT). Równocześnie do tego nastąpiło wiele przejść na wcześniejsze emerytury i sytuacja znacząco uległa poprawie. Na początku lat 90. całkowicie zmieniły się profile pracowników. Społeczeństwo zostało uwrażliwione na ryzyko, jakie niesie ze sobą alkohol i nałogowi pijacy zaczęli być mniej tolerowani.

Dzisiaj jeżeli ktoś jest w stanie niezdolnym do pracy, nie jest to już w ogóle akceptowane i presję wywierają sami koledzy. Natomiast niedawno przeprowadzone badanie wykazało, że zażywanie miękkich narkotyków dotyczy 20-25% młodzieży, nie w formie systematycznej, a więc uzależnienia, lecz „okazjonalnej”. Bardzo nas to zaskoczyło i zszokowało!

Jaką rolę odgrywały organizacje związkowe?

Na początku rola ta nie była jasna i trudno było im zająć stanowisko. Od początku lat 90. stały się one siłą sprawczą i np. przekazują nam informacje o pracownikach, którzy mają problemy, abyśmy zatroszczyli się o nich z zachowaniem tajemnicy lekarskiej.

Od roku 2000 pracodawca wprowadził niezapowiedziane kontrole. Działania te postrzegane były jakoby o charakterze policyjnym i wywołały wśród związków oburzenie. Jeżeli chce się realizować rzeczywiście skuteczne kampanie, nie można tego robić bez włączenia służb ochrony zdrowia, pracy i środowiska. Także komisje ds. bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy muszą być od początku obecne.

Jak należy zatem realizować kampanie, by były efektywne?

Ważne jest, aby w świecie pracy istniały punkty wiążące, które w zakładzie odgrywają rolę pośredników. Ważna jest bliska opieka, niezbędna jest także motywacja. Wszystkie przeprowadzone przez nas kampanie bazowały zawsze na zasadzie dobrowolnego

uczestnictwa. Celem działań informacyjnych nie jest wygłaszanie naukowych referatów, lecz rozmowa o rzeczach praktycznych, które dotyczą każdego. Bliskość działań wobec odbiorców jest bardzo skuteczna, jedyną wadą jest fakt, że trzeba „przeszkodzić” w procesie pracy w zakładzie i to jest często przez kierowników postrzegane jako obciążenie w sytuacji ograniczonej liczebnie załogi, jaką dysponują w dzisiejszych czasach.

Inną metodą jest bezpośrednio dotarcie do zakładu i wykorzystanie doradztwa zawodowego, aby wspólnie omówić pewne tematy.

Prewencja (szczególnie w przypadku problemów alkoholowych) jest częścią kultury zakładowej. Wszystkie święta obchodzone są bez alkoholu i jest to rzeczywiście bardzo ważne przy marginalizacji tego zjawiska.

Jakie Pana zdaniem mogłyby być podjęte działania poprawiające sytuację?

Zawsze należy informować! Przypominać pracownikom, dlaczego ważne jest, by siebie chronić i w tym znaczeniu należy wciąż podejmować wysiłki. Ale przede wszystkim należy też wykazać się innowacyjnością w projektach prewencyjnych.

Jeżeli chodzi o mnie, to sądzę, że należy osoby odpowiedzialne i ważne środki wciąż mobilizować: szefa przedsiębiorstwa, który powinien być główną siłą, politykę która powszechnie jest prowadzona i wszystkim znana, zmotywowanych partnerów społecznych i pośredników w zakładach, którzy gotowi są włączyć się.

Doktorze ROULLET, może nam Pan krótko zaprezentować działalność Belle-Etoile?

Chodzi o obszar produkcyjny, na którym pracuje 400 osób na 5 zmian 8-godzinnych i gdzie produkowany jest składnik solny, która ma główne zastosowanie w przemyśle tekstylnym, jak też polimery, które w procesie plastycznym używane są do produkcji części elektrycznych, elektronicznych i samochodowych części zamiennych.

Nie ma ryzyka narażenia na substancje rakotwórcze, mutagenne lub toksyczne, ale na produkty gorące i występujące też ryzyko oparzeń.

Jakie formy uzależnień udało się z czasem pokonać na tym obszarze?

Należy przypomnieć, że do połowy XX wieku alkohol był tolerowany na terenie zakładów! Od dawna już tak nie jest i nadmiernie pijący stali się zjawiskiem marginalnym.

Mamy natomiast dzisiaj do czynienia z całkiem innymi uzależnieniami, które dotyczą tytoniu i narkotyków, jak też z pracoholizmem!

Jakie działania były podjęte, by uniknąć tych zjawisk?

Kwestia alkoholu została już dawno uregulowana. Pracodawca dysponuje formą wewnętrznego nakazu policyjnego, który zezwala mu, po poinformowaniu komisji ds. bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy (CHSCT), na przeprowadzenie niezapowiedzianego testu. Można np. wśród kierowców transportujących materiały niebezpieczne przeprowadzić test alkomatowy.

Również lekarz medycyny pracy może przeprowadzić próbę alkoholową i ja mógłbym zlecić ją każdemu, kto przychodzi na badania. To samo dotyczy rozpoznania narkotyków. Wystarczy jeden ciężki wypadek, który doprowadzi do inwalidztwa lub śmierci i dowód, że pracownik był pod wpływem narkotyków, aby upowszechnić te działania.

Może Pan wpłynąć bezpośrednio na ograniczenie czynności pracownika?

Tak, jeżeli kierownik zakładu przysłałby mi np. pracownika dotkniętego alkoholizmem, zaleciłbym daleko idące ograniczenie jego pracy. Zostałby on oddany pod opiekę medyczną, bez pytania o aprobatę. Ale takie przypadki zdarzają się rzadko.

W jakiej formie kwestie te należą do pracy prewencyjnej w obrębie zakładu?

Istnieją wrażliwe tematy, którymi komisje ds. bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy bez przymusu nie chcą się zajmować, ponieważ mogą przedstawiciele pracowników postawić w nieprzyjemnej sytuacji wobec pracodawcy. Wspólne akcje przeprowadzane są, jeżeli określone osoby z komisji czują się osobiście dotknięte tematem. Jeżeli chodzi o pracodawcę, jest to także temat drażliwy, wrażliwy społecznie i często brakuje pieniędzy, szczególnie na prewencję przeciwko spożywaniu narkotyków. Na marginesie należy wiedzieć, że testy są drogie (między 10 a 15 euro za test na rozpoznanie marihuany).

Na rzecz bezpieczeństwa zostały sprawione symulatory, gdzie można przetestować jazdę pod wpływem alkoholu. Są to kroki, które mobilizują wiele energii. Zakład nie może ponosić kosztów całej prewencji.

Lekarz nie inicjuje żadnych akcji, to nie działa. Bierze on udział we wspólnych przedsięwzięciach, które wymagają odwagi i zbliżają pracodawcę i organizacje związkowe.

Jeżeli wszyscy zasiądą przy stole bez tematów tabu, to wtedy to funkcjonuje.

Jeżeli chodzi o mnie, to rozmawiam na wszystkie tematy, które związane są z uzależnieniami, jak alkohol, tytoń, narkotyki, czas pracy (w przypadku pracowników na stanowiskach kierowniczych) podczas moich pogadań. Poza tym, moim zdaniem jest to właśnie zadanie lekarza medycyny pracy, by angażować się w indywidualnych kwestiach. Są ludzie, którzy mogą mówić o swoich problemach uzależnieniowych. W ten sposób temat ten może być podjęty kolejnym razem i z biegiem czasu buduje się stosunek terapeutyczny.

W przypadku marihuany terapia jest utrudniona przez to, że jest ona w dużym stopniu społecznie tolerowana. Zapala się z przyjaciółmi jointa i wielu to nie gorszy.

Co dzieje się, gdy prewencja spełza na niczym?

Zaburzenia wywołane uzależnieniem bywają zdradzieckie, ponieważ wymagają szerokiej tolerancji ze strony kolegów. Niestety tolerowane jest, że wspina się pod górę z kolegą... aż do jego zwolnienia. Wtedy ponowne podjęcie zatrudnienia jest bardzo trudne. Próbuje się pracownikom wyratowanym z kopotów dać nową szansę. Szuka się przekształconego stanowiska pracy i organizuje pracę w niepełnym wymiarze czasu. Zmobilizowane muszą być drogi urzędowe i opieka ze strony kolegów. Wszystko to jest możliwe, jeżeli zakład w tym współuczestniczy. Jeżeli dyrektor powie, że nie ma on nic do zrobienia, poza utrzymaniem maszyn w ruchu, nie uda się to. Ja miałem szczęście pracować w zakładach zawsze z ludźmi.

4.2 Trójkąt Chemiczny Halle.

Temat wspierania zdrowia stał się dynamiczną częścią stosunków pracy i nabiera coraz większego znaczenia, razem z działaniami prewencyjnymi w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. W czterech tematycznych podpunktach zaprezentujemy aktualne działania zakładów chemicznych oraz zaangażowanych zakładowych i pozakładowych podmiotów, jak też problemy, które obecnie pokonują.

A. Nowoczesna ochrona pracy i zdrowia: udział pracowników i sieci współpracy.

Wraz z Ustawą o ochronie pracy zostały w Niemczech w 1996 roku zrealizowane wytyczne 89/391/EWG z 12 czerwca 1989 roku o przeprowadzaniu działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników. Natomiast długo jeszcze nie zostały wprowadzone w praktykę wszystkie możliwości, jakie dawał ten kluczowy europejski dokument na rzecz nowoczesnej ochrony pracy i zdrowia, pomimo że gospodarczy sukces przedsiębiorstw zależy również od stanu zdrowia zatrudnionych. Zakładowa ochrona zdrowia i pracy musi się otworzyć – od ekspertów po udział pracowników i kooperację podmiotów tworzących sieci współpracy. Z tych kompleksowych zależności wybraliśmy poszczególne aspekty i przykłady, które wydały nam się szczególnie interesujące w Trójkącie Chemicznym.

A. 1

„W zakładowej ochronie zdrowia i pracy chcemy inicjować i współdecydować!”

Pan Erhard Koppitz jest w IG BCE (Związek Zawodowy Górnictwa, Chemii i Energii) kierownikiem okręgu Halle-Magdeburg. Jest to największy okręg w Niemczech wschodnich, z liczbą 26 tys. członków, przy czym ich połowę stanowią emeryci i bezrobotni. Obecnie 14.100 osób pracuje w okręgu w przemyśle chemicznym, z czego 4.300 należy do IG BCE.

Panie Koppitz, jaki jest najważniejszy obszar działalności Pana związku w Trójkącie Chemicznym Halle?

Obok opieki nad radami zakładowymi, członkami, przedsiębiorstwami i włączonymi podmiotami ważnym dla nas aspektem jest

poprawa warunków pracy i życia. Dzięki szerokiemu zastosowaniu układów zbiorowych możemy wykazać się sukcesami, jak np. w dopasowywaniu poziomu płac do poziomu Niemiec zachodnich. Dla branży chemicznej układ zawiera uzgodnienie wyrównania wynagrodzeń do roku 2009. Nasza siła i możliwość działania wynika w dużym stopniu z liczby członków. Pozyskujemy rocznie ok. tysiąca nowych członków, ale też wielu tracimy. Do Dnia Związków Zawodowych w roku 2009 chcemy osiągnąć zrównoważone saldo.

Jakie znaczenie ma z punktu widzenia Pana związku temat ochrony pracy i zdrowia?

Uważam ten temat za bardzo ważny. Chcemy przejąć rolę inicjatora i chcemy współdecydować. Jako związek zawodowy jesteśmy zainteresowani nie tylko zdrowymi przedsiębiorstwami, ale też zdrowymi pracownikami. Mamy na to pośrednio wpływ, np. poprzez szkolenie członków rad zakładowych w tym temacie, by lepiej byli przygotowani podczas współdecydowania. W 2007 roku utworzyliśmy grupę roboczą z rad zakładowych, która zajmuje się tymi kwestiami i regularnie spotyka.

Podjecumiecie indywidualne, innowacyjne działania na miejscu jako IG BCE?

Idziemy tu nowymi drogami. Jako okręg IG BCE przyznajemy nagrodę w zakresie ochrony zdrowia, która dotowana jest kwotą 5 tys. euro. Mamy osiem obszarów do oceny, a szczególnie ważne dla nas są kryteria zdrowotne przy tworzeniu miejsc pracy, zakładowe zarządzanie systemem zdrowia i zakładowe działania na rzecz wspierania zdrowia. Jesteśmy pierwszym okręgiem w Niemczech, który wychodzi do przodu i daje przykład. W pierwszym konkursie uczestniczyło 10 przedsiębiorstw. Obok pierwszego miejsca, które przyznane zostało przedsiębiorstwu energetycznemu, drugie miejsce zajął zakład KataLeuna, który zatrudnia 100 osób. Rozdanie nagród odbyło się w obecności federalnej minister ds. zdrowia Ulli Schmidt. Nagroda przyznawana jest co dwa lata, włączony jest w nią coroczny tzw. „szczyt zdrowotny”, który ma charakter specjalistycznej konferencji na wybrany temat.

Jakie znaczenie ma dla Pana krajowa inicjatywa DGB (Niemiecka Federacja Związków Zawodowych) „Indeks dobrej pracy“?

Inicjatywa ta polega na przeprowadzaniu corocznie (od 2007 roku) reprezentatywnej ankiety na temat sytuacji pracy zatrudnionych w Niemczech i przedstawianiu wyników w formie

indeksu. Dzięki temu wiemy, jak pracownicy oceniają swoją pracę i wiemy też, że wielu nie ocenia tych warunków dobrze. Widzimy w tym wyraźne zadanie działania na rzecz poprawy. Zakładowa ochrona pracy i zdrowia jest częścią składową warunków pracy i jest w indeksie ujęta. W branżach naszego związku mamy nareszcie dobre warunki: wysoko zmodernizowany, konkurencyjny przemysł, w którym współdziałają pracownicy ma miejsce. Podsumowanie indeksu DGB w jednym z naszych przedsiębiorstw, zakładzie potasowym z ponad 1,5 tys. zatrudnionymi, wykazało, że pracownicy pozytywnie ocenili swoje warunki pracy. Musimy wciąż sobie stawiać pytania: gdzie się znajdujemy, co osiągnęliśmy, co jest do zrobienia. Indeks daje nam konkretne zadania do wykonania.

A.2 Znaczenie Responsible Care z punktu widzenia Związku Pracodawców Nordostchemie e.V. (Chemia Północ-Wschód)

Dr Paul Kriegelsteiner jest głównym dyrektorem Związku Pracodawców Nordostchemie e.V. i związku landowego Nordost (Północ-Wschód) podlegającego Związkowi Przemysłu Chemicznego (VCI). Oba związki reprezentują gospodarcze i społeczno-polityczne interesy około 300 przedsiębiorstw wschodnich Niemiec, łącznie z Berlinem. Członkami związku są firmy przemysłu chemicznego i gałęzi pokrewnych (ropa, przetwarzanie tworzyw sztucznych, usługi okołochemiczne). Liczba zatrudnionych w przemyśle chemicznym w landach wschodniemieckich wzrosła z 40.300 osób w roku 1999 do 45.800 w roku 2007. Tylko w landzie Saksonia-Anhalt jest to liczba 14.100 pracowników, przede wszystkim w tradycyjnym Trójkącie Chemicznym wokół Halle. Przedsiębiorstwa chemiczne wschodnich Niemiec z kwotą 18,1 miliarda euro stanowią 11% obrotów całej niemieckiej branży chemicznej.

„Wszędzie wspierać prawidłowe nastawienie do bezpieczeństwa i ochrony pracy.”

Doktorze Kriegelsteiner, jak powstał pomysł Responsible Care?

Responsible Care, czyli „odpowiedzialne działanie”, ma swoje początki w Kanadzie, w roku 1985, kiedy to przedsiębiorstwa chemiczne chciały zareagować na obawy opinii publicznej odnośnie produkcji, transportu i wykorzystania chemikaliów. Dziś jest to globalna, dobrowolna inicjatywa. Pod jej dachem, poprzez swoje związki, współpracują przedsiębiorstwa na rzecz

osiągnięć na polu wspierania zdrowia, bezpieczeństwa pracy i ochrony środowiska. Włączają się one również w dialog z opinią publiczną na temat swoich produktów i procesów wytwarzania oraz oddają do dyspozycji bezpieczne wyroby.

Co wyjątkowego jest w Responsible Care?

Jest to największa dobrowolna inicjatywa branży przemysłowej na świecie. Podjęta została na dzień dzisiejszy w 53 krajach, które łącznie reprezentują prawie 90% światowej produkcji chemicznej. W Europie jest niewiele krajów, które inicjatywą nie zostały objęte.

Jakie znaczenie dla aktualnego rozwoju Trójkąta Chemicznego mają doświadczenia przemian z przełomu lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych?

Niemiecko-wschodnie przedsiębiorstwa chemiczne włączyły się w inicjatywę Responsible Care w 1990 roku wraz z wstąpieniem do Związku Przemysłu Chemicznego (VCI). Od tego czasu zanieczyszczenie środowiska ograniczone zostało o 85-95%. Na początku spowodowane to było wyłączeniem z produkcji przestarzałych instalacji, natomiast od 1993 roku poczynione zostały inwestycje w zakresie ochrony środowiska i oszczędności zużycia energii. Produkcja i obciążenie środowiska przestały od tego momentu być równoległe zależne: wzrost produkcji powoduje proporcjonalnie mniejszy wzrost zanieczyszczenia.

Ile przedsiębiorstw we wschodnich Niemczech, a szczególnie w regionie chemicznym wokół Halle, będących członkami Związku, uczestniczy w Responsible Care?

Są to 84 firmy spośród 154 członkowskich. Zatrudniają one 80% pracowników wschodniemieckiej branży chemicznej. W Saksonii-Anhalt są to 32 zakłady spośród 47. Można założyć, że wszystkie znane nazwy w przemyśle chemicznym wschodnich Niemiec uczestniczą w inicjatywie.

Jaką rolę Responsible Care odgrywa w zakładowej ochronie zdrowia i pracy?

Bezpieczeństwo, ochrona ludzi i środowiska są myślami przewodnimi inicjatywy. Rozumie się samo przez się, że rozciąga się to także na bezpieczeństwo pracowników w naszych przedsiębiorstwach. Wspólnie ze Spółdzielnią Zawodową Branży Chemicznej i partnerem społecznym przedsiębiorstwa angażują się w

ograniczenie liczby zachorowań spowodowanych warunkami pracy oraz wypadków przy pracy. I przynosi to sukcesy. W latach 1980-2006 liczba wypadków przy pracy wśród członków VCI spadła z 23,5 do 4,56, licząc na milion roboczogodzin. W każdym razie każdy wypadek jest o jednym za dużo. Dlatego działania te muszą być kontynuowane.

Jakie jest rozumienie bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia w założeniach Responsible Care w stosunku do przepisów państwowych?

Norm i przepisów państwowych muszą trzymać się wszyscy. Państwo posiada instrumenty kontrolowania ich realizacji i sankcjonowania. W Responsible Care chodzi o robienie czegoś więcej, przede wszystkim o wspieranie właściwego nastawienia do bezpieczeństwa i ochrony pracy i zdrowia. Każdy, czy to na stanowisku kierowniczym czy robotniczym, powinien wyostrzyć swoje spojrzenie na ewentualne możliwe niebezpieczeństwa, usuwać ich przyczyny, trzymać się przepisów bezpieczeństwa, nawet gdy są one niewygodne oraz także, co czasem jest drażliwym tematem, zwracać uwagę na ich przestrzeganie przez kolegów.

Jakie rolę odgrywają pracownicy i przedstawicielstwa pracownicze w realizacji RC?

Bez udziału pracowników Responsible Care byłoby niewiele warte. Zatrudnieni znają instalacje, przy których pracują i produkty, które wytwarzają. Rozmawiają też o swojej pracy z ludźmi w swoim otoczeniu społecznym. Rolę przedstawicielstwa pracowniczego widzę w dwóch kierunkach. Z jednej strony powinno ono i może, w przypadku gdy przyjęta droga „służbowa” z pewnych powodów nie funkcjonuje, przekazać kierownictwu przedsiębiorstwa problemy i troski pracowników, by zostały one rozwiązane. Równie ważny jest odwrotny kierunek.

Przy Responsible Care chodzi o wzmocnienie świadomości pracowników w zakresie bezpieczeństwa i środowiska naturalnego. Uda się to tym lepiej, im bardziej wszyscy – zarówno kierownictwo zakładu, jak i przedstawiciele pracownicy – zmierzać będą razem i w tym samym kierunku. Dlatego nasi członkowie z nowych landów niemieckich uczestniczą od 1991 roku w pracach GIBUCI – inicjatywa „społeczeństwo na rzecz informowania rad pracowniczych o ochronie środowiska w przemyśle chemicznym”. Dzięki temu rady pracownicze mogą pozyskać i przekazać pracownikom aktualną wiedzę na temat

problemów ochrony środowiska i tego, jak obchodzą się z nimi przedsiębiorstwa.

Pomiędzy Pana związkami i Związkiem Zawodowym Przemysłu Górniczego, Chemicznego i Energetycznego (IG BCE) istnieje tradycja społecznego partnerstwa. Co daje ono obydwu stronom?

Co społeczne partnerstwo daje związkowi zawodowemu, powinny one ocenić same. My natomiast chcemy to partnerstwo – jako szczególną formę wzajemnego, pełnego szacunku traktowania i konfrontacji pracodawców i pracowników w nawiązaniu do istniejących faktów - zachować m.in. dlatego, ponieważ pozwala ono, obok różnicy interesów, rozpoznać ich wspólnotę i w odpowiedni sposób ją realizować. W ten sposób wspólnie osiągnęliśmy to, iż europejskie prawodawstwo w zakresie obrotu chemikaliami REACH zostało tak ukształtowane, że słuszne roszczenia odnośnie bezpieczeństwa produktów chemicznych uwzględnione zostały w sposób praktyczny, przynoszący pożytek, a nie tylko jako biurokratyczne obciążenia.

Poszukujemy współpracy ze stojącym blisko związków zawodowych Qualifizierungsförderwerk Chemie (QFC), gdyż wobec braku wykwalifikowanej siły roboczej, jaki oczekiwany jest we wschodnich Niemczech w najbliższej przyszłości, szkolenie obecnych i przyszłych pracowników jest jednym z największych wyzwań naszej branży. Także w ramach projektu Europart II bardzo chętnie współpracowaliśmy z QFC. W lepszej kooperacji ze wschodnimi partnerami widzimy szansę pokonania wyzwań globalizującego się rynku.

Jak praktykują Państwo społeczne partnerstwo, gdy interesy i zdania nie są zbieżne?

Społeczne partnerstwo nie oznacza zamykania oczu wobec różnicy interesów. Jeżeli by to było czynione i rozbieżności byłyby ignorowane, nadal pozostałyby one nierozwiązane. Należy, także w przypadku różnych lub przeciwstawnych interesów i zdań działać wobec siebie fair, otwarcie i konstruktywnie. W przypadku konfliktu należy szukać drogi, którą strony mogą nadal wspólnie zmierzać. To nie zawsze jest łatwe. Szczególnie w przypadku rokowań nad układami zbiorowymi konflikty czasami się piętrzą. Dotychczas udawało nam się jednak znajdować rozwiązania, na które przystać mogli obaj partnerzy. Ponadto do natury tego rozwiązania należy, że raz jedna, a raz druga strona sądzi, że poczyniła większe ustępstwa.

Jeżeli spojrzeć się na wyniki, przykładowo na ostatnią rundę rokowań płacowych na początku

2008 roku, członkowie IG BCE mogą być zadowoleni z podwyżki wynagrodzeń i demograficznego układu zbiorowego. A pracodawcy mają wprawdzie do poniesienia duże materialne obciążenie, jednak za to zyskali stabilne podstawy do planowania na dwa lata, pokój społeczny w przedsiębiorstwach i wkład w rozwiązywanie problemów demograficznych.

A.3 Współdecydowanie pracowników zakładu przy ocenie warunków pracy.

„Przykłady zakładowego współdecydowania – okrągłe stoły i zakładowe uzgodnienia.”

Rady zakładowe składają się wyłącznie z pracowników, którzy wybierani są spośród wszystkich zatrudnionych na okres 4 lat. Na mocy Ustawy o ustroju zakładów pracy z 1972 roku radom zapewnione zostały w różnych obszarach daleko idące prawa, które nie ograniczają się tylko do informowania i prawa bycia wysłuchanym, lecz oznaczają rzeczywiste prawo współdecydowania (veta). W przypadku, gdy wymagana jest zgoda rady, prowadzone są rozmowy z kierownictwem zakładu, które często kończą się podpisaniem wiążącego porozumienia zakładowego. Rady zakładowe mogą podejmować tylko te tematy, które nie są treścią układów zbiorowych, jak np. wynagrodzenia. Rady zakładowe mają prawo współdecydowania m.in. przy konkretnym formułowaniu zakładowej ochrony pracy i zdrowia. Dwa przykłady z zakresu przedsiębiorstw farmaceutycznych pokazują, jak różnie to prawo może być wykorzystywane. W obu przypadkach chodzi o zakładowe zastosowanie Ustawy o ochronie pracy, poprzez którą do niemieckiego prawodawstwa wprowadzone zostały europejskie wytyczne 89/391/EWG.

Porozumienie zakładowe o ocenie ryzyka zawodowego i zgodnym z prawami człowieka kształtowaniu pracy.

W Roche Diagnostics inicjatywa rady zakładowej przeobraziła się w porozumienie zakładowe. By przedłożyć pracodawcy wzór porozumienia, który następnie był wspólnie dyskutowany, konieczna była dłuższa wewnętrzna dyskusja w gronie rady. Aby poprawić Ustawę o ochronie zdrowia „zostały podjęte działania w celu uniknięcia wypadków przy pracy oraz zagrożeń dla zdrowia spowodowanych warunkami pracy, a mogących wynikać z fizycznych lub psychicznych obciążeń oraz działania w celu kształtowania pracy zgodnie z prawami człowieka.” Temat obciążeń psychicznych został

zdefiniowany już w preambule cytowanego dokumentu.

Wyjątkowość podpisanego przez obie strony w sierpniu 2007 roku porozumienia polega na tym, że nie detale zostały uregulowane, lecz dąży się do stworzenia efektywnego procesu. Najważniejszym punktem jest przeniesie odpowiedzialności za ocenę zagrożenia na przełożonych: „Za przeprowadzenie oceny zagrożenia odpowiedzialny jest zawsze dyscyplinarny przełożony. To porozumienie wprowadzone zostaje do zakładowych struktur kierownictwa. Przeprowadzanie oceny zagrożenia jest wiążące dla wszystkich przełożonych. Zobowiązanie to zostanie włączone do opisu zadań na stanowisku.” Zatrudnieni otrzymali indywidualne prawo do oceny ryzyka w ich miejscu pracy.

Przełożonym oferowana jest szeroka paleta szkoleń kwalifikacyjnych w ramach nowego zadania i mogą też korzystać z porad specjalistów, lekarzy medycyny pracy, itp. Specjaliści z zakresu bhp muszą natomiast zmienić i poszerzyć rozumienie swojej roli: udzielać informacji, stosować szkolenia i doradztwo kierownictwa, by wprowadzić efektywny, aktywny proces oceny ryzyka zawodowego i kształtowania pracy zgodnie z prawami człowieka. Dotyczy to także przełożonych, którzy sami muszą ponosić odpowiedzialność i nie mogą już jej spychać na specjalistów.

Cały ten proces sterowany jest przez gremium kierownicze, w którym parytetowo zasiadają pracodawca i rada zakładowa. Realizacja tego porozumienia następuje w fazie pilotażowej w ponad 10 wydziałach. Następnie ustalenia porozumienia dla całego zakładu zostaną sprawdzone i w razie potrzeb zmienione. Ważny punkt stanowi pytanie o obciążenia psychiczne, dla których wykorzystana powinna zostać część ankiety „Mój świat pracy”, przeprowadzanej okresowo przez przedsiębiorstwa.

Współdecydowanie w badaniach poprzez „okrągły stół”.

W Bayer Schering Pharma SA rada zakładowa praktykuje współdecydowanie bez zawierania porozumień, tzn. bez formalnej umowy z pracodawcą. Siegfried Stolz jest członkiem związku zawodowego IG BCE.

Panie Stolz, jak w radzie zakładowej powstał pomysł „okrągłego stołu”?

W obszarze badań występuje ta szczególność, że pracuje się z substancjami, które nawet w

najmniejszej ilości oddziaływać mogą na ludzki organizm. Musieliśmy szukać tutaj efektywnej drogi określania ryzyka, aby otrzymać możliwie dużo informacji o tych substancjach i móc podjąć dobre działania ochronne.

„Okrągłe stoły” były znakiem firmowym pokojowej rewolucji w NRD w latach 1989/90, kiedy to problemy rozwiązywane były w inny, niż powszechnie znany sposób. Idea „okrągłego stołu” wydawała się więc adekwatna do zastosowania w szczególnych obszarach badań i rozwoju. Pomimo wyrażanego sceptycyzmu udało nam się, jako radzie zakładowej, przebić z tym pomysłem. Okrągły stół składa się z osób odpowiedzialnych za medycynę pracy i bhp, członków rady zakładowej i przedstawicieli wydziałów kinetyki farmaceutycznej i toksykologii.

Jak rozwijała się praca? Gdzie pojawiły się trudności?

„Okrągły stół” rozpoczął swą pracę przed 9 laty i obraduje raz na kwartał, ewentualnie w przypadku wprowadzania nowej substancji. Początkowo przeciwni byli przewodniczący wydziałów rozwoju, którzy z takimi substancjami mają do czynienia. Nie chcieli dać sobie narzucić standardów bezpieczeństwa, które mieliby stosować, zgodnie z powiedzeniem: „Panujemy nad sytuacją i nie potrzebujemy wskazówek z zewnątrz.” Jednak te postawy szybko się zmieniły, bo wciąż dochodziło do awarii, a „okrągły stół” mógł dostarczać informacji o materiałach, których przełożeni sami nie mieli. Ich praca nie została więc utrudniona, lecz ułatwiona.

Jak podsumowałby Pan tę inicjatywę dzisiaj?

Pozytywnie, we wszystkich aspektach. Przede wszystkim uczestnicy „okrągłego stołu” doszli między sobą do porozumienia jeżeli chodzi o ocenę ryzyka zawodowego, substancje niebezpieczne, działania ochronne. Różne wydziały badawcze uczestniczą w dobrej dyskusji i doprowadziły do intensywnej współpracy między sobą. Mamy znacznie mniej takich zdarzeń jak wybuchy nieznanymi substancjami czy awarie. Standard dla zasad bhp i ochrony zdrowia został podniesiony. Poprawił się sposób działania i ochrona zdrowia pracowników. Należy również podkreślić, iż my, jako rada zakładowa, osiągnęliśmy większe zrozumienie kierownictwa przedsiębiorstwa odnośnie tego, że nasze współdecydowanie w zakresie ochrony zdrowia i pracy w zakładzie ma sens, bo przynosi korzyści dla wszystkich stron.

C. Stres, psychiczne zachorowania i obciążenia spowodowane pracą.

W przeciągu ostatnich 25 lat stres spowodowany pracą osiągnął określoną wielkość wśród spektrum obciążeń zawodowych. Udowadniają to różne dane niemieckich kas chorych i emerytalnych. Federalny Związek Zakładowych Kas Chorych podaje, że udział zachorowań psychicznych w wydawanych ich członkom zwolnieniach lekarskich systematycznie rośnie – od 2,5% w roku 1980 do 6,9% w roku 2000 i 8,9% w roku 2007. Natomiast liczba zachorowań psychicznych z powodu obniżenia zarobków wzrosła wśród osób, którym przyznawane są renty z 9% w 1983 roku do 32% w roku 2005, co stanowiło 53 tys. osób.

Obie statystyki uwidaczniają, że mamy do czynienia z rosnącym problemem, który powiększany może być przez obciążenia zawodowe. Znaczący zakładowy instrument do opracowania tego zjawiska w Niemczech oferuje przeprowadzana (zgodnie z Ustawą o ochronie pracy) ocena warunków pracy z uwzględnieniem ryzyka zawodowego. Częstym doświadczeniem jest, że w branży chemicznej podmioty odpowiedzialne panują nad klasycznymi zagrożeniami zdrowia – materiałem pracy. Przy „miękkich” faktorach zagrożenia, jak obciążenia psychiczne, istnieje jednak wciąż niepewność, co dotyczy także innych branż. Dlatego zaprezentujemy kilka przykładów z praktyki podmiotów zakładowych zajmujących się tym tematem.

B.1 Lekarz medycyny pracy przedsiębiorstwa chemicznego o taktowaniu tematu stresu w zakładach.

„Prześlij mi szybko kogoś, kto ma odwagę powiedzieć mi prawdę w miłości”.

Antoine de Saint-Exupery

Dr Tegeler od 20 lat pracuje jako lekarz medycyny pracy w przedsiębiorstwie chemicznym. Temat stresu stał się częścią jego czynności wykonywanych w ramach medycyny pracy, co nie jest oczywiste w przedsiębiorstwach i wśród jego zawodowych kolegów.

Doktorze Tegeler, jakie znaczenie ma temat stresu w życiu zawodowym?

Obok zdrowia cielesnego istnieje zdrowie psychiczne, przy którym pojawiają się tematy takie jak stres, mobbing, psychiczne obciążenie itd. W codziennym życiu zawodowym problemy

duchowe pracowników są równie ważne, jak i problemy cielesne. Istnieje szerokie spektrum zaburzeń psychicznych i ich przyczyna pojawia się często w związku z warunkami pracy. W ostatnich latach liczba zachorowań psychicznych znacznie wzrosła, w przeciwieństwie do innych grup chorobowych.

Jakie konsekwencje dla przedsiębiorstw niesie ze sobą wzrost zachorowań na podłożu psychicznym?

To powoduje wysoką absencję chorobową, często także konieczność ustanawiania zastępstw, co zaś niesie ze sobą duże koszty dla firm i całego społeczeństwa. Temat zdrowia psychicznego jest ważny nie tylko z powodów lekarskich czy etycznych, ale również w aspekcie ekonomii, zarządzania jakością i wobec bezpieczeństwa i higieny pracy. A że te obszary są ze sobą powiązane, pokazuje przykład pilota Lufthansy, który wygłasza referaty na temat: „Bezpieczeństwo i higiena pracy a zdrowie psychiczne”. Kto chciałby leczyć z pilotem, który ma problemy psychiczne?

Jak powiązane są zachorowania psychiczne z zakładową ochroną pracy?

Daje się to jasno przedstawić za pomocą pewnego porównania. W bezpieczeństwie i higienie pracy często posługuje się tzw. piramidą wypadków. Na szczycie znajduje się wypadek śmiertelny, poniżej spiętrza się ok. tysiąc wypadków przy pracy i ok. 3 tys. wypadków bez chorobowego. Następnie znajduje się prawie 30 tys. wydarzeń wypadkowych i ok. 300 tys. przypadków nie zastosowania się do norm bezpieczeństwa. Ten obraz jest znany i porównuję go często z obrazem samobójstwa na tle psychicznym. Przywołuję go, by zadać pytanie ile wewnętrznego cierpienia gromadzi się na szczycie piramidy odczuć osoby, która odbiera sobie życie. Na szczęście w firmach, którymi się opiekuje, dotychczas nie wystąpił śmiertelny wypadek przy pracy, ale prawie w każdej jeden lub nawet kilka samobójstw. Stąd dla mnie, jako lekarza medycyny pracy, zdrowie psychiczne nabrało ogromnego znaczenia. Spektakularnym przykładem we Francji, o którym dyskutuje się także u nas, były samobójstwa we francuskiej firmie samochodowej Renault Guyancourt w okolicach Paryża, które jednoznacznie powiązane były z sytuacją zawodową ofiar.

Co proponuje Pan robić, by tematy te stały się obszarem działań w przedsiębiorstwach?

Po pierwsze, co obserwuję na swoim przykładzie, należy stwierdzić, że ten problem w ogóle istnieje! To jest punkt wyjścia do dalszych kroków. Problemy psychiczne nie mogą być tematem tabu. Nie wolno mówić, że są „niemęskie”, typowe dla mięczaków. Drugim krokiem jest utematyzowanie tego problemu wobec kierownictwa, pracowników, rad pracowniczych, a przede wszystkim wobec mistrzów i przełożonych. I naturalnie my - lekarze medycyny pracy musimy zaoferować pomoc medyczną i ludzką. Należy do tego także przeanalizowanie i ukształtowanie miejsc pracy w kontekście psychospołecznym – bardzo ważny punkt. Równocześnie musimy zachęcać tych ludzi do budowania sobie także prywatnie otoczenia zdrowego psychospołecznie.

Co konkretnie robi Pan, gdy stwierdzi u pacjenta problemy psychiczne?

Podczas badań z zakresu medycyny pracy zachęcam pracowników, by wypowiedzieli się o problemach psychicznych. Nie tylko, gdy problemy te wynikają z warunków pracy, ale także życia prywatnego, gdyż oddziałują one na siebie wzajemnie. Stwarzam odpowiednią atmosferę. Na ścianie w gabinecie wisi u mnie cytat z Antoine de Saint-Exupery: „Przyślij mi szybko kogoś, kto ma odwagę powiedzieć mi prawdę w miłości.” Odpowiednio ukierunkowuję także moje działania lekarskie: po jednej trzeciej mojego czasu pracy poświęcam na badania i rozmowy, administrację i obchody miejsc pracy. Na miejscu, na stanowiskach pracy znajduje się klucz do działań prewencyjnych, do których podejmowania jestem zobowiązany jako lekarz medycyny pracy.

Jakie są reakcje w przedsiębiorstwach na Pana inicjatywy?

Chciałbym odpowiedzieć przykładem z przedsiębiorstwa chemicznego, w którym już długo pracuję. Od trzech lat z powiedzeniem jest tam akceptowany temat „zdrowia psychicznego”. Wcześniej istota tego tematu nie była rozpoznawana. Decydującym krokiem było osiągnięcie uznania tego problemu jako ważnego. Wygłaszałem wygłady na posiedzeniach komisji bhp, rozmawiałem z przełożonymi, radami pracowniczymi i podczas zebrań z załogą. Po tym przychodzili do mnie pracownicy i mówili: „Mam problem, chciałbym z panem o tym porozmawiać”. Zaczęto np. uwzględniać podobne kwestie podczas rekrutacji personelu. W ogłoszeniach o zatrudnieniu inżyniera umieszczano np. wymaganie „dobry kontakt z ludźmi”. To pokazuje zatem ważne kryterium wyboru osoby na stanowisko

kierownicze. Zdrowie psychiczne nie jest dla mnie żadnym egzotycznym tematem medycyny pracy. Przedsiębiorstwa chcą osiągać sukcesy gospodarcze, dlatego chcemy mieć zdrowych pracowników w zdrowych firmach, a na to składa się zdrowie cielesne i w oczywisty sposób także duchowe.

B.2 Sprawozdanie z seminarium „Podstawy oceny zagrożenia, psychiczne obciążenia zawodowe i pracownicze współdecydowanie.”

W ramach projektu EUROCHEM, w kooperacji z IG BCE okręg Halle-Magdeburg, przeprowadziliśmy seminarium testowe, w którym udział wzięło dziewięć rad zakładowych z przedsiębiorstw okręgu landowego Saksonii-Anhalt. Seminarium rozpoczęło się rundą przedstawieniową uczestników i prezentacją europejskiej dyskusji na temat kwestii związanych ze stresem w pracy. W temat wprowadziła zebranych dr Frischte wraz z ekspertką psychologii pracy. Przedstawiła ona naukowy model obciążeń i wymagań, który stanowił podstawę DIN EN ISO 10075 „Ergonomiczne podstawy odnośnie psychicznych obciążeń w pracy.” Na koniec zaprezentowane zostały też praktyczne instrumenty i metody, za pomocą których zawodowe obciążenia psychiczne mogą być identyfikowane i oceniane w celu wprowadzenia konkretnych działań naprawczych w zakładzie.

Dr Fritsche zwróciła uwagę m.in. na to, że ważna specjalistyczna instytucja państwa – Instytut ds. Ochrony Pracy i Medycyny Pracy – posiada narzędzie do definiowania i zgłaszania obciążeń psychicznych w pracy, w którym zaprezentowane są łącznie 93 metody. Podczas drugiego dnia seminarium jedna z nich – IMPULS-Test - została indywidualnie opracowana i włączona do gry „Zakładowa ankieta na temat stresu i zasobów.” Zostały przy tym zreflektowane wszystkie praktyczne pytania: włączenie podmiotów zakładowych; wprowadzenie, przeprowadzenie i podsumowanie ankiet; planowanie działań. Trzeciego dnia tematem przewodnim było współdecydowanie rad zakładowych. Przedstawiono relacje z orzecznictwa Krajowego Sądu Pracy i praktyczne przykłady inicjatyw rad zakładowych. Na koniec zaprezentowane zostały struktury partycypacji we Francji i w Polsce. Prowadzący seminarium, Dieter Kropp, przekazał wrażenia z seminarium:

Jakie są najważniejsze spostrzeżenia po tym seminarium?

Interesującym było zauważyć, że istnieje pewna rozbieżność. Temat stresu i obciążeń psychicznych odgrywa w firmach ważną rolę. Jednocześnie prawie nieznaną było, że zagadnienia te powinny być wzięte pod uwagę przy ocenie warunków pracy. Podczas oceny zagrożenia sprawdzane powinny być również obowiązki w miejscu pracy, organizacja pracy, stosunki społeczne, zachowanie kierownictwa. Wszystko to jest potrzebne, aby rozpoznać faktory stresu i opracować rozwiązania.

Można by powiedzieć, że temat ten stoi ciągle w ciemnym kącie, jak wcześniej było z tematyką uzależnień. Udało się tutaj przeforsować dobre programy zakładowe, np. w zakresie postępowania z uzależnionymi od alkoholu. W temacie stresu jest to jeszcze przed nami. Istnieje duży deficyt wiedzy w przedsiębiorstwach u wszystkich, których kwestia ta dotyczy, o tym jak można i należy ją traktować. Dzięki przeprowadzonemu seminarium deficyt ten mogliśmy znacząco ograniczyć. Przyczyną psychicznych obciążeń może być np. nadmiar pracy. Poprzez współdecydowanie rad zakładowych mogą one wymagać konkretnych działań przeciwdziałających, jak np. nowe zatrudnienia.

W naszym seminarium uczestniczyli członkowie rad zakładowych grupy roboczej IG BCE, która spotyka się dwa razy do roku by dyskutować o zakładowej ochronie zdrowia i pracy. Mamy dzięki temu możliwość kontynuowania tematu po seminarium, co jest bardzo ważne. Dwie rady chcą w jednym z działań przeprowadzić ankietę i możemy jej wyniki omówić w grupie roboczej.

C. Zakładowe wspieranie zdrowia, poprawa zdolności do pracy i stabilne demograficznie miejsca pracy.

Światowa Organizacja Zdrowia (WTO) opracowała w 1948 roku szeroką definicję zdrowia. Wg niej jest to: "stan dobrego fizycznego, psychicznego i społecznego samopoczucia, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności (kalectwa)."

W 1986 roku definicja ta została przez WTO rozszerzona: „Sposób, w jaki społeczeństwo organizuje pracę, warunki pracy i czas wolny, powinien być źródłem zdrowia, a nie choroby. Wspieranie zdrowia tworzy pewne, inspirujące, zadowalające i przyjemne warunki pracy i życia.” Dyrektywa UE 89/391/EWG, która wprowadzona została w Niemczech do krajowego prawodawstwa w roku 1986, zgodna jest z tym obszernym rozumieniem pojęcia zdrowia.

W Niemczech kasy chorych mogą wspierać przedsiębiorstwa w działaniach prozdrowotnych. Dobre jakościowo zakładowe wspieranie zdrowia powstaje z wyważonej kombinacji prewencji w zakresie „stosunków” i „zachowań”. Działania odnośnie stosunków odnoszą się do całości warunków panujących w zakładzie, w których pracują zatrudnieni, jak np. czas i przebieg pracy, specyficzne obciążenia. Działania odnośnie zachowań dotyczą zaś zachowań samych pracowników, np. korzystania z oferty sportowej czy poradnictwa żywieniowego. Najważniejszymi elementami efektywnego wspierania zdrowia są: zakładowe sprawozdanie o stanie zdrowia pracowników, centralne gremium do koordynacji podejmowanych kroków, krąg zdrowotny zatrudnionych. Ponieważ najlepsze wyniki daje systematyczne i długofalowe postępowanie, zakładowe wspieranie zdrowia stało się zarządzaniem zdrowiem.

W związku z rozwojem demograficznym społeczeństwa wspieranie zdrowia staje się coraz ważniejsze w polityce personalnej, a także zakładowej ochronie zdrowia i pracy. W Trójkącie Chemicznym wokół Halle przedsiębiorstwa rozpoczynały swoje działania w zakresie ochrony zdrowia w szczególnych warunkach, co pokazują dwa przykłady.

C.1 Przykład InfraLeuna sp. z o.o. w Parku Chemicznym Leuna

„Ochrona zdrowia częścią rozwoju personelu”.

W Parku Przemysłowym Leuna osiedliło się wiele firm krajowych i zagranicznych, które łącznie zatrudniają ponad 10 tys. osób. Poprzez zamknięcie obszaru parku (z włączoną w niego rafinerią Total i koncentracją usług i infrastruktury) podmioty zostały wzajemnie powiązane, a teren odznacza się koncepcją bezpieczeństwa uzgodnioną i regulowaną przez uczestniczące firmy.

InfraLeuna zatrudnia ponad 600 pracowników i jest odpowiedzialna za infrastrukturę i funkcje usługowe. Zapytaliśmy szefa ds. personalnych, pana Jankowskiego, i przewodniczącego rady zakładowej, pana Nowaka, o program opieki (prewencji) zdrowotnej, który ustanowiony został w 2005 roku.

Z jakich powodów został ustanowiony u Państwa w 2005 roku program opieki zdrowotnej?

Pan Jankowski: Mamy w naszym przedsiębiorstwie motyw przewodni, wg którego nasi pracownicy postrzegani są jako ważne

źródło i bogactwo rozwoju firmy. Dlatego jakość zdrowia powinna być możliwie jak najwyższa. Za pomocą konkretnych przedsięwzięć chcemy animować zdrowy tryb życia. Nie chodzi o to, by obniżyć liczbę zachorowań, ale wzmocnić zdrowie naszych pracowników.

Dlaczego program powstał dopiero w 2005 roku?

Pan Jankowski: Po przełomie musieliśmy podjąć dopasowujące działania personalne, aby pozostać konkurencyjnym w nowych warunkach gospodarczych. Równocześnie region chemiczny Leuna został przekształcany, aby być interesującym dla inwestorów. Ten właśnie proces restrukturyzacji zakończyliśmy w znaczącym stopniu w 2005 roku, tak że mogliśmy pewniej spojrzeć w przyszłość. Możemy teraz docelowo dokonywać rozwoju personelu. Program ochrony zdrowia jest elementarną tego częścią.

Pan Nowak: Z końcem restrukturyzacji personelu w 2003 roku zostały dla naszych pracowników zabezpieczone miejsca pracy. Jednak w wyniku cięć w zatrudnieniu w latach 90-tych mamy wyższą średnią wiekową w przedsiębiorstwie, ponieważ zwolnieni musieli zostać głównie młodzi pracownicy. Program ochrony zdrowia ma więc m.in. na celu podtrzymanie stanu zdrowia i zdolności do pracy starszych zatrudnionych.

W jakich punktach wychodzicie w programie poza ustalenia ustawowe?

Pan Jankowski: W program włączony jest plan działań krótko- i długoterminowych. Jego ważnym elementem jest dobrowolny szeroki test zdrowotny, który pracownicy mogą sobie zrobić u lekarza medycyny pracy lub swojego lekarza rodzinnego. Mają wtedy potwierdzenie o swoim stanie zdrowia. Oferujemy także w naszym zakładzie pierwszą opiekę medyczną podczas chorób przeziębieniowych. Dalej zapewniamy szeroką paletę działań profilaktycznych, jak np. cotygodniowe ćwiczenia kręgosłupa, trening autogenny czy masaże pleców. Poza tym nasi pracownicy mogą skorzystać z kursów poradnictwa żywieniowego i zaprzestania palenia. Masaż pleców może być wykonywany także w czasie pracy, za co pracownik uiszcza opłatę 9 euro. W ramach jednorazowej składki w wysokości 5 euro nasi pracownicy mogą należeć do drużyny sportowej TSV Leuna i poprzez specjalnie w przedsiębiorstwie utworzony wydział ds. sportu wybierać spośród dziedzin: pływanie, Nordic-Walking, piłka nożna, tenis,

badminton i siatkówka. Składkę członkowską w drużynie opłaca przedsiębiorstwo.

Pan Nowak: Temat ochrony zdrowia i profilaktyki traktowany jest szeroko. Także corocznie obchodzony „tydzień zdrowia” służy wyjaśnianiu poszczególnych pytań. Na różnych stanowiskach można zrobić sobie testy. Z prowadzącymi stołórkę uzgodniliśmy, że serwowane będą dania niskotłuszczowe. Ponadto jesteśmy audytowanym przedsiębiorstwem wg idei „praca i rodzina”, aby zapewnić naszym pracownikom lepsze połączenie pracy zawodowej z obowiązkami rodzinnymi. Na część certyfikatu składa się opieka zdrowotna, jaką obejmujemy członków rodziny pracownika – dzieci, partnerów i rodziców. Mogą oni korzystać z naszej oferty w takim samym stopniu, jak nasi zatrudnieni.

Jak odbierane są te działania?

Pan Jankowski: Udział w poszczególnych działaniach był wysoki. Ofertę należenia do drużyny sportowej podjęło 70 pracowników, co stanowi 12% zatrudnionych. Wysokim zainteresowaniem cieszy się gimnastyka kręgosłupa, podobnie jak mobilne masaże pleców. Kursy rzucania palenia mają do tej pory mały oddźwięk.

Pan Nowak: Program ochrony zdrowia jest ustalony jako długofalowy proces. Nie chodzi o działania jednorazowe lecz o to, by spowodować długofalowe zmiany postępowania w kierunku zdrowego stylu życia. Jesteśmy jeszcze z pewnością na początku tego procesu.

Czy program ten odzwierciedla się we wskaźnikach, stanie zachorowań?

Pan Jankowski: Wskaźniki zdrowotne rozwijają się jednoznacznie pozytywnie. Problemem są choroby przewlekłe, przede wszystkim nowotwory i choroby układu krążenia. W 2007 roku mieliśmy procent zachorowań 3,7%, z czego 1,5% to choroby przewlekłe. W 2008 roku procent ten wynosi 4,5%, z tego 2-3% to choroby przewlekłe. Istnieje tu z pewnością powiązanie ze strukturą wiekową. W takich obszarach jak ochrona, straż pożarna i logistyka kolejowa pracuje się głównie na zewnątrz i silnie wykorzystuje aparat ruchowy.

Pan Nowak: To są średnie wyliczenia i w innych obszarach, jak np. w spółce energetycznej InfraLeuna wskaźnik zachorowań wynosi 1,1%. Bardzo ważne jest także, iż w czasie NRD niewiele mówiono o ochronie środowiska. Przez to wysokie było obciążenie pracowników

szkodliwymi substancjami, jak fenol, benzen, rtęć. Związek pomiędzy obecnymi chorobami przewlekłymi, a ówczesnymi emisjami jest bezpośrednio nie do udowodnienia, ale do przypuszczenia z dużym prawdopodobieństwem. Dlatego te zachorowania będą objęte szczególną opieką.

C.2 Przykład spółki KataLeuna Catalysts

„Masaż pleców w czasie pracy“

KataLeuna Catalysts sp. z o.o. utworzona została w 1921 roku i znajduje się w Parku Chemicznym Leuna. Przedsiębiorstwo opracowuje i produkuje katalizatory do procesów chemicznych. W zakładzie pracuje ponad 100 osób i 8 uczniów zawodu. KataLeuna należy dziś do rodziny Shella i wprowadziła system zarządzania bezpieczeństwem, zdrowiem i środowiskiem (SGU), który w 2006 roku został po raz pierwszy certyfikowany.

KataLeuna należy do 10 przedsiębiorstw, które ubiegały się o nagrodę w dziedzinie ochrony zdrowia przyznawaną przez związek zawodowy IG BCE. Nagroda, która po raz pierwszy przyznana została w 2007 roku, uhonorowuje szerokie i całościowe koncepcje zakładowej ochrony zdrowia. KataLeuna zdobyła drugie miejsce, które dotowane było kwotą 1,5 tys. euro. Obok nagrody pieniężnej przedsiębiorstwo może cieszyć się szerokim zainteresowaniem mediów i opinii publicznej, gdyż nagrodę wręczała osobiście Ulla Schmidt, federalna minister zdrowia.

Podczas wręczenia nagrody w lutym 2008 roku dyrektor dr Frank Görlitz wymienił różne działania w zakresie ochrony zdrowia zatrudnionych: *„Zwracamy uwagę, by miejsca pracy ukształtowane były ergonomicznie. Pracownicy, którzy pracują w wydziałach zagranicznych i podejmują podróże do wielu krajów, otrzymują szerokie szczepienia ochronne. Dajemy naszym zatrudnionym możliwość skorzystania w czasie pracy ze szczepień ochronnych przeciwko grypie lub z masażu pleców.”*

D. Regionalna i europejska sieć współpracy w Trójkącie Chemicznym.

D.1 Europejskie partnerstwo i rozszerzenie Unii Europejskiej.

„Chcemy rozwijać dialog społeczny w branży chemicznej poprzez tworzenie transnarodowej sieci współpracy i

partnersko-społeczną kooperację w Europie Wschodniej.

Michael Mersmann jest kierownikiem wydziału Internationales.Europa IG BCE na płaszczyźnie narodowej. Wydział ten kieruje projektem Europart, wspieranym przez federalne Ministerstwo Pracy i Spraw Socjalnych. Praktyczną realizacją zajmuje się QFC z siedzibą w Trójkącie Chemicznym, w Halle. Projekt rozpoczęty został jako przedsięwzięcie polsko-niemieckie w grudniu 2003 roku, kiedy kierownikiem wydziału był Manfred Warda, a w grudniu 2006 roku przedłużony został na kolejne dwa lata w kooperacji polsko-niemiecko-słowackiej. Merytorycznie projekt wspierany był przez Stefana Weisa z wydziału bezpieczeństwa i higieny pracy. Wsparcia finansowego udzieliła związkowa Fundacja „Praca i środowisko” oraz Fundacja F. Eberta w Warszawie i w Bratysławie.

Panie Mersmann, co było podstawowym pomysłem projektów Europart I i II?

Rząd Federalny rozpiął swojego czasu linię budżetową dla związków pracodawców i związków zawodowych, która miała za zadanie wspierać dialog społeczny w krajach nowoprzyjętych do UE. My jako IG BCE uczestniczyliśmy wtedy z własnym pomysłem na projekt dla przemysłu chemicznego, który nazywał się Europart.

Co kryje się za nazwą Europart?

Europart oznacza europejskie partnerstwo. W niemieckim przemyśle chemicznym pielęgnujemy ideę partnerstwa od dawna. Postanowiliśmy włączyć ją w międzynarodowy projekt. Jako temat obraliśmy ochronę pracy i zdrowia, ponieważ istnieje w tym obszarze szerokie Acquis Communautaire, a więc wspólny zbiór przepisów, które wszędzie muszą zostać wprowadzone – także w nowych krajach członkowskich UE. Zaproszone do partnerskiej wymiany zostały wszystkie podmioty: specjaliści bhp, zakładowi partnerzy społeczni, właściwe urzędy i władze, związki zawodowe i związki pracodawców.

Jak ocenia Pan przebieg projektu?

Bardzo dobrze. Zostaliśmy pozytywnie zaskoczeni oddźwiękiem projektu w Polsce, a potem też w Słowacji. Decydującą treścią projektu było przekazanie know-how i wymiana doświadczeń podmiotów zakładowych, co zostało zorganizowanych w formie 16 spotkań, w

które włączone zostało zwiedzanie zakładów i referaty tematyczne. We wniosku zakładaliśmy udział 300 uczestników, z których ostatecznie zrobiło się ok. 440.

W Europarcie II włączyliśmy do wymiany Słowację i poprawiliśmy jakość realizacji, np. poprzez dodanie tematu ochrony środowiska i trzydniowych podróży studyjnych, które umożliwiły jeszcze intensywniejszą wymianę. Jak i poprzednio projekt zakończyliśmy z większą niż planowana liczbą uczestników i dodatkowymi czterema spotkaniami. Podczas konferencji zakończeniowej polscy i słowaccy uczestnicy projektu wyrażali się bardzo pozytywnie o wymianie, która była dla nich pomocna i użyteczna w zakładowym wdrażaniu prawa europejskiego.

Jakie znaczenie miał ten projekt dla IG BCE i pana wydziału Internationales.Europa?

Coraz więcej rzeczy regulowanych jest w Europie – w zakresie ochrony zdrowia, polityce dotyczącej chemikaliów. Jeżeli jako związek zawodowy chcemy coś w przyszłości osiągnąć, to muszą współpracować ze sobą związki narodowe i razem prezentować swoją wagę w Brukseli.

My, jako IG BCE, chcemy rozwijać dialog społeczny w branży chemicznej i w naszym obszarze organizacyjnym poprzez tworzenie transnarodowej sieci współpracy i partnersko-społeczną kooperację w Europie wschodniej. Europart I i II przyczyniły się do intensyfikacji kontaktów z sekcjami chemicznymi polskich związków zawodowych: NSZZ „Solidarność” i OPZZ. Poprawiona została także niełatwa, ale konieczna kooperacja pomiędzy tymi dwoma związkami. Nawiązane zostały pierwsze kontakty z polskim Forum Związków Zawodowych. Współpraca ze słowackim chemicznym związkiem zawodowym OZCHSR została wzmocniona, istnieje już ona bowiem wiele lat.

Dialog społeczny jest dla mnie stabilną, pewną częścią europejskiego modelu społecznego. Europart podkreślił ten aspekt szczególnie, ponieważ w rozszerzonej Europie musi on zostać wzmocniony i rozbudowany.

Jakie znaczenie projekt miał dla Trójkąta Chemicznego Halle?

Po przełomie tutejsze zakłady chemiczne, rady zakładowe i pracownicy przeszli bolesny, ale zakończony sukcesem proces transformacji, który nie ma odniesienia w całym Niemczech,

co mało jest podkreślane. Te doświadczenia zostały w Europarcie docenione, bo okazały się bardzo pomocne dla polskich i słowackich uczestników. W projekcie uczestniczyło wiele znaczących firm i parków przemysłowych, a z polskiej strony włączone zostały wszystkie regiony chemiczne. Koledzy z Trójkąta Chemicznego na podstawie swoich doświadczeń z czasów NRD rozumieją struktury reprezentacji w Słowacji i Polsce lepiej niż koledzy z Niemiec zachodnich. To ułatwia porozumienie się.

Co przetrwa, gdy projekt zostanie zakończony w listopadzie 2008 roku?

Długofalowe jest dla nas hasło, że chcemy oddziaływać na przyszłość. Zawiązaliśmy sieć kontaktów dwu- i trójnarodowych pomiędzy konkretnymi osobami z przedsiębiorstw – reprezentantami grup interesów i specjalistami w firmach Conti, Agrofert, w przemyśle farmaceutycznym, pomiędzy rafineriami. To ułatwi w przyszłości wzajemne zrozumienie i współpracę. Odnosi się to również do związków zawodowych trzech uczestniczących w projekcie krajów, których kontakty zostały umocnione.

Na koniec roku 2008 opracujemy polsko-niemiecki podręcznik, który powinien ułatwić zrozumienie reprezentacji interesów w zakładach. Trójjęzyczna strona internetowa www.europart-qfc.de dokumentować będzie przebieg projektu i jego wyniki do roku 2010.

Realizator projektu – QFC, przy wsparciu naszym i obu polskich związków zawodowych powołał we Wrocławiu Fundację Kształcenia Zawodowego i Międzykulturowego „Faveo”. Mamy poprzez to w Polsce strukturę instytucjonalną, która może działać na miejscu. Polska jest dla nas bardzo ważna. Polska jest znaczącym obszarem chemicznym i ma najdłuższą granicę z Niemcami. Licząc 38,5 miliona mieszkańców ma ich więcej, niż razem wszystkie inne kraje, które wstąpiły w 2004 roku do Unii Europejskiej.

D.2 Landowy Zespół Roboczy ds. Bezpieczeństwa Pracy i Ochrony Zdrowia w Saksonii-Anhalt.

„Regionalna sieć współpracy ds. wspierania zdrowia i ochrony pracy o dużym oddziaływaniu na opinię publiczną w Saksonii-Anhalt.”

W roku 1995 Ministerstwo Zdrowia i Polityki Socjalnej landu Saksonia-Anhalt powołało Landowy Zespół Roboczy ds. Bezpieczeństwa Pracy i Ochrony Zdrowia (Landesarbeitskreis - LAK für Arbeitssicherheit und

Gesundheitsschutz). Jego 36 członków powoływanych jest przez odpowiedniego ministra. Są to przedstawiciele partnerów społecznych (związki zawodowe, związki pracodawców), instytucji naukowych, urzędów landowych odpowiedzialnych za ochronę pracy, podmiotów ubezpieczeniowych, kas chorych, stowarzyszeń i związków.

Przewodnictwo sprawuje minister szczebla landowego. Zastępca i dyrektor wybierani są z grona członków. Prace Zespołu Roboczego orientują się w różnych kierunkach:

- Członkowie spotykają się przynajmniej raz w roku, by dyskutować o wybranym specjalistycznym zagadnieniu. Na spotkanie zapraszani są także referenci.
- Gremium doradza ministerstwu i zajmuje stanowisko odnośnie wybranych kwestii.
- Od 1999 roku organizowany jest corocznie Dzień Ochrony Pracy w Saksonii-Anhalt, któremu towarzyszą inne wydarzenia. Impreza stanowi platformę wymiany doświadczeń i przekazywania wiedzy. Gromadzi ok. 250 osób – w szczególności praktyków w zakresie ochrony pracy i zdrowia.
- Od roku 2002 przyznawana jest „Nagroda za ochronę pracy Saksonia-Anhalt”, którą za innowacyjne i modelowe działania otrzymać mogą zarówno pojedyncze osoby, jak i grupy lub przedsiębiorstwa.

Dr Uwe Neumann jest członkiem Landowego Zespołu Roboczego od początku jego powołania, z ramienia Stowarzyszenia GAISA. W latach 1995-2004 piastował stanowisko dyrektora Zespołu, a następnie dwa lata zastępcy przewodniczącego. Od roku 2004 dyrektorem jest dr Reinhard Scheunpflug, który zatrudniony jest w Landowym Urzędzie Ochrony Użytkowników. Jest to państwowa jednostka nadzoru nad ochroną pracy w Saksonii-Anhalt. Doktorzy Neumann i Scheunpflug relacjonują pracę Zespołu i jego inicjatywy:

Doktorze Neumann, dlaczego utworzony został Landowy Zespół Roboczy ds. Bezpieczeństwa Pracy i Ochrony Zdrowia?

Tradycyjnie już takie zespoły robocze istnieją w wielu landach. Doświadczenie pokazuje, że ich praca ma sens. Zaraz po ponownym zjednoczeniu Niemiec powstał pomysł utworzenia takiego gremium również w Saksonii-

Anhalt, jako nowym kraju związkowym. W ten sposób powstał w 1995 roku Landowy Zespół Roboczy pod przewodnictwem dr Gerlind Kuppe z Ministerstwa Zdrowia i Polityki Socjalnej, które to stanowisko sprawuje ona dziś ponownie.

Jakie cele postawiono przed Landowym Zespołem Roboczym?

W pierwszej kolejności chodziło o zgromadzenie przy jednym stole wiedzy i doświadczenia różnych instytucji, związków i organizacji, by je móc poznać, wymienić i wspólnie wykorzystać. Celem było i jest nadal, by w landzie Saksonia-Anhalt opracowywać innowacyjne i kreatywne rozwiązania wspierające zdrowie i ochronę pracy, które wprowadzane będą w przedsiębiorstwach, a także w życiu codziennym.

Czy koncepcja ta rozwinęła się?

Myślę, że tak, gdyż możemy pokazać ciągły rozwój prac. Dzięki Zespołowi dysponujemy rzeczowo obsadzonym, zdolnym do działania gremium. Po raz pierwszy obchodzony w 1999 roku Dzień Ochrony Pracy „umocnił się” i cieszy się dużym uznaniem opinii publicznej. Od 2002 roku doszedł dodatkowy instrument – co dwa lata przyznawana „Nagroda za ochronę pracy”. Powiedziałbym, iż dzięki Landowemu Zespołowi Roboczemu powstała regionalna sieć współpracy ds. wspierania zdrowia i ochrony pracy o dużym oddziaływaniu na opinię publiczną w Saksonii-Anhalt.

Landowy Zespół Roboczy jest instytucją regionalną. Widzi Pan powiązania między jej działalnością, a wyzwaniami na płaszczyźnie europejskiej?

Tak, wiele, i to już od momentu powołania Zespołu. Podczas pierwszych obchodów Dnia Ochrony Pracy w 1999 roku zajmowaliśmy się oceną ryzyka zawodowego – instrumentem, który odnosi się do europejskiej Dyrektywy 89/391/EWG z 12 czerwca 1989 roku i wprowadzony został do niemieckiego prawodawstwa Ustawą o ochronie pracy z 1996 roku. Chodziło (i chodzi nadal) o to, by rozwijać możliwe do realizacji i dobre jakościowo koncepcje dla zakładów pracy. Instrument ten jest do dzisiaj trzonem rozwoju przedsięwzięć na rzecz ochrony pracy i zdrowia w Europie. Byłoby za daleko idącym wymienianie teraz wszystkich tematów, które mają związek z Europą.

Doktorze Scheunpflug, jakie są aktualnie punkty ciężkości prac Zespołu?

Niemiecki system ochrony pracy, i naturalnie także w Saksonii-Anhalt, musi zostać przygotowany na podejmowanie wyzwań, jakie się pojawiają, a które wynikają z:

- przemian w świecie pracy – od nowych zawodów i form pracy, po zmieniające się obciążenia,
- rozwoju demograficznego – problem starzejących się załóg w zakładach,
- globalizacji gospodarki.

Wszyscy członkowie Landowego Zespołu Roboczego mogą w tych zakresach wnieść konkretny, specyficzny wkład poprzez swoje instytucje, organizacje i zakłady.

Należy wymienić regionalne sieci współpracy, branżowo zorientowane porozumienia lub zawiązywane partnerstwa na rzecz ochrony pracy. Corocznie odbywający się Dzień Ochrony Pracy jako forum dyskusyjne i informacyjne, ale także przyznawanie nagrody za ochronę pracy są możliwościami zaprezentowania wyników i pozyskania nowych impulsów.

Dr Neumann wspominał o europejskich wyzwaniach w kształtowaniu ochrony pracy. Aktualnym tematem jest zainicjowana dla Niemiec przez UE Narodowa Strategia Ochrony Pracy. Jak daleko znana jest ona w Saksonii-Anhalt?

Na podstawie krytyki dualnego systemu ochrony pracy w Niemczech ze strony polityki i gospodarki, jak też podsumowania i oceny sprawozdania Komitetu Wyższych Inspektorów Pracy (SLIC) UE opracowany został przed dwoma laty szkic Wspólnej Niemieckiej Strategii Ochrony Pracy (GDA). W listopadzie 2007 roku podczas konferencji Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej ustalone zostały konkretne wspólne cele w obszarze ochrony pracy oraz pola działania na okres 2008-2012.

Saksonia-Anhalt uczestniczyła aktywnie w tym procesie poprzez Komisję Landową ds. Ochrony Pracy i Techniki Bezpieczeństwa. Landowemu Zespołowi Roboczemu i jego członkom zależało na czynnym udziale w realizacji wypracowanego stanowiska. Rozpoczynamy od szerokiego, rzeczowego informowania, poprzez wspólne akcje administracji Komisji Ochrony Pracy z instytucjami ubezpieczeniowymi, aż po rozprzestrzenianie tematyki na plenum podczas Dnia Ochrony Pracy.

4.3 Region chemiczny Police.

W Polsce na profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami i ochronę pracy mają wpływ dwa czynniki: przyjęcie europejskich norm oraz samoistny rozwój przemysłu, co dotyczy także innych krajów. Ostatnio duże znaczenie nie tylko dla Polski, ale także dla innych europejskich krajów, miało rozszerzenie przepisów dotyczących ochrony pracy i zdrowia wszystkich pracowników.

Ważnym wydarzeniem dla zakładowej opieki zdrowotnej i ochrony pracy było przyjęcie Polski do Unii Europejskiej w maju 2004 roku. Obowiązujące normy i przepisy prawne musiały zostać dopasowane, a także wdrożone przez zakłady. Akcesja zapoczątkowała długoletni proces wdrażania tych norm oraz pracę nad nowymi rozwiązaniami.

W następnych podrozdziałach zostaną zaprezentowane wybrane tematy dotyczące Zakładów Chemicznych „POLICE” SA, które mają na celu ukazanie aktualnego stanu przemysłu chemicznego oraz przystosowanie go do europejskich wymagań. Oprócz tego zostaną także omówione aspekty polskiego zakładowego systemu ochrony pracy i rola partnerów społecznych, a także istotne różnice, jakie występują w tej kwestii pomiędzy Polską, Niemcami i Francją.

A. Ochrona pracy i zdrowia na terenie Zakładów Chemicznych „POLICE” SA.

Zakłady Chemiczne „POLICE” SA postrzegane są jako wiodący regionalny, a także branżowy ośrodek, który cały czas potwierdza swoją czołową pozycję. W roku 2007 firma po raz kolejny zdobyła tytuł „Filara Polskiej Gospodarki”. Nagroda ta przyznawana jest średnim i dużym przedsiębiorstwom, których działalność opiera się nie tylko na osiąganiu wybitnych wyników finansowych, ale także skupia się na potrzebach okolicznych mieszkańców i aktywnie angażuje się w sprawy lokalnej społeczności.

Także w zakresie opieki zdrowotnej nad pracownikami, w większości mieszkańcami Polic, jak również w przestrzeganiu przepisów bhp Zakłady Chemiczne „POLICE” SA odgrywają w regionie wiodącą rolę. Już w roku 1995 rozpoczęto tutaj proces wdrażania systemu zapewnienia jakości zgodnie z normą ISO 9001, a w 1996 roku Zakłady przystąpiły do programu „Odpowiedzialność i Troska” („Responsible Care”), który zobowiązuje do systemowej realizacji inwestycji proekologicznych. To były ważne kroki do umocnienia konkurencyjności

przedsiębiorstwa. Kolejnymi zaś będą zbudowanie zintegrowanego systemu zarządzania na rzecz ochrony środowiska, jakości, bezpieczeństwa pracy i zdrowia. Celem programu jest ochrona pracy i zdrowia, gdyż w obu tych obszarach możliwym do zrobienia jest znacznie więcej niż wynika z przepisów powszechnie obowiązujących.

Od 2006 roku Zakłady Chemiczne „POLICE” SA posiadają wdrożony i utrzymywany system zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy na zgodność z normą PN-N-18001 i Międzynarodowym Standardem OHSAS 18001, co potwierdzono certyfikatami nadanymi przez TUV CERT.

Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy (CIOP-PIB) w 1999 roku powołał Forum Liderów Bezpiecznej Pracy, którego celem jest wdrażanie, upowszechnianie i promocja osiągnięć nauki i techniki z zakresu bezpieczeństwa, ochrony zdrowia i życia człowieka w środowisku pracy, jak też dostosowywanie praktyk polskich do norm europejskich. Szczególne osiągnięcia w powyższej dziedzinie Forum nagradza certyfikatami przyznając kolejno Zieloną, Srebrną i Złotą Kartę. Zakłady Chemiczne „POLICE” SA od 2001 roku należą do Forum, razem z innymi 80 wiodącymi polskimi przedsiębiorstwami, zaś od 2006 r. posiadają Złotą Kartę Lidera Bezpiecznej Pracy.

W Zakładach Chemicznych „POLICE” SA powołano wyodrębnioną komórkę organizacyjną - dział bhp, w którym zatrudnionych jest 7 osób. Od 2006 roku stanowisko kierownicze w dziale przemianowano na stanowisko głównego specjalisty, co oznacza podniesienie rangi tej komórki w ZSZ.



Pani Anna Malinowska



Pani Sabina Grefenheim

Pani Anna Malinowska z wykształcenia jest magistrem inżynierem rolnictwa, a także ukończyła studia podyplomowe na kierunku bezpieczeństwa i higieny pracy. Od ponad 20

lat pracuje jako behapowiec, a od marca 2000 roku sprawuje funkcję głównego specjalisty ds. bhp w Zakładach Chemicznych „POLICE” SA. Pani Annie Malinowskiej i jej współpracownicze, pani Sabinie Grefenheim, zadaliśmy pytania dotyczące dwóch tematów – przyjęcia norm europejskich przez Zakłady Chemiczne „POLICE” SA i aktualnych problemów dotyczących ochrony zdrowia na terenie przedsiębiorstwa.

A.1 Przyjęcie norm europejskich przez Zakłady Chemiczne „POLICE” SA.

„Nasze przygotowania rozpoczęliśmy już w latach 90-tych, a obecnie bezpośredni związek z inicjatywami europejskimi zapewnia udział w kampanii Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy”.

Od kiedy zajmują się Państwo tematem wejścia Polski do Unii Europejskiej?

Tematem tym zajmujemy się już od 1991 roku, a więc z chwilą przyjęcia Polski do Rady Europy. Na etapie wstępnym to „zajmowanie się” polegało głównie na uświadamianiu naszym pracownikom kierunku zmian w polskich przepisach dotyczących bhp oraz potrzeby ich harmonizacji z przepisami unijnymi. Informacje takie przekazywaliśmy w trakcie szkoleń osób kierujących pracownikami.

Jak przebiegły przygotowania do przyjęcia prawodawstwa unijnego z dniem 1 maja 2004?

Proces wprowadzania rozwiązań europejskich do krajowych przepisów rozpoczął się przed dniem 01.05.2004. Przykładem mogą być tu choćby przepisy dotyczące ochrony środowiska związane z zagrożeniami wielką awarią przemysłową, znane jako Dyrektywa Seveso II, obowiązująca w Unii Europejskiej od grudnia 1996 roku i wprowadzana do polskich przepisów znacznie wcześniej niż nastąpiło formalne wejście do Unii Europejskiej.

Innym znaczącym krokiem było wdrażanie t.zw. Dyrektywy ramowej 89/391/EWG „w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy”, przede wszystkim w zakresie obowiązku przeprowadzenia oceny ryzyka zawodowego. Było to możliwe dzięki zmianom w polskim kodeksie pracy, a następnie wydaniu ogólnych przepisów bhp. W 2005 r. do kodeksu, w ślad za wytycznymi MOP (ILO), nałożono na pracodawcę obowiązek konsultacji z

pracownikami lub ich przedstawicielami wszelkich działań związanych z bhp.

W naszym zakładzie konsultowanie się pracodawcy jest realizowane poprzez Komisję BHP działającą w układzie parytetowym. Oznacza to równe liczbowo przedstawicielstwo obu stron stosunku pracy. W naszym przedsiębiorstwie Komisja składa się z 7 przedstawicieli pracodawcy i 7 przedstawicieli pracowników.

Jakie znaczenie miało wprowadzenie poszczególnych unijnych wytycznych na terenie zakładu?

W prawodawstwie polskim do 2004 roku brak było przepisów dotyczących narażenia pracowników na czynniki biologiczne w środowisku pracy. Po ich ustanowieniu na pracodawcę nałożono między innymi obowiązek ustalenia klasy niebezpieczeństwa (w zależności od rodzaju występujących drobnoustrojów), tworzenia rejestru miejsc pracy, w których występują te zagrożenia oraz finansowania szczepień ochronnych w przypadkach, gdy występuje zagrożenie chorobą zakaźną w miejscu pracy. Wcześniej tylko częściowo były te wymogi realizowane. Dużej zmianie uległy też przepisy w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników przed ryzykiem związanym z czynnikami chemicznymi w miejscu pracy oraz przepisy dotyczące narażenia pracowników na kontakt z substancjami rakotwórczymi, w tym odrębne w zakresie narażeń na azbest.

Ważna była też Dyrektywa 86/188/EWG w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie hałasu w miejscu pracy, która znacząco poprawiła sytuację prawną osób narażonych na ten czynnik oraz 90/270/EWG w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia przy pracy z monitorami ekranowymi. Ten przepis został wydany w 1998 roku. Wcześniej zagrożenia związane z obsługą monitorów ekranowych były traktowane przez pracodawców jako mało znaczące. Po ich wprowadzeniu nałożono na pracodawcę obowiązek dostosowania stanowisk pracy wyposażonych w monitory do minimalnych wymagań określonych w przepisie oraz obowiązek refundowania kosztów nabycia okularów korygujących wzrok w przypadku zalecenia ich stosowania przez lekarza medycyny pracy.

Który z przepisów – z Pani doświadczenia – był dla firmy najtrudniejszy do wprowadzenia?

Myślę, że Dyrektywa (90/269/EWG) w sprawie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa podczas

ręcznego przemieszczania ciężarów. Trudno było ją przyjąć do stosowania w wielu zakładach w Polsce, także przez Zakłady Chemiczne „POLICE” SA. Wprowadzenie przepisu, także na wniosek naszej spółki, zostało wstrzymane w kraju na około półtora roku.

Wdrożenie tej dyrektywy wymagało więcej czasu, niż przewidział to wydający przepis resortowy minister, gdyż firmy nawozowe, budowlane itp. nie były gotowe do natychmiastowego przedstawienia eksploatowanych linii pakujących na obniżone normy. Także klienci nie wykazywali zainteresowania nawozami pakowanymi w 30 kg worki.

Również „dyrektywa maszynowa” (98/37 EWG) sprawiła wiele trudności, gdyż w Polsce przyjęto szczególnie krótki okres dostosowania maszyn do wymagań minimalnych, co spowodowało oczywiste problemy w przeprowadzeniu oceny tych maszyn i dostosowaniu ich do nowych wymagań. Dlatego w Zakładach zostały przyjęte harmonogramy, w których określono terminy zakupu nowych urządzeń oraz remontu i dostosowania starych na przykład taśmociągów, wind, itp. i właśnie w tej kwestii wystąpiły problemy.

Czy wprowadzenie którejs z nowych europejskich norm przyczyniło się do wymiany doświadczeń z innymi zakładami?

Tak, dobrym tego przykładem jest Dyrektywa (1999/92/EG – ATEX) w zakresie zapewnienia minimalnych wymagań dotyczących bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników zatrudnionych na stanowiskach pracy, na których może wystąpić atmosfera wybuchowa. Zakłady Chemiczne „POLICE” SA, jako jedne z wiodących w Polsce, zrealizowały wymogi tej dyrektywy. Na ten temat zorganizowaliśmy, wspólnie z PIP, spotkanie inspektorów pracy z całej Polski, które było okazją do zaprezentowania także naszego sposobu realizacji tego przepisu.

Jak został zmieniony przepis dotyczący ryzyka zawodowego przez ustawodawstwo europejskie?

Dyrektywa (89/391) dotycząca ryzyka zawodowego w przepisach polskich pojawiła się jako wymóg przeprowadzenia oceny już w 1996 roku, ale wówczas nie podano żadnej definicji określającej pojęcie ryzyka zawodowego ani sposobu jej przeprowadzenia. Przepis ten właściwie zaczął obowiązywać dopiero od 1998

roku, a ostatnie poprawki wprowadzono do rozporządzenia w sprawie ogólnych przepisów bhp w tej sprawie nawet w 2007 roku. Należy przypuszczać, że wszystkie kraje Unii Europejskiej mają problem z prawidłową oceną i upowszechnieniem wiedzy na temat ryzyka zawodowego, dlatego temu tematowi została poświęcona dwuletnia kampania (2008/2009) proklamowana przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy z siedzibą w Bilbao. Jej hasło brzmi: „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy. Dobre dla Ciebie, dobre dla firmy”. My także, jako Zakłady Chemiczne „POLICE” SA, bierzemy w niej udział.

A.2 Aktualne problemy i wyzwania opieki zdrowotnej w przedsiębiorstwie.

„W ochronie pracy i zdrowia mamy możliwość stworzenia więzi wspólnej Europy”.

Jakie aktualne problemy muszą znaleźć swoje rozwiązanie w przyszłości?

Przed nami trudne zadanie, między innymi aktualizacja oceny ryzyka zawodowego w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa zawodowego w świetle ostatnio wprowadzonych zmian do standardu OHSAS oraz w późniejszym terminie dostosowanie oceny ryzyka zawodowego do wymogów stawianych przez system REACH. Przeglądu wymaga również rejestr stanowisk pracy pod kątem narażenia pracowników na czynniki biologiczne. Przewiduje się, że może wystąpić problem z identyfikacją wszystkich tych czynników.

Czy dział bhp Zakładów Chemicznych „POLICE” SA ma kontakt również z podobnymi komórkami w innych zakładach?

Tak, nasz dział ma wiele dobrych kontaktów z podobnymi komórkami w innych firmach tak zwanej „wielkiej syntezy chemicznej”. Wzajemne konsultacje nasilają się, gdy pojawiają się nowe wymagania prawne i wątpliwości jak zapewnić ich stosowanie. Wtedy wymiana poglądów pozwala przede wszystkim określić, jakie koncepcje rozwiązania problemu są możliwe i wypracować wspólną (na przykład wobec organów kontrolnych) wykładnię stosowania prawa. Problemy omawiamy w trakcie roboczych spotkań, a nawet telefonicznie. Szczególnie intensywna wymiana poglądów dotyczyła przyjęcia sposobu wdrożenia dyrektywy w sprawie minimalnych wymagań dla maszyn oraz dyrektyw dotyczących stref, w których mogą wystąpić atmosfery wybuchowe.

Ostatnie konsultacje związane były ze sposobem realizacji przepisu nakazującego szkolenie pracowników zatrudnionych przy wykonywaniu prac szczególnie niebezpiecznych z częstotliwością co najmniej raz do roku.

Obecnie biorą Państwo udział w europejskiej kampanii „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy. Dobrze dla Ciebie, dobrze dla firmy”. Czy uczestniczyli Państwo jeszcze w innych projektach międzynarodowych?

Braliśmy udział m.in. w międzynarodowym projekcie EUROPART I oraz EUROPART II, a obecnie uczestniczymy w projekcie EUROCHEM, za które to odpowiedzialne jest QFC (Qualifizierungsförderwerk Chemie GmbH). Uczestnictwo to przynosi nam wiele korzyści, które dotyczą różnych obszarów, takich jak: poznania europejskiej branży chemicznej oraz problemów jej dotyczących, rozwiązań prawnych i dobrych praktyk stosowanych w innych państwach, nawiązania bezpośrednich kontaktów, a tym samym tworzenia więzi dających „wspólną Europę”.

Czy mogłaby Pani te korzyści wynikające z udziału w projektach międzynarodowych jeszcze bardziej skonkretyzować?

Pozyskane w projektach informacje, przydatne dla naszego zakładu, to między innymi:

- rola Infraparku Leuna w tworzeniu standardów bhp wobec podwykonawców,
- rola partnerów społecznych w inicjowaniu zmian ustawodawczych (REACH), w tworzeniu prawa układowego w przypadkach kapitałowego łączenia się firm, prowadzeniu szkoleń dla związkowców na temat oceny ryzyka zawodowego ze zwróceniem uwagi na konieczność uwzględniania stresu i innych czynników psychicznych,
- klasyfikacja wypadków przy pracy – odmienna w Polsce, Słowacji i Niemczech (wypadki powodujące u poszkodowanego niezdolność do pracy do 3 dni nie są poza Polską zaliczane do statystyk),
- starzenie się załóg, brak kadry na podstawowe stanowiska obsługowe z odpowiednim zawodowym przygotowaniem, niechęć do „dzielenia się” wiedzą praktyczną z młodymi przez doświadczonych pracowników.

Jakie inne działania realizują Państwo w dziedzinie promocji zdrowia?

Współpracujemy z wojewódzką Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną (WSS-E) w Szczecinie.

W listopadzie 2006 roku zorganizowaliśmy na terenie naszego zakładu szkolenie dla 30 inspektorów granicznych i powiatowych stacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu

województwa zachodniopomorskiego, w którym uczestniczyli też przedstawiciele zakładowych służb (technologiczne, laboratoryjne, bhp). Temat spotkania brzmiał „Nadzór nad substancjami chemicznymi – REACH”.

W lipcu 2008 roku, także na terenie naszego zakładu, wojewódzka SSE przeprowadziła szkolenie „Promocja zdrowia w miejscu pracy”, w którym udział wzięli przedstawiciele zakładowych organizacji związkowych, społecznej inspekcji pracy, służb kadrowych i bhp. Zaproszono także służbę bhp z największej spółki zależnej, mając na względzie ewentualne przyszłe wspólne projekty w tym zakresie. Część szkolenia polegała na wizytacji przez pracowników WSS-E terenu Zakładów.

Jak przeprowadzają Państwo kampanię dotyczącą ochrony zdrowia wśród swoich pracowników?

WSS-E ze Szczecina w lipcu 2008 roku na terenie naszego zakładu przeprowadziła ankietę na temat źródeł i poziomu stresu. Odzew nie był zbyt duży, gdyż w ciągu około 6 tygodni ankietę wypełniło tylko 146 osób. Uzgodniono, że po opracowaniu zbiorczych wyników ankiet przez Stację zostaną one przekazane do wykorzystania w naszym zakładzie. W październiku mają zostać uzgodnione kolejne wspólne inicjatywy na rzecz poprawy zdrowia, na przykład organizowanie krótkich spotkań z pracownikami na temat prawidłowego odżywiania się oraz szkodliwości palenia tytoniu.

Bierzemy także udział w europejskich kampaniach proklamowanych przez Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. W ramach tych kampanii przeprowadzamy w zakładzie różnego rodzaju akcje przy pomocy plakatów, broszur, wywiadów z lekarzem medycyny pracy i inspektorem pracy. Informacje te pojawiają się też w zakładowym radiowęźle oraz kablowej TV, jak również na stronie głównej zakładowej sieci intranet, na której poczytać można między innymi na temat jak się gimnastykować, aby przeciwdziałać przeciążeniom kręgosłup. Przedsięwzięcia te realizowane są w Tygodniu Bezpieczeństwa, przypadającym corocznie w październiku.

W 2005 roku tematem Kampanii był problem hałasu, dlatego obchody przebiegały pod hasłem „Stop hałasowi”, a w 2006 roku we wszystkich państwach Unii tematem było bezpieczeństwo młodych pracowników. Akurat ta problematyka ma mniejsze znaczenie w naszym zakładzie. Natomiast rok 2007 poświęcony był zapobieganiu dolegliwościom mięśniowo – szkieletowym, obchody przebiegały

pod hasłem „Mniej dźwigaj”. Na ten temat została też przeprowadzona ankieta przez CIOP-PIB wśród pakowaczy oraz pracowników administracyjno-biurowych wykonujących prace przy monitorach ekranowych, w której wzięliśmy udział. Niestety, mimo spotkań z pracownikami, do których kierowano ankietę i przedstawiania im celu przeprowadzenia badania, formularze wypełniono jedynie około 70 osób.

Na aktualne tematy bhp, dotyczące różnych sezonowych problemów, na przykład bezpiecznych warunków jazdy rowerami w okresie jesieni, spożywania i przechowywania posiłków podczas upałów, zamieszczane są artykuły między innymi w zakładowym magazynie „POLICE”.

B Zakładowe związki zawodowe, społeczna inspekcja pracy, ochrona zdrowia.

Ogólne uregulowania z zakresu ochrony pracy i zdrowia znajdują się w Konstytucji RP w artykułach Nr 24 i 66. Temat ten odgrywa w przemyśle chemicznym ważną rolę i towarzyszy mu już od wielu lat. Dla zakładowej opieki zdrowotnej istnieje Kodeks Pracy z 26 kwietnia 1974 roku określający w tym zakresie zadania nie tylko pracodawców, ale również przedstawicielstwa pracowników. Ustawa o społecznej inspekcji pracy z 24 czerwca 1983 roku reguluje m.in. obowiązki i kompetencje społecznych inspektorów pracy. W kraju istnieje również Państwowa Inspekcja Pracy i Państwowa Inspekcja Sanitarna, które wspierają działalność społecznej inspekcji pracy.

Na terenie Zakładów Chemicznych „POLICE” SA działa 6 organizacji związkowych, takich jak: OPZZ (powstałe w okresie socjalistycznym), NSZZ „Solidarność” (zapoczątkowała rewolucję społeczną w 1980 roku), Międzyzakładowy Związek Zawodowy Pracowników Ruchu Ciągłego, Związek Zawodowy Inżynierów i Techników, Solidarność ‘80 i „Kontra – 95”.

Związki zawodowe w Polsce mają uprawnienia do uczestniczenia w zakładowej ochronie zdrowia i pracy poprzez zakładowego społecznego inspektora pracy.

Na terenie Zakładów Chemicznych „POLICE” SA działa 23 wydziałowych społecznych inspektorów pracy, którzy podlegają zakładowemu społecznemu inspektorowi pracy.



Pan Jerzy Ziółkowski

Pan Jerzy Ziółkowski w 1995 roku został wybrany na wydziałowego społecznego inspektora pracy, a w 2001 roku po raz pierwszy został zakładowym społecznym inspektorem pracy. W 2005 roku ponownie przypadła mu ta funkcja. Pan Ziółkowski pracuje w Zakładach Chemicznych „POLICE” SA od 1970 roku, przez wiele lat na stanowiskach związanych z automatyką. Jest członkiem NSZZ „Solidarność”.

„Społecznym inspektorem pracy mogą zostać tylko członkowie związków zawodowych”.

Panie Ziółkowski, jak wybierany jest zakładowy społeczny inspektor pracy?

Ja zostałem wybrany przez wydziałowych społecznych inspektorów pracy. Do wygrania wyborów potrzebnych jest więcej niż 50% głosów uprawnionych do głosowania.

Czy może Pan w skrócie opisać swoją funkcję i zadania w zakładzie?

Jako zakładowy społeczny inspektor pracy jestem zwolniony ze swoich dotychczasowych obowiązków zawodowych. Funkcja, jaką obecnie pełnię, jest funkcją honorową i do jej piastowania nie trzeba mieć konkretnych kwalifikacji. Jako społeczny inspektor pracy jestem chroniony przed zwolnieniem, także rok po zakończeniu kadencji.

Każdego roku robię przegląd warunków pracy. Od społecznych inspektorów pracy dostaję pisemne i fotograficznie udokumentowane informacje o zaistniałych problemach. Protokoły społecznych inspektorów pracy są scalane i w wersji książkowej otrzymują je między innymi: prezes naszej firmy, szefowie działu bhp i straży pożarnej, wszystkie organizacje związkowe Zakładów Chemicznych. O zaistniałych problemach rozmawiam z kierownictwem wydziałów, których problemy

dotyczą i ustalam z nimi terminy usunięcia wad. Kontroluję też bezpieczeństwo pracy zatrudnionych pracowników oraz czy pracodawcy przestrzegają i wypełniają wymogi przepisów prawnych. Współpracuję ze społecznymi inspektorami pracy z Zakładów Chemicznych i spółek zależnych, związkami zawodowymi, szefami różnych komórek organizacyjnych, komendantem zakładowej straży pożarnej, a także z działem bhp, któremu szefuje pani Malinowska.

Czy w Pańskiej pracy ma znaczenie Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy?

Ma duże znaczenie, gdyż opracowują go wszystkie organizacje związkowe Zakładów Chemicznych razem z pracodawcą. Następnie otrzymuje go Państwowa Inspekcja Pracy (PIP) do sprawdzenia i zarejestrowania. Wówczas taki układ staje się istotnym dokumentem dla każdego pracownika. Społeczni inspektorzy, związki zawodowe, jak i pracodawca stoją na straży, by treść zawarta w układzie zbiorowym była respektowana w stosunku do każdego zatrudnionego.

Co się dzieje w przypadku, kiedy pracodawca nie chce uwzględnić uwag dotyczących zaniedbań w przepisach?

Są to przypadki jednostkowe. Rzadko zdarzające się, ponieważ pracodawca wie, że jeśli nie dostosuje się do wymogów przepisów lub skargi pracownika, mogą zostać powiadomieni wydziałowy społeczny inspektor pracy, zakładowy społeczny inspektor pracy lub związki zawodowe. W świetle prawa ten, kto nie wykonuje zaleceń zakładowego społecznego inspektora pracy lub uniemożliwia jego pracę, podlega karze. Pracodawca szybko reaguje na tego typu sygnały i zastrzeżenia i koryguje je. Nie znam przypadku, aby dodatkowo informowano Państwową Inspekcję Pracy lub inne organy państwowe.

Jak wygląda Pana wspólna praca z wydziałowymi społecznymi inspektorami pracy?

Raz w miesiącu spotykam się ze społecznymi inspektorami pracy i przekazane mi uwagi, spostrzeżenia itp. realizuję niezwłocznie. Organizuję dla społecznych inspektorów raz w roku trzydniowe szkolenie w naszym zakładowym Ośrodku Wypoczynkowo – Szkoleniowym w Brzózkach. W szkoleniu tym uczestniczy 23 inspektorów Zakładów Chemicznych „POLICE” SA i 9 inspektorów ze spółek wydzielonych ze struktur zakładowych. Na szkoleniach tych omawiane są różne tematy, jak na przykład pierwsza pomoc powypadkowa,

sprzęt ochrony osobistej, przepisy bhp, przeciwpożarowe, prawa pracy. Zaproszeni zostają także specjaliści różnych branż tematycznych, na przykład inspektorzy PIP, pracownicy działu bhp, straży pożarnej, związki zawodowe itp. Każdy ze społecznych inspektorów otrzymuje materiały pomocnicze, a także potwierdzenie swojego uczestnictwa. Dodam, że szkolenia te odbywają się na koszt pracodawcy.

Czy współpracuje Pan z Państwową Inspekcją Pracy?

Okręgowy Inspektorat Pracy organizuje przeciętnie raz na kwartał spotkanie z zakładowymi społecznymi inspektorami pracy z terenu województwa zachodniopomorskiego. Przekazywane są nam wówczas materiały pomocnicze, a także zostają przeprowadzone krótkie tematyczne szkolenia. Wymieniamy się naszymi doświadczeniami, rozwiązujemy indywidualne problemy. Dla wszystkich z nas spotkania te są bardzo pomocne i korzystne.

Zainteresowanie pracowników tematem ochrony zdrowia jest często bardzo trudne. Czy próbuje Pan to zmienić?

Raz do roku przygotowuję konkurs poświęcony tematyce bezpieczeństwa pracy, przepisów przeciwpożarowych itp. Niestety zainteresowanych nim nie jest tak wielu, jak bym tego oczekiwał, ale corocznie uczestniczy w nim około 20 pracowników. Zwycięska trójka otrzymuje nagrody w postaci roweru górskiego czy aparatu cyfrowego. Dodatkowo każdy z biorący udział w konkursie otrzymuje cenne nagrody rzeczowe.

Na uroczystości wręczania zostają zaproszeni sponsorzy, przedstawiciele zarządu wraz z prezesem, dziennikarze. Robiony jest wywiad ze zwycięzcą konkursu, film, zdjęcia. Informacje o imprezie podawane są w lokalnej prasie i telewizji.

C. Przeobrażenia w zakładowej opiece medycznej. Połączenie opieki ogólnej z medycyną pracy.

Duże zakłady pracy posiadały przez wiele lat własne przychodnie przyzakładowe. Wykonywane w nich były badania profilaktyczne, a także leczenie z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i częściowo leczenie specjalistyczne. Obecnie sytuacja wygląda nieco inaczej. Ponieważ nadal pracodawca ma obowiązek zapewnić badania profilaktyczne swoim pracownikom, zawierane są umowy na ich przeprowadzenie z pojedynczymi lekarzami lub spółkami. Koszty tych badań pokrywa

pracodawca, natomiast koszty leczenia finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Przychodnia Zakładów Chemicznych „POLICE” SA została w 2000 roku przekształcona w spółkę „Medika”, a od 2005 roku wchodzi w skład Koncernu LUX Med.

Mirosława Kamińska – Rożyńska, lekarz chorób wewnętrznych, specjalista medycyny pracy zatrudniona jest w tej przychodni od 1982 roku. Wykonuje badania profilaktyczne dla pracowników Zakładów Chemicznych „POLICE” SA jak i pozostałych spółek oraz pracuje jako lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Czy widzi Pani korzyści wynikające z połączenia medycyny pracy z ogólną opieką zdrowotną?

Uważam, że sprawowanie opieki profilaktycznej, a równocześnie świadczenia opieki POZ nad tą samą populacją ma wiele zalet. Ponieważ w ramach badań profilaktycznych wykonujemy tylko te badania, które są wymagane ze względu na rodzaj narażenia zawodowego na danym stanowisku pracy (zgodnie z rozporządzeniem), trudno przy jednej wizycie ocenić stan zdrowia pracownika zwłaszcza, jeżeli chodzi o schorzenia nie mające związku z pracą. Na przykład stwierdzamy podwyższone ciśnienie tętnicze, zmiany w EKG czy wysoki poziom cukru i jeżeli jest to nasz pacjent wiemy czy się leczy, jakie leki przyjmuje, czy jest pacjentem zdyscyplinowanym. Pomaga to zdecydowanie przy orzekaniu zdolności do pracy na danym stanowisku, a często jest to praca związana z dużym wydatkiem energetycznym, praca na wysokości powyżej 3 metrów czy praca w zbiornikach zamkniętych. Jeżeli takich wiadomości nie posiadamy, konieczny jest kontakt z lekarzem POZ, do którego pacjent jest zadeklarowany, z prośbą o wydanie opinii dotyczącej ogólnego stanu jego zdrowia, poszerzenie badań diagnostycznych itp.

Ważne jest to, aby nie skrzywdzić pracownika wydając mu zaświadczenie o niekorzystnej dla niego treści, a równocześnie nie narażać go na pracę w warunkach, w których nie powinien pracować ze względu na stan ogólny zdrowia.

Czy lepsza jakość opieki zdrowotnej jest konkretnie widoczna?

Pracownicy mają zdecydowanie lepszy dostęp do wielu specjalistów zatrudnionych w „Medice”. Na miejscu wykonywana jest szeroka diagnostyka kardiologiczna, radiologiczna, neurologiczna, urologiczna.

U pracowników stwierdza się znacznie mniej schorzeń związanych z warunkami pracy. Wpłynęła na to praca wydziału ochrony środowiska i działu bhp Zakładów Chemicznych „POLICE” SA, a także wyższa świadomość pracowników (stosowanie środków ochrony osobistej).

Główne choroby, które występują u naszych pracowników, to choroby cywilizacyjne, jak nadciśnienie, cukrzyca, choroby odtytoniowe i choroby zwyrodnieniowe.