



KOMISJA
EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 6.6.2014 r.
COM(2014) 332 final

**KOMUNIKAT KOMISJI DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO, RADY,
EUROPEJSKIEGO KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO I KOMITETU
REGIONÓW**

**w sprawie strategicznych ram UE dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na lata
2014–2020**

KOMUNIKAT KOMISJI DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO, RADY, EUROPEJSKIEGO KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO I KOMITETU REGIONÓW

w sprawie strategicznych ram UE dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2014–2020

1. WPROWADZENIE – KONTEKST

Zapewnienie bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy dla ponad 217 mln pracowników w UE stanowi cel strategiczny Komisji Europejskiej, która realizuje go w ścisłej współpracy z państwami członkowskimi, partnerami społecznymi oraz innymi instytucjami i organami UE. Ze względu na zasadnicze podobieństwo zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa pracowników w całej UE Unia ma do odegrania jasną rolę, jeżeli chodzi o wspieranie państw członkowskich w skuteczniejszym eliminowaniu tego rodzaju zagrożeń i zapewnianiu równych warunków działania w całej UE. Rola ta została wyraźnie uznana w Traktacie¹, na mocy którego zakres kompetencji dzielonych Unii obejmuje zachęcanie do współpracy między państwami członkowskimi i przyjmowanie dyrektyw ustanawiających minimalne wymagania służące poprawie środowiska pracy w celu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników.

Od lat realizuje się działania UE w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) w ramach strategicznych polityki obejmujących dwa podstawowe elementy:

1. kompleksowy zestaw przepisów UE dotyczących najistotniejszych rodzajów ryzyka zawodowego i zapewniających wspólne definicje, struktury i zasady dostosowane przez państwa członkowskie do ich poszczególnych sytuacji krajowych oraz
2. szereg wieloletnich programów działania w latach 1978–2002 i późniejsze strategie europejskie (obejmujące lata 2002–2006 i 2007–2012) służących określeniu priorytetów i wspólnych celów, zapewnieniu ram na rzecz koordynacji krajowych strategii oraz promowaniu całościowej kultury zapobiegania zagrożeniom. W wyniku strategii na lata 2007–2012 27 państw członkowskich wprowadziło strategie krajowe.

Zapobieganie zagrożeniom oraz promowanie bezpieczniejszych i zdrowszych warunków w miejscu pracy ma zasadnicze znaczenie nie tylko dla poprawy jakości i warunków pracy, lecz także dla promowania konkurencyjności. Dbanie o zdrowie pracowników ma bezpośredni i wymierny pozytywny wpływ na wydajność, a także przyczynia się do poprawy stabilności systemów zabezpieczenia społecznego. Zapobieganie uleganiu przez pracowników ciężkim wypadkom lub cierpieniu przez nich na choroby zawodowe oraz promowanie zdrowia pracowników podczas ich całego życia zawodowego, począwszy od ich pierwszej pracy, ma kluczowe znaczenie dla wydłużenia ich życia zawodowego. Przyczynia się to do eliminacji długoterminowych skutków starzenia się społeczeństwa, zgodnie z celami strategii „Europa 2020” na rzecz zatrudnienia i inteligentnego, trwałego wzrostu gospodarczego sprzyjającego włączeniu społecznemu². W szczególności w ramach wytycznej dotyczącej zatrudnienia nr 7 zwraca się uwagę na promowanie jakości pracy. W pakiecie dotyczącym zatrudnienia³ podkreślono, że poprawa warunków pracy ma pozytywny wpływ na wydajność i konkurencyjność.

Inwestowanie w BHP zwiększa bezpieczeństwo pracowników i jest opłacalne. Według ostatnich szacunków inwestycje w przedmiotowym obszarze mogą przynosić wysoką stopę

¹ Art. 151 i 153 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE).

² COM(2010) 2020 i COM(2014) 130 final.

³ COM(2012) 173 final.

zwrotu, której średnia wartość wynosi 2,2⁴ i która obejmuje zakresem przedział od 1,29 do 2,89⁵.

Wyniki oceny strategii na rzecz BHP na lata 2007–2012⁶ potwierdzają wartość strategicznych ram UE wnoszoną do działania w ramach polityki w dziedzinie BHP i świadczą o silnym wsparciu zainteresowanych stron na rzecz kontynuacji podejścia strategicznego na szczeblu UE. W ocenie podkreśla się, że konieczne jest przeprowadzenie przeglądu celów, priorytetów i metod pracy w celu dostosowania ram polityki UE do zmieniających się modeli organizacji pracy oraz nowych i pojawiających się zagrożeń.

W 2013 r. Komisja rozpoczęła konsultacje społeczne online⁷, aby zapoznać się z opinią zainteresowanych stron na temat wdrożenia poprzedniej strategii na rzecz BHP oraz na temat możliwego dalszego działania. Wpłynęło ponad 500 odpowiedzi, co potwierdza konieczność kontynuowania koordynacji na szczeblu UE w przedmiotowej dziedzinie; odpowiedzi zawierały ponadto cenne wskazówki dotyczące treści nowych ram strategicznych. Zdaniem znacznej większości respondentów należy podejmować więcej działań służących ograniczeniu obciążenia administracyjnego małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP) i ponoszonych przez nie kosztów przestrzegania przepisów. Większość respondentów wskazała również, że należy realizować te cele, zachowując jednocześnie wysoki poziom zgodności z zasadami BHP, niezależnie od wielkości przedsiębiorstwa.

W ramach wniosku w sprawie ram strategicznych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2014–2020 Komisja należycie uwzględniła szereg uwag, przy czym we wszystkich tych uwagach wyrażono poparcie dla wprowadzenia strategicznej inicjatywy w zakresie polityki; w szczególności Komisja uwzględniła uwagi otrzymane od Parlamentu Europejskiego⁸, Komitetu Doradczego ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy (ACSH)⁹ i Komitetu Starszych Inspektorów Pracy (SLIC)¹⁰.

Na zakończenie procesu konsultacji Komisja zorganizowała konferencję na temat warunków pracy¹¹, na której przedstawiciele najważniejszych zainteresowanych stron omawiali główne wyzwania i priorytety w zakresie poprawy bezpieczeństwa i higieny w miejscu pracy.

Równolegle do wdrażania ram strategicznych będzie prowadzona ocena *ex post* przepisów UE dotyczących BHP; oczekuje się, że wnioski z oceny będą gotowe pod koniec 2015 r. Powyższa ocena, która jest wymagana na podstawie dyrektywy ramowej 89/391/EWG i która została włączona do programu sprawności i wydajności regulacyjnej Komisji (REFIT)¹², umocni bazę dowodową na potrzeby możliwych nowych inicjatyw w przyszłości. Z tego względu oraz biorąc pod uwagę istotne znaczenie tego działania, w 2016 r. zostanie

⁴ Międzynarodowe Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego (MSZS), *The return on prevention: Calculating the costs and benefits of investments in occupational safety and health in companies* (Zwrot z inwestycji w zapobieganie zagrożeniom. Obliczanie kosztów i korzyści inwestycji w bezpieczeństwo i higienę pracy w przedsiębiorstwach), <http://www.issa.int>

⁵ BenOSH, *Socio-economic costs of accidents at work and work-related ill health* (Społeczno-ekonomiczne koszty wypadków przy pracy i złego stanu zdrowia w wyniku pracy), <http://ec.europa.eu/social>

⁶ SWD(2013) 202.

⁷ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=333&langId=pl&consultId=13&visib=0&furtherConsult=yes>

⁸ Rezolucja Parlamentu Europejskiego A7-0409/2011 z dnia 15 grudnia 2011 r. w sprawie śródkresowej analizy europejskiej strategii; rezolucja Parlamentu Europejskiego 2013/2685(RSP) z dnia 12 września 2013 r. w sprawie europejskiej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy.

⁹ Opinia przyjęta w dniu 1 grudnia 2011 r.

¹⁰ Opinia przyjęta w dniu 9 lutego 2012 r.

¹¹ Konferencja na temat warunków pracy w dniu 28 kwietnia 2014 r.

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=88&eventsId=979&furtherEvents=yes>

¹² COM(2012) 746.

przeprowadzony przegląd obecnych ram strategicznych, aby w pełni uwzględnić wyniki oceny i przeglądu strategii „Europa 2020”.

W niniejszym komunikacie określa się podstawowe cele strategiczne oraz szereg działań służących promowaniu zdrowia i bezpieczeństwa pracowników (część 4) na podstawie zidentyfikowanych nierozwiązanych dotychczas problemów (część 2) i głównych wyzwań (część 3).

2. PODSUMOWANIE – POSTĘPY I NIEROZWIĄZANE DOTYCHCZAS PROBLEMY W DZIEDZINIE BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

Poprawa wyników UE w dziedzinie BHP na przestrzeni ostatnich 25 lat w dużej mierze została osiągnięta dzięki kompleksowym przepisom i działaniom w ramach polityki wprowadzonym i wdrożonym przez Unię, państwa członkowskie i zainteresowane strony, takie jak partnerzy społeczni.

Zrealizowano większość inicjatyw ustawodawczych i inicjatyw o charakterze nieustawodawczym określonych w strategii na rzecz BHP na lata 2007–2012.

Strategia UE na rzecz BHP zapewniła wspólne ramy na rzecz koordynacji i wspólny kierunek działań. Obecnie 27 państw członkowskich posiada krajową strategię na rzecz BHP dostosowaną do ich sytuacji krajowej i podstawowych obszarów priorytetowych. W latach 2007–2011 w UE liczba wypadków prowadzących do ponad trzydniowej nieobecności zmniejszyła się o 27,9 %¹³. Inicjatywy mające na celu zwiększenie świadomości przeprowadzone na szczeblu unijnym i krajowym przyczyniły się do wzmocnienia kultury zabiegania zagrożeniom.

Według niedawnego badania Eurobarometru¹⁴ zdecydowana większość pracowników (85 %) wyraża zadowolenie z bezpieczeństwa i higieny w ich obecnym miejscu pracy, a ponad trzy czwarte z nich (77 %) deklaruje, że w ich miejscu pracy dostępne są informacje lub szkolenia na temat BHP.

W toku oceny strategii BHP na lata 2007–2012 potwierdzono, że zasadniczo strategia UE była skuteczna, a jej główne cele zostały osiągnięte. Przyczyniła się ona do poprawy wdrożenia przepisów dotyczących BHP i wyjaśnienia przepisów UE. Wdrożenie nadal stanowi jednak wyzwanie, w szczególności dla MŚP, którym trudno jest spełnić niektóre wymogi regulacyjne. Ponadto odnotowuje się luki, szczególnie pod względem wpływu na indywidualne przedsiębiorstwa na szczeblu lokalnym, a zwłaszcza MŚP. O ile organy rządowe aktywnie uczestniczyły we wdrażaniu strategii, o tyle trudno było wypracować poczucie odpowiedzialności wśród innych partnerów UE, w szczególności wśród krajowych partnerów społecznych. Gromadzenie danych statystycznych i opracowywanie narzędzi monitorowania było niewystarczające. W ocenie strategii na lata 2007–2012 w szczególności podkreśla się konieczność skuteczniejszego zajęcia się kwestią wpływu konkretnych działań zapobiegawczych na poszczególne przedsiębiorstwa (przede wszystkim na MŚP), wzajemnej zależności między BHP a środowiskiem i chemikaliami, a także skutecznemu zapobieganiu chorobom zawodowym i chorobom związanym z pracą.

Pomimo znacznego ograniczenia liczby wypadków i lepszego zapobiegania zagrożeniom bezpieczeństwo i higiena pracy w UE nadal wymagają dalszej poprawy.

¹³ Europejskie statystyki w zakresie wypadków przy pracy (ESAW), szacunki Eurostat. Dane dla NACE Rev. 2 sektory A C-N.

¹⁴ Eurobarometr Flash na temat warunków pracy
http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/flash_arch_404_391_en.htm#398

- Każdego roku ponad 4 000 pracowników umiera w następstwie wypadków przy pracy, a ponad trzy miliony pracowników ulega poważnym wypadkom przy pracy skutkującym ich ponad trzydniową nieobecnością w pracy¹⁵.
- 24,2 % pracowników uważa, że ich praca zagraża ich zdrowiu i bezpieczeństwu, a 25 % deklaruje, że praca miała głównie negatywny wpływ na ich zdrowie¹⁶.
- Innym czynnikiem oprócz cierpienia ludzkiego są niedopuszczalnie wysokie koszty wynikające ze zwolnień chorobowych związanych z pracą. W Niemczech 460 mln dni zwolnienia chorobowego rocznie skutkuje stratą wydajności szacowaną na 3,1 % PKB¹⁷.
- Koszty dla zabezpieczenia zdrowotnego wynikające z chorób lub wypadków również osiągają niedopuszczalnie wysoki poziom. W roku budżetowym 2010/2011 koszty netto poniesione przez rząd w samym Zjednoczonym Królestwie oszacowano na 2 381 mln GBP¹⁸.

W celu dalszej poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników, do czego wzywa Traktat (art. 153 i 156), Komisja powinna podjąć stałe działanie w ramach polityki we współpracy z państwami członkowskimi. Korzyści ekonomiczno-społeczne związane z polityką publiczną w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy są dobrze udokumentowane, jeżeli chodzi o korzystny wpływ na wzrost gospodarczy, wyższą wydajność oraz zmniejszenie liczby wypadków i zachorowalności na ciężkie choroby. Podejmując działanie, należy jednak należycie uwzględnić koszty ponoszone przez przedsiębiorstwa.

3. CO STANOWI NAJWIĘKSZE WYZWANIA?

W ramach oceny sytuacji przedstawionej w poprzedniej części określono podstawowe wyzwania powszechnie występujące w całej Unii i wymagające dalszego działania w ramach polityki.

- **Pierwsze wyzwanie: poprawa wyników państw członkowskich pod względem wdrożenia, w szczególności w drodze zwiększenia zdolności mikroprzedsiębiorstw i małych przedsiębiorstw do wprowadzania skutecznych i wydajnych środków w zakresie zapobiegania zagrożeniom**

Poszczególne państwa członkowskie przyjmują różne podejścia do praktycznego wdrożenia przepisów dotyczących BHP. Ma to szczególne znaczenie, jeżeli chodzi o stopień spełnienia wymogów przez spółki prywatne i organy sektora publicznego w różnych sektorach gospodarki i wśród przedsiębiorstw o różnej wielkości.

W większości przypadków zakres i skuteczność zarządzania BHP nadal stanowi szczególne wyzwanie dla mikroprzedsiębiorstw i małych przedsiębiorstw. W porównaniu z dużymi zakładami mniejsze zakłady nadal zazwyczaj wykazują niższy poziom zgodności z przepisami krajowymi i unijnymi oraz zgłaszają mniejszą liczbę środków w zakresie zarządzania BHP¹⁹.

¹⁵ Europejskie statystyki w zakresie wypadków przy pracy (ESAW), 2011 r.

¹⁶ Badanie warunków pracy w Europie (EWCS), 2010 r.

¹⁷ Sprawozdanie BAuA i Ministerstwa Pracy *Safety and Health at Work* (Bezpieczeństwo i higiena pracy), 2011 r.

¹⁸ *Costs to Britain of workplace fatalities and self-reported injuries and ill-health* (Koszty dla Wielkiej Brytanii wynikające ze zgonów, zgłaszanych przez pracowników obrażeń i złego stanu zdrowia związanych z pracą), 2010/11, HSE, 2013 r.

¹⁹ Jak wynika ze sprawozdania z Europejskiego badania przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER) z 2012 r., wielkość zakładu, branża i państwo są najistotniejszymi czynnikami warunkującymi skalę zarządzania BHP w zakładach.

Istnieje wiele przyczyn takiej sytuacji: od nieodłącznych trudności w przestrzeganiu przepisów wykonawczych i administracyjnych, często w wyniku braku bezpośrednio dostępnej wiedzy eksperckiej, po nieznaną obowiązków, brak wytycznych lub niewystarczające egzekwowanie przepisów. W przypadku MŚP również koszty przestrzegania przepisów są relatywnie wyższe.

W ramach strategii na lata 2007–2012 Komisja i Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) opracowały poradniki praktyczne i materiały dotyczące dobrych praktyk, aby wesprzeć wdrożenie środków w zakresie BHP w MŚP. Istotny wkład w ułatwienie MŚP spełnienia wymagań w zakresie BHP stanowi opracowane przez EU-OSHA interaktywne narzędzie online do oceny ryzyka (OiRA)²⁰. Konieczne jest jednak podjęcie intensywniejszych działań na szczeblu unijnym i krajowym. Przy określaniu i wprowadzaniu środków regulacyjnych w zakresie BHP decydenci powinni uwzględniać szczególne uwarunkowania i ograniczenia mikroprzedsiębiorstw i małych przedsiębiorstw. Decydenci nie mogą wychodzić z założenia, że obowiązki wynikające z zasad BHP będą wypełniane w równym stopniu przez duże i małe przedsiębiorstwa, a relatywne koszty z nimi związane będą takie same dla takich przedsiębiorstw.

Należy wprowadzić prostsze, skuteczniejsze rozwiązania, aby uwzględnić sytuację mikroprzedsiębiorstw i małych przedsiębiorstw, dzięki czemu zapewni się skuteczną ochronę zdrowia i bezpieczeństwa pracowników we wszystkich miejscach pracy niezależnie od ich wielkości. Wymaga to w stosownych przypadkach uproszczenia przepisów oraz zapewnienia dostosowanych do potrzeb wytycznych i wsparcia na rzecz mikroprzedsiębiorstw i małych przedsiębiorstw w celu ułatwienia oceny ryzyka.

- **Drugie wyzwanie: poprawa ochrony przed chorobami związanymi z pracą w drodze wyeliminowania istniejących, nowych i pojawiających się zagrożeń**

Zły stan zdrowia w wyniku pracy, w tym choroby wywołane lub nasilone przez szkodliwe warunki pracy, stanowi poważne obciążenie dla pracowników, przedsiębiorstw i systemów zabezpieczenia społecznego²¹.

Z najnowszych dostępnych szacunków Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP)²² wynika, że w 2008 r. w UE-27 na choroby związane z pracą zmarło łącznie 159 500 osób, a najpowszechniejszą przyczyną śmierci były nowotwory (95 500 przypadków). Szacuje się, że od 4 % do 8,5 % wszystkich nowotworów jest spowodowane narażeniem w miejscu pracy. Niemal połowę wszystkich zgonów związanych z pracą stanowią zgony związane z substancjami chemicznymi.

Podjęto znaczne wysiłki w celu zapobieżenia chorobom zawodowym oraz nowym i pojawiającym się zagrożeniom. Wprowadzono przepisy UE w celu zapewnienia regulacji w odniesieniu do chemikaliów, aby zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia człowieka i

²⁰ <http://www.oiraproject.eu/> – OiRA jest platformą internetową umożliwiającą tworzenie narzędzi służących do sektorowej oceny ryzyka w dowolnym języku w łatwy i ustandaryzowany sposób. Platforma pozwala na tworzenie łatwych w obsłudze, bezpłatnych narzędzi online, które mogą ułatwić mikroprzedsiębiorstwom i małym przedsiębiorstwom przeprowadzenie wszystkich etapów procesu oceny ryzyka, począwszy od określenia i oceny zagrożeń w miejscu pracy, poprzez proces decyzyjny i realizację działań zapobiegawczych, na monitorowaniu i sprawozdawczości kończąc.

²¹ Zob. na przykład badanie dotyczące konkretnie przedmiotowej kwestii: Binazzi et al., *The burden of mortality with costs in productivity loss from occupational cancer in Italy* (Obciążenia związane z umieralnością wraz z kosztami spadku wydajności w wyniku nowotworów zawodowych), *American Journal of Industrial Medicine*, listopad 2013 r.; 56(11): s. 1272–9.

²² <http://www.ilo.org/safework/lang--en/index.htm>
http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/moscow/areas/safety/docs/safety_in_numbers_en.pdf

środowiska (REACH²³ i CLP²⁴) oraz rozwiązać problem narażenia na pola elektromagnetyczne. Jednocześnie podjęto działania o charakterze nieustawodawczym, obejmujące rozpowszechnianie informacji, wymianę dobrych praktyk i uruchomienie przez EU-OSHA dwuletniej ogólnoeuropejskiej kampanii mającej na celu zwiększenie świadomości²⁵. Zważywszy, jak poważne jest wyzwanie, ciągłej uwagi wymagają nowotwory związane z narażeniem zawodowym, choroby wskutek kontaktu z azbestem, choroby płuc i skóry, astma i inne schorzenia przewlekłe.

Chociaż wiele nowych technologii i innowacji w zakresie organizacji pracy przyniosło znaczną poprawę dobrego samopoczucia w pracy i warunków pracy, skuteczne zapobieganie chorobom związanym z pracą wymaga przewidywania ewentualnego negatywnego wpływu nowych technologii na zdrowie i bezpieczeństwo pracowników. Przemysłowe zastosowanie nowych technologii skutkuje nowymi produktami i procesami, które należy poddać wystarczającym testom i kontrolom w celu zapewnienia, aby były bezpieczne i nie wiązały się z żadnymi istotnymi zagrożeniami dla konsumentów i pracowników. Jednym z przykładów są nanomateriały, ponieważ mogą one charakteryzować się szczególnymi właściwościami, które mogą wymagać nowych metod badania toksyczności i narzędzi do przewidywania zagrożeń na wszystkich etapach, począwszy od etapu opracowania produktu, aby odpowiednio uwzględnić aspekty bezpieczeństwa. Uwagi wymagają również inne nowe zagrożenia związane z rozwojem biotechnologii i technologii ekologicznych.

Zmiany organizacji pracy wynikające z osiągnięć w zakresie technologii informacyjnych, zwłaszcza osiągnięć umożliwiających stałą łączność, otwierają olbrzymie możliwości w zakresie elastycznych i interaktywnych procesów pracy. Odnotowuje się coraz większą różnorodność siły roboczej, co odzwierciedlają nowe nietypowe ustalenia umowne i modele pracy, a także wyższy poziom rotacji miejsc pracy związany z krótszymi zleceniami pracy, szczególnie w przypadku młodych pracowników. Jak jednak wynika z niedawnego badania Eurobarometru, pracownicy uważają stres za jedno z najistotniejszych zagrożeń zawodowych (53 %); w dalszej kolejności wymienia się kwestie ergonomii (powtarzalne ruchy bądź męczące lub bolesne pozycje – 28 %) lub codzienne dźwiganie lub przenoszenie ciężkich ładunków (24 %). Szczególną uwagę należy zwrócić na kwestię wpływu zmian w organizacji pracy na zdrowie fizyczne i psychiczne. W szczególności kobiety mogą doświadczać szczególnych zagrożeń, takich jak zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego lub szczególne rodzaje nowotworów, w związku z charakterem określonych zawodów przeważnie wykonywanych przez kobiety²⁶.

• Trzecie wyzwanie: sprostanie zmianom demograficznym

²³ Rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH), Dz.U. L 136 z 29.5.2007.

²⁴ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin, Dz.U. L 353 z 31.12.2008.

²⁵ Kampania EU-OSHA 2012–2013 – „Partnerstwo dla prewencji”.

Kampania EU-OSHA 2010–2011 – „Bezpieczna konserwacja”.

Kampania EU-OSHA 2008–2009 – „Ocena ryzyka”.

Kampania EU-OSHA 2007–2008 – „Inicjatywa dotycząca zdrowego miejsca pracy”.

²⁶ EU-OSHA, 2013 r. *New risks and trends in the safety and health of women at work* (Nowe zagrożenia i tendencje w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy kobiet), <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/new-risks-and-trends-in-the-safety-and-health-of-women-at-work/view>

Spółeczeństwo UE starzeje się – każdego roku liczba ludzi w wieku co najmniej 60 lat w UE zwiększa się o ponad dwa miliony. Ludność w wieku produkcyjnym również się starzeje – odsetek zatrudnionych pracowników w starszym wieku wzrasta w stosunku do odsetka młodych pracowników. Według prognoz dotyczących ludności Eurostat (Europop 2010) oczekuje się, że liczba ludności w wieku produkcyjnym między 55 a 64 rokiem życia w UE–27 zwiększy się o około 16 % w latach 2010–2030.

W białej księdze Komisji dotyczącej emerytur wzywa się do wydłużenia życia zawodowego w celu utrzymania adekwatnych i stabilnych systemów emerytalnych. Będzie to wymagało odpowiednich warunków pracy²⁷.

Dobry stan zdrowia i bezpieczeństwo pracowników są konieczne do stabilnego życia zawodowego oraz aktywnego i zdrowego starzenia się, szczególnie w związku ze starzeniem się ludności w wieku produkcyjnym i z wydłużeniem życia zawodowego. Wymaga to stworzenia bezpiecznego i zdrowego środowiska przez całe życie zawodowe coraz bardziej zróżnicowanej siły roboczej. Kluczowym elementem niezbędnym do osiągnięcia tego celu jest promowanie kultury zapobiegania zagrożeniom.

Skuteczne wydłużenie życia zawodowego w znacznym stopniu zależy od odpowiedniego dostosowania miejsc pracy i organizacji pracy, w tym czasu pracy, dostępności miejsca pracy i interwencji w miejscu pracy kierowanych do pracowników w starszym wieku. Należy również zwiększać szanse na zatrudnienie przez całe życie, aby radzić sobie ze zmieniającymi się zdolnościami pracowników wynikającymi z ich starzenia się. W ramach innowacyjnych produktów i usług opartych na technologiach informacyjno-komunikacyjnych (ICT) (np. nowoczesnych technologii wspomagających pracę osób starszych) zapewnić można szeroki wachlarz możliwości poprawy szans na zatrudnienie. Ponadto konieczne są działania reintegracyjne i rehabilitacyjne umożliwiające szybki powrót do pracy po wypadku lub chorobie w celu uniknięcia trwałego wykluczenia pracowników z rynku pracy.

4. PODSTAWOWE CELE STRATEGICZNE

Aby odpowiedzieć na wyzwania określone w części 3 w sposób całościowy i obejmujący wiele zagadnień, Komisja proponuje wdrożenie lub opracowanie szeregu działań w ścisłej współpracy z państwami członkowskimi, partnerami społecznymi i innymi zainteresowanymi stronami, które to działania dzieli się według siedmiu podstawowych celów strategicznych. Stopień osiągnięcia przedmiotowych celów oraz postępy w realizacji planu działania będą systematycznie monitorowane i oceniane oraz zostaną uwzględnione w ocenie przepisów dotyczących BHP.

4.1. Dalsze ujednolicenie strategii krajowych

Rola UE polegająca na koordynacji jest powszechnie uznawana i postrzegana jako wiarygodne odniesienie. Z oceny strategii na rzecz BHP na lata 2007–2012 wynika, że 27 państw członkowskich wprowadziło krajowe strategie na rzecz BHP zgodnie ze strategią UE.

Z krótkiej analizy krajowych strategii wynika, że zasadniczo odzwierciedlają one priorytety określone w strategii UE, a jednocześnie dostosowują je do odpowiednich uwarunkowań krajowych. W większości państw członkowskich zainteresowane strony na szczeblu krajowym podkreślały rolę strategii UE na rzecz BHP w zakresie nadania BHP priorytetowego znaczenia w krajowym programie politycznym oraz wpływania na procesy decyzyjne w przedmiotowym obszarze. Nadal możliwe jest jednak dodatkowe wzmocnienie i lepsze usystematyzowanie roli UE we wspieraniu wdrażania strategii krajowych poprzez koordynację polityki, wzajemne uczenie się i wykorzystanie finansowania UE. Państwa członkowskie zachęca się, aby w związku z nowymi ramami strategicznymi UE dotyczącymi

²⁷ Biała księga „Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur”, COM(2012) 55 final.

BHP rozwały dokonać przeglądu swoich strategii krajowych w ścisłym porozumieniu z właściwymi zainteresowanymi stronami, w tym z partnerami społecznymi.

Działania od roku 2014:

- przegląd krajowych strategii na rzecz BHP w związku z nowymi ramami strategicznymi UE → państwa członkowskie w porozumieniu z właściwymi zainteresowanymi stronami, w tym z partnerami społecznymi;
- ustanowienie bazy danych obejmującej wszystkie ramy strategiczne dotyczące BHP → Komisja we współpracy z EU-OSHA; oraz
- wyznaczenie punktów kontaktowych ds. strategii krajowych (państwa członkowskie), które będą odbywać regularne posiedzenia w celu ustalenia i wymiany dobrych praktyk → Komisja, EU-OSHA, ACSH i SLIC.

4.2. Ułatwienie przestrzegania przepisów dotyczących BHP, w szczególności przez mikroprzedsiębiorstwa i małe przedsiębiorstwa

Małym i średnim przedsiębiorstwom trudniej jest spełnić wymogi regulacyjne w przedmiotowym obszarze. Dlatego też podstawowe znaczenie ma poprawa jakości wytycznych i zapewnienie praktycznych narzędzi w celu ułatwienia przestrzegania przepisów dotyczących BHP. Podczas realizacji działań na szczeblu unijnym i krajowym pod uwagę będą brane potrzeby mikroprzedsiębiorstw i małych przedsiębiorstw, co obejmuje odpowiednie dostosowanie narzędzi, takich jak narzędzia OiRA.

Działania od roku 2014:

- zapewnienie wsparcia finansowego i pomocy technicznej we wdrożeniu narzędzia OiRA i innych narzędzi informatycznych w państwach członkowskich, ze szczególnym uwzględnieniem priorytetowych sektorów → państwa członkowskie przy wsparciu z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz ze strony EU-OSHA;
- opracowanie wytycznych i określenie przykładów dobrych praktyk z uwzględnieniem szczególnego charakteru i warunków MŚP, a zwłaszcza mikroprzedsiębiorstw → Komisja i EU-OSHA;
- promowanie wymiany dobrych praktyk, w ramach których duże przedsiębiorstwa będą wspierały MŚP w łańcuchu wykonawca–dostawca–nabywca w celu poprawy BHP → Komisja we współpracy z państwami członkowskimi i ACSH; oraz
- dalsze prowadzenie kampanii mających na celu zwiększenie świadomości → Komisja we współpracy z państwami członkowskimi i EU-OSHA.

4.3. Lepsze egzekwowanie przepisów dotyczących BHP przez państwa członkowskie

Często zdarza się, że przedsiębiorstwa i pracownicy po raz pierwszy dowiadują się o regulacjach w zakresie BHP w momencie wizyty inspektora pracy. Świadczy to o brakach w wiedzy, które należy systematycznie eliminować. Niezwykle istotne jest, aby panowała opinia, że inspektorzy pracy ułatwiają przestrzeganie przepisów, a nie utrudniają prowadzenie działalności gospodarczej.

Inspektoraty pracy pełnią ponadto kluczową rolę w wykrywaniu pracy nierejestrowanej i w zniechęcaniu do podejmowania takiej pracy. Z tego względu inspekcje, chociaż zawsze przede wszystkim dotyczą przestrzegania przepisów, powinny stanowić wsparcie i powinny

być dobrze ukierunkowane na szczególne rodzaje zagrożeń. W UE pracuje około 20 000 inspektorów pracy, co oznacza, że jeden inspektor przypada w przybliżeniu na 9 000 pracowników objętych właściwym krajowym inspektoratem pracy²⁸. Inspektorzy przeprowadzają około 1 500 000 inspekcji rocznie²⁹.

Skuteczność inspekcji pracy w dużej mierze zależy od wiedzy eksperckiej inspektorów pracy i ich zdolności do przeprowadzania takich inspekcji. Szkolenia w dziedzinie BHP kierowane do inspektorów pracy, szczególnie dotyczące pojawiających się zagrożeń i nowych technologii, są konieczne do prawidłowego przeprowadzania inspekcji opartych na analizie ryzyka.

W związku z ograniczeniami budżetowymi można by lepiej korzystać z programów finansowania ze środków UE (w tym z EFS), aby zapewnić inspektorom pracy niezbędne zasoby. Wymiana dobrych praktyk między inspektoratami pracy na szczeblu unijnym jest i powinna pozostać instrumentem służącym poprawie ich skuteczności.

Działania od roku 2014:

- sporządzenie wykazu zasobów inspektoratów pracy i ocena ich zdolności do wywiązywania się z ich głównych zadań w zakresie egzekwowania przepisów dotyczących BHP → Komitet Starszych Inspektorów Pracy (SLIC);
- ocena programu wymiany/szkolenia inspektorów pracy i zbadanie możliwości wzmocnienia obecnych narzędzi w zakresie współpracy w SLIC, z uwzględnieniem nowych wyzwań w dziedzinie BHP → Komisja we współpracy z SLIC; oraz
- określenie skuteczności sankcji i kar administracyjnych nakładanych przez państwa członkowskie oraz innych środków „łagodnego egzekwowania” i nietradycyjnych sposobów monitorowania przestrzegania przepisów → Komisja we współpracy z państwami członkowskimi za pośrednictwem SLIC i ACSH.

4.4. Uproszczenie istniejących przepisów

Zgodnie z celami programu REFIT³⁰ uproszczenie przepisów UE i wyeliminowanie zbędnego obciążenia administracyjnego wymaga stałych wspólnych działań Komisji, innych instytucji UE i państw członkowskich. W nadchodzących latach do podstawowych zadań będzie należeć ocena kwestii, czy istniejące przepisy dotyczące BHP spełniają swoje cele, zbadanie możliwości poprawy wykonania takich przepisów oraz zapewnienie lepszego, skuteczniejszego i równego przestrzegania przepisów przez państwa członkowskie i przedsiębiorstwa.

Zgodnie z dyrektywą 89/391/EWG Komisja uczestniczy w kompleksowej ocenie wszystkich przepisów dotyczących BHP³¹. W ramach tego działania w ostatnim czasie państwa członkowskie przekazały Komisji ich krajowe sprawozdania dotyczące wdrożenia 24 dyrektyw dotyczących BHP. Komisja prowadzi obecnie analizę krajowych sprawozdań z wdrożenia, które zostaną wykorzystane w ocenie.

W ramach oceny szczególną uwagę zwróci się na określenie możliwych uproszczeń lub ograniczeń obciążenia administracyjnego, zwłaszcza z korzyścią dla mikroprzedsiębiorstw i

²⁸ Sprawozdania krajowych inspektoratów pracy z 2011 r. przesłane do SLIC.

²⁹ Sprawozdania krajowych inspektoratów pracy z 2009 r. przesłane do SLIC.

³⁰ COM(2013) 685 final.

³¹ Zgodnie z art. 17a dyrektywy Rady 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy, Dz.U. L 183 z 29.6.1989, s. 1.

małych przedsiębiorstw, przy jednoczesnym zachowaniu wysokiego poziomu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników. Proces ten jest istotny nie tylko dla prawa UE, lecz także dla krajowych przepisów ustawowych i administracyjnych transponujących prawo UE. Państwa członkowskie zachęca się zatem, aby równolegle przeprowadziły podobne działania. Wyniki oceny, które będą dostępne w 2015 r., zostaną uwzględnione w przeglądzie ram strategicznych, zaplanowanym na 2016 r.

Działania od roku 2014:

- określenie możliwych uproszczeń lub ograniczeń zbędnego obciążenia w ramach oceny przepisów dotyczących BHP oraz promowanie debaty publicznej z wszystkimi zainteresowanymi stronami → Komisja i ACHS;
- zachęcenie państw członkowskich do określenia źródeł szczególnego obciążenia regulacyjnego wynikającego z ich własnych przepisów transponujących w dziedzinie BHP oraz przepisów krajowych, a także analiza krajowych sprawozdań z wdrożenia służąca określeniu dobrych praktyk i promowaniu wymiany informacji → państwa członkowskie we współpracy z Komisją; oraz
- ocena sytuacji mikroprzedsiębiorstw w sektorach niskiego ryzyka i rozpatrzenie możliwości uproszczenia wykonania oceny ryzyka, w tym dokumentacji → Komisja.

4.5. Odniesienie się do kwestii starzenia się siły roboczej, pojawiania się nowych zagrożeń, ochrony przed chorobami związanymi z pracą i chorobami zawodowymi

Zmieniające się technologie, nowe produkty i wprowadzanie do obrotu nowych chemikaliów wymagają gromadzenia i oceny należytych dowodów naukowych w celu określenia najlepszego sposobu eliminowania pojawiających się nowych zagrożeń. W tym celu instytucje UE, w szczególności Komisja, powinny wykorzystywać dostępną wiedzę ekspercką o najwyższej jakości.

Ponadto zagrożenia, na które narażone są konkretne grupy wiekowe, pracownicy niepełnosprawni i kobiety, zasługują na szczególną uwagę i wymagają ukierunkowanego działania. W projekcie pilotażowym dotyczącym BHP skierowanym do pracowników w starszym wieku określone zostaną sposoby promowania zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników w starszym wieku. W ramach projektu zostaną również przedstawione przykłady dobrych praktyk i zostanie ułatwiona wymiana informacji³². Wspólny program „Nowoczesne technologie w służbie osobom starszym” przyczynia się do wyeliminowania wyzwań związanych ze starzeniem się siły roboczej.

Kluczowymi elementami oceny *ex post* obecnych przepisów dotyczących BHP będzie ocena nowych pojawiających się zagrożeń przeprowadzona na podstawie dowodów naukowych oraz rozpowszechnienie jej wyników.

Działania od roku 2014:

- ustanowienie sieci specjalistów i naukowców w dziedzinie BHP oraz ustalenie zapotrzebowania na utworzenie niezależnego naukowego organu konsultacyjnego, który włączałby zalecenia takich osób w prace Komisji → Komisja;
- wsparcie upowszechniania ustaleń Europejskiego Obserwatorium Ryzyka wśród właściwych podmiotów → Komisja we współpracy z EU-OSHA;

³² https://osha.europa.eu/en/priority_groups/ageingworkers/ep-osh-project.

- promowanie określania i wymiany dobrych praktyk dotyczących sposobów poprawy warunków BHP na potrzeby określonych kategorii pracowników, takich jak pracownicy w starszym wieku, niedoświadczeni młodzi pracownicy (w tym pracownicy zatrudnieni na podstawie różnego rodzaju umów o pracę tymczasową), praktykanci, pracownicy niepełnosprawni i kobiety → EU-OSHA;
- promowanie działań rehabilitacyjnych i reintegracyjnych przez wdrażanie wyników projektu pilotażowego Parlamentu Europejskiego dotyczącego pracowników w starszym wieku oraz kampanii „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy” w latach 2016–2017 - Komisja we współpracy z EU-OSHA; oraz
- - określanie i rozpowszechnianie dobrych praktyk w zakresie zapobiegania problemom związanym ze zdrowiem psychicznym w pracy → Komisja i EU-OSHA;

4.6. Sprawniejsze gromadzenie danych statystycznych i opracowanie bazy danych

Istotne znaczenie dla procesu decyzyjnego opartego na dowodach ma gromadzenie wiarygodnych, aktualnych i porównywalnych danych statystycznych dotyczących wypadków i chorób związanych z pracą, narażenia zawodowego, złego stanu zdrowia w wyniku pracy, a także analiza kosztów i korzyści w obszarze BHP. Jeżeli chodzi o wypadki przy pracy, w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 349/2011³³ ustanowiono coroczne gromadzenie danych, począwszy od 2013 r. Nadal nie wyeliminowano jednak wyzwań związanych z danymi na temat narażenia zawodowego i złego stanu zdrowia w wyniku pracy. Dlatego też nadal trudno jest porównać wyniki w dziedzinie BHP osiągnięte przez poszczególne państwa członkowskie i wyciągnąć wnioski w zakresie polityki opartej na dowodach na podstawie tego rodzaju porównań. Sytuacja jest szczególnie skomplikowana, jeżeli chodzi o choroby zawodowe i choroby związane z pracą.

Krajowi i unijni eksperci ds. statystyki powinni zatem współpracować i zintensyfikować działania w celu usprawnienia gromadzenia danych i opracowania wspólnych metod identyfikowania i pomiaru zagrożeń dla zdrowia pracowników, z należytym uwzględnieniem związanych z tym kosztów administracyjnych dla przedsiębiorstw i administracji krajowych.

Działania od roku 2014:

- ocena jakości danych dotyczących wypadków przy pracy, które to dane są przekazywane przez państwa członkowskie w ramach gromadzenia danych wchodzących w zakres europejskich statystyk dotyczących wypadków przy pracy (ESAW), celem poprawy zakresu takich danych, ich wiarygodności, porównywalności i aktualności → Komisja i właściwe organy krajowe;
- do końca 2016 r. przeprowadzenie analizy różnych możliwości poprawy dostępności i porównywalności danych dotyczących chorób zawodowych na szczeblu unijnym oraz oceny wykonalności uproszczonej transmisji danych → Komisja i właściwe organy krajowe;
- rozpoczęcie dyskusji w ACSH, uzupełnionych o doradztwo ze strony ekspertów krajowych, w celu wydania zaleceń dotyczących stworzenia wspólnej bazy danych na temat narażenia zawodowego → Komisja, ACSH i eksperci krajowi;
- przed 2016 r. zbadanie możliwości poprawy informacji dotyczących kosztów i korzyści w obszarze BHP; oraz

³³ Rozporządzenie Komisji (UE) nr 349/2011 z dnia 11 kwietnia 2011 r. w sprawie wykonania, w odniesieniu do statystyk dotyczących wypadków przy pracy, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy, Dz.U. L 97 z 12.4.2011, s. 3–8.

- przed 2016 r. opracowanie narzędzia do monitorowania wdrożenia ram strategicznych UE na lata 2014–2020, w tym wskaźników dotyczących polityki i wyników, w oparciu o tablicę wyników dla strategii z 2009 r. → Komisja i ACSH.

4.7. Lepsza koordynacja unijnych i międzynarodowych działań na rzecz BHP i lepsza współpraca z organizacjami międzynarodowymi

W zglobalizowanej gospodarce w interesie UE leży podwyższenie norm pracy i poprawa ich skutecznego stosowania na całym świecie poprzez udział w wielostronnych działaniach we współpracy z właściwymi instytucjami międzynarodowymi oraz w dwustronnych działaniach w ramach stosunków UE z państwami trzecimi. UE musi również wesprzeć kraje kandydujące i potencjalne kraje kandydujące w osiągnięciu zgodności ich zdolności strukturalnych i przepisów z wymogami prawa UE.

Międzynarodowi partnerzy i obserwatorzy powszechnie uznają politykę EU w zakresie BHP jako punkt odniesienia. Świadczy o tym szybki rozwój współpracy dwustronnej w ostatnich latach nie tylko z tradycyjnymi partnerami z rozwiniętymi gospodarkami, takimi jak Stany Zjednoczone, lecz także i w szczególności z nowymi partnerami z gospodarek wschodzących, takich jak Chiny i Indie.

Komisja może w istotny sposób przyczynić się do ograniczenia liczby wypadków przy pracy i zachorowalności na choroby zawodowe na całym świecie. Bazując na bieżących działaniach w zakresie współpracy, UE musi podjąć wspólne działania zwłaszcza z MOP, ale i z innymi wyspecjalizowanymi organizacjami, takimi jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) i Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), w celu osiągnięcia lepszych wyników w samej UE, a także w szczególności poza nią. Lepsza współpraca operacyjna jest niezbędna do zapewnienia spójnego i konsekwentnego podejścia oraz do lepszego wykorzystania synergii na szczeblu unijnym i międzynarodowym.

Działania od roku 2014:

- dalsze wsparcie na rzecz krajów kandydujących podczas negocjacji akcesyjnych dotyczących rozdziału 19 oraz na rzecz potencjalnych krajów kandydujących korzystających z układu o stabilizacji i stowarzyszeniu w działaniach podejmowanych przez te kraje w celu dostosowania ich przepisów dotyczących BHP do prawa UE → Komisja;
- wzmocnienie współpracy w dziedzinie BHP, zwłaszcza z MOP, lecz także z WHO i OECD → Komisja;
- rozpoczęcie przeglądu protokołu ustaleń z MOP w celu lepszego uwzględnienia polityki w zakresie BHP → Komisja;
- wkład w wykonanie postanowień rozdziału dotyczącego zrównoważonego rozwoju unijnych umów o wolnym handlu i umów inwestycyjnych w zakresie BHP i warunków pracy → Komisja;
- wyeliminowanie, szczególnie wspólnie z MOP, braków w zakresie BHP występujących w światowym łańcuchu dostaw i wniesienie wkładu w inicjatywy w ramach G20 dotyczące bezpieczniejszych miejsc pracy w tym zakresie → Komisja; oraz
- zacieśnienie podjętej współpracy i prowadzonego dialogu w dziedzinie BHP ze strategicznymi partnerami → Komisja.

5. INSTRUMENTY UE

5.1. Prawodawstwo

Potwierdziła się wartość prawodawstwa pod względem zapewnienia w UE wspólnego zestawu definicji, norm, metod i narzędzi zapobiegawczych w obszarze BHP. Ogólnounijne ramy legislacyjne w dziedzinie BHP są niezbędne do zapewnienia wysokiego poziomu ochrony pracowników oraz stworzenia równych warunków działania dla wszystkich przedsiębiorstw niezależnie od ich wielkości, lokalizacji lub sektora działalności. Ze zgromadzonych danych wynika, że w większości zakładów spełnienie zobowiązań prawnych i środki egzekucyjne podejmowane przez organy kontrolne, w tym przez inspektoraty pracy, pozostają głównymi czynnikami wpływającymi na zarządzanie BHP³⁴.

Ze względu na zróżnicowanie występujących w praktyce sytuacji w odniesieniu do wielkości przedsiębiorstw i różnorodności siły roboczej oraz uwzględniając zapotrzebowanie na opracowanie ukierunkowanych i skutecznych działań w ramach polityki, należy jednak również stosować narzędzia o charakterze nieustawodawczym, aby poprawić sytuację w praktyce. Wspomniane narzędzia obejmują analizę porównawczą, określanie i wymianę dobrych praktyk, zwiększanie świadomości, wyznaczanie nieobowiązkowych norm i łatwe w obsłudze narzędzia informatyczne.

Komisja będzie dalej monitorować wdrażanie przez państwa członkowskie przepisów dotyczących BHP, aby zapewnić ich odpowiednie przestrzeganie. Wyniki bieżącej oceny przepisów UE dotyczących BHP zostaną wykorzystane do kształtowania przyszłych inicjatyw Komisji.

5.2. Fundusze UE

Aktualnie 13 państw członkowskich UE korzysta z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) do celów poprawy swoich krajowych strategii w zakresie BHP. Państwa członkowskie zachęca się do korzystania z EFS oraz innych europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych w celu finansowania działań związanych z BHP. W odniesieniu do okresu programowania 2014–2020 z EFS będzie można finansować działania ukierunkowane między innymi na promowanie trwałego, wysokiej jakości zatrudnienia i włączenia społecznego w szczególności poprzez:

- priorytet inwestycyjny „Przystosowywanie pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian” dzięki opracowywaniu i wdrażaniu innowacyjnych i bardziej wydajnych sposobów organizacji pracy, w tym w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, szkoleń, programów edukacyjnych, upowszechniania dobrych praktyk itp.;
- wydłużenie zdrowszego życia zawodowego dzięki opracowywaniu i wdrażaniu środków na rzecz promowania zdrowego środowiska i dobrego samopoczucia w pracy. Można to osiągnąć za pośrednictwem priorytetu inwestycyjnego „Aktywne i zdrowe starzenie się”;
- wspieranie zatrudnienia i powrotu do pracy osób cierpiących na chorobę przewlekłą lub rzadką, osób niepełnosprawnych lub cierpiących na chorobę psychiczną w drodze zintegrowanych ścieżek łączących różne rodzaje środków zwiększających szanse na zatrudnienie, takich jak indywidualne wsparcie, poradnictwo, wytyczne, dostęp do kształcenia i szkolenia zawodowego i ogólnego, a także dostęp do usług, w szczególności do świadczeń zdrowotnych i usług społecznych;

³⁴ *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) —Managing safety and health at work* (Europejskie badanie przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER) – zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy), sprawozdanie Europejskiego Obserwatorium Ryzyka z 2010 r.

- opracowywanie i wdrażanie środków w celu propagowania zdrowego stylu życia i eliminacji uwarunkowań zdrowia o podłożu zawodowym/środowiskowym (takich jak narażenie na substancje toksyczne, środowiskowy dym tytoniowy), które wiążą się z chorobami, w tym z nowotworami;
- wspieranie działań mających na celu zwiększanie świadomości/działania szkoleniowych kierowanych do inspektorów pracy w celu pogłębiania wiedzy/rozwijania umiejętności i zdolności administracyjnych w zakresie postępowania w przypadku kwestii związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy.
- wspieranie działań szkoleniowych podejmowanych przez małe i średnie przedsiębiorstwa w odniesieniu do wdrożenia OiRA i innych narzędzi informatycznych we wszystkich państwach członkowskich.

Ponadto w celu wsparcia działań służących promowaniu współpracy, komunikacji i gromadzenia wiedzy eksperckiej w obszarze BHP będzie wykorzystywany program operacyjny – Europejski program na rzecz zatrudnienia i innowacji społecznych.

Finansowe możliwości odpowiedzi na wyzwania społeczne w obszarze zdrowia, zmian demograficznych i dobrostanu zapewnia się w ramach nowego europejskiego programu ramowego w zakresie badań naukowych i innowacji na lata 2014–2020 („Horyzont 2020”³⁵). Obszary zainteresowania obejmują:

- zrozumienie uwarunkowań zdrowia;
- starzenie się i choroby;
- poprawę aktywnego i zdrowego starzenia się;
- skuteczną promocję zdrowia;
- zapobieganie chorobom oraz
- gotowość i badania przesiewowe.

Obszary te świadczą o zapotrzebowaniu na „translacyjne”, zintegrowane podejście do wyzwań, w ramach którego wspiera się zarówno badania długoterminowe, jak i średnioterminowe, a także krótkoterminowe działania w zakresie innowacji.

W odniesieniu do regionów zaproponowano określenie innowacji opartych na ICT na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się jako jeden z priorytetowych obszarów w zakresie inteligentnej specjalizacji finansowanych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR). Więcej możliwości finansowania oraz możliwości rozwoju rynku zapewnia się w ramach dostosowywania i synergii z Europejskim partnerstwem na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu oraz z (drugim) wspólnym programem „Nowoczesne technologie w służbie osobom starszym”.

5.3. Dialog społeczny

Zgodnie z postanowieniami Traktatu unijni partnerzy społeczni odgrywają istotną rolę w opracowywaniu i wdrażaniu polityki w zakresie BHP oraz w promowaniu bezpiecznego i zdrowego środowiska w Europie. Unijni partnerzy społeczni wykazują zdolność do znajdowania rozwiązań odpowiadających interesom pracowników i przedsiębiorstw, a także wnoszą bezpośredni wkład we wdrażanie strategii UE w przedmiotowym obszarze. Unijne porozumienia partnerów społecznych (np. wielosektorowe porozumienie w sprawie krzemionki krystalicznej i porozumienia sektorowe w sprawie stosowania ostrych narzędzi w

³⁵ Wniosek dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającego „Horyzont 2020” – program ramowy w zakresie badań naukowych i innowacji (2014–2020), COM(2011) 809 final.

sektorze opieki zdrowotnej oraz w sprawie warunków pracy w sektorze morskim), wdrożone niezależnie lub na mocy przepisów³⁶, a także inne inicjatywy partnerów społecznych mają bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie pracowników.

Komisja nadal będzie wspierać prace unijnych partnerów społecznych i ich krajowe jednostki powiązane w związku z polityką w zakresie BHP w ramach ich niezależnych programów prac. Komisja zachęca komitety dialogu społecznego do rozważenia, w jaki sposób można skutecznie dotrzeć do mikroprzedsiębiorstw i małych przedsiębiorstw, oraz do opracowania innowacyjnych rozwiązań w zakresie BHP. Unijnych partnerów społecznych zachęca się również do zaangażowania w bieżącą ocenę dorobku prawnego UE.

Należy osiągnąć większą synergii między wkładem dialogu społecznego UE na szczeblu międzysektorowym lub sektorowym a realizacją strategicznych priorytetów UE w obszarze BHP, w pełni szanując autonomię partnerów społecznych.

Bardzo istotne jest, aby z obecnymi ramami strategicznymi UE identyfikowali się partnerzy społeczni. Powinni oni w tym celu brać udział w opracowywaniu i wdrażaniu konkretnych inicjatyw na szczeblu unijnym, krajowym i lokalnym oraz w poszczególnych zakładach pracy. Kluczową rolę w tym względzie powinny odgrywać Komitet Doradczy ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy oraz struktury europejskiego dialogu społecznego.

5.4. Komunikacja i informacje

Powodzenie każdej polityki w zakresie BHP w dużej mierze zależy od skuteczności kanałów i narzędzi komunikacyjnych stosowanych w celu skontaktowania się z różnymi zainteresowanymi podmiotami: od decydentów po samych pracowników.

Media, takie jak internet, aplikacje online i sieci społecznościowe wiążą się z szeregiem możliwych narzędzi, które należy dalej zbadać i za pomocą których można skuteczniej kontaktować się z młodymi pracownikami, niż stosując konwencjonalne metody. Komisja będzie promować uczestnictwo we wdrażaniu przepisów dotyczących BHP szerszego grona zainteresowanych stron, w tym partnerów społecznych, ekspertów w dziedzinie BHP, przedstawicieli mikroprzedsiębiorstw i małych przedsiębiorstw oraz stowarzyszeń zawodowych.

EU-OSHA odgrywa kluczową rolę w gromadzeniu i rozpowszechnianiu istotnych informacji dotyczących BHP, ułatwianiu wymiany dobrych praktyk i opracowywaniu kampanii informacyjnych, czym przyczynia się do skuteczniejszej realizacji polityki w zakresie BHP na szczeblu UE. Opracowanie przez EU-OSHA bazy danych dotyczących dobrych praktyk w dziedzinie BHP przyczyni się do lepszej realizacji polityki w zakresie BHP przez przedsiębiorstwa. EU-OSHA nadal będzie prowadzić ogólnoeuropejskie kampanie mające na celu zwiększanie świadomości na temat kwestii związanych z BHP, jednocześnie zapewniając lepszą komunikację dzięki wykorzystaniu mediów społecznościowych.

5.5. Synergia z innymi obszarami polityki

Polityka publiczna w innych obszarach może stanowić wkład w poprawę środowiska pracy. Należy aktywniej badać możliwą synergii z polityką w zakresie BHP. W tym względzie podstawowe obszary są następujące:

³⁶ W przypadku wdrożenia na mocy przepisów, po ocenie przeprowadzonej przez Komisję obejmującej w stosownych przypadkach reprezentatywność, zgodność z prawem UE, wpływ na MŚP i analizę kosztów i korzyści.

- kształcenie: zwiększanie świadomości na temat BHP zaczyna się w szkole. Wydano zalecenia, aby kwestie związane z BHP były lepiej uwzględniane w programie nauczania (szczególnie w ramach szkolenia zawodowego), a także aby skuteczniej promowano zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie³⁷. Przeprowadzono projekty pilotażowe zakończone powodzeniem³⁸, których wyniki należy jednak lepiej rozpowszechnić. Należy kontynuować informowanie i szkolenie przedsiębiorców;
- badania naukowe: określono priorytety w odniesieniu do badań w zakresie BHP, koncentrując się na wpływie starzenia się, globalizacji, nowych technologii oraz chorób i rodzajów niepełnosprawności zawodowych związanych z pracą. Należy usprawnić rozpowszechnianie wyników takich badań oraz lepiej uwzględniać je w ramach kształtowania polityki;
- zdrowie publiczne: niezbędna jest lepsza koordynacja między decydentami w celu korzystania z istniejących programów i wytycznych oraz tworzenia synergii. Należy prowadzić współpracę z kluczowymi zainteresowanymi stronami (użytkownikami końcowymi, organami publicznymi, przemysłem) w ramach wspólnego działania na rzecz zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia oraz w ramach Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu³⁹. W ten sposób osiągnie się poprawę warunków sprzyjających wykorzystywaniu innowacji i inwestycji w innowacje;
- środowisko: należy podejmować działania w celu zwiększenia uzupełniającego charakteru oraz spójności strategii dotyczących środowiska i ochrony pracowników, ponieważ miejsce pracy można uznać za mikrośrodowisko, w którym może dochodzić do podobnego narażania na substancje stwarzające zagrożenie, chociaż narażenie to może być różne pod względem poziomu i konkretnych uwarunkowań.
- polityka przemysłowa: proste rozwiązania, takie jak wytyczne dotyczące unikania wypadków lub wskazanie narażenia na wibracje, mogą przyczynić się do ograniczenia kosztów wdrożenia zasad BHP przez MŚP, które nie musiałyby zatrudniać ekspertów w dziedzinie BHP do przeprowadzania ocen. Należy podejmować działania służące zwiększeniu spójności i tworzeniu synergii między polityką przemysłową a polityką ochrony pracowników, w szczególności w zakresie substancji chemicznych.
- równość: polityka w zakresie BHP może przyczyniać się do zwalczania dyskryminacji oraz do promowania równych szans w ramach strategii UE, w szczególności przez promowanie właściwego wdrażania dyrektywy 2000/78/WE⁴⁰ dotyczącej ochrony bezpieczeństwa i higieny pracy osób niepełnosprawnych oraz dyrektywy 2006/54/WE⁴¹, w której zabrania się mniej korzystnego traktowania kobiet w miejscu pracy w związku z ciążą lub macierzyństwem.

³⁷ OECD (2012), *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*, *Mental Health and Work* (Choroby związane z pracą. Mity i fakty dotyczące związku zdrowia psychicznego z pracą).

³⁸ Włączanie BHP w główny nurt kształcenia stanowi podstawowy element rozwoju kultury zapobiegania zagrożeniom przez uczenie dzieci i młodych dorosłych bezpieczeństwa w codziennym życiu i w pracy. EU-OSHA udziela wiele informacji z zakresu dobrych praktyk w przedmiotowej dziedzinie.
<https://osha.europa.eu/en/topics/osheeducation>

³⁹ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing&pg=about

⁴⁰ Dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy, Dz.U. L 303 z 2.12.2000.

⁴¹ Dyrektywa 2006/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie wprowadzenia w życie zasady równości szans oraz równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zatrudnienia i pracy (wersja przedrządowana), Dz.U. L 204 z 26.7.2006, s. 23.

6. WDROŻENIE RAM STRATEGICZNYCH NA RZECZ BHP

W niniejszym komunikacie określa się ramy dotyczące działania, współpracy i wymiany dobrych praktyk w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2014–2020, których wdrożenie jest możliwe wyłącznie przy aktywnej współpracy organów krajowych i partnerów społecznych. Komisja będzie zatem prowadzić otwartą debatę z kluczowymi zainteresowanymi stronami w ramach właściwych forów na temat opinii i wniosków zawartych w niniejszym komunikacie oraz w stosownych przypadkach będzie te zainteresowane strony angażować w realizację działań. Szczególne znaczenie będą miały opinie wyrażone przez instytucje UE, partnerów społecznych i wyspecjalizowane komitety, na przykład przez ACSH, SLIC oraz EU-OSHA.

W 2016 r. zostanie przeprowadzony przegląd przedmiotowych ram strategicznych w związku z wynikami oceny *ex post* dorobku prawnego UE w zakresie BHP i postępów w jego wdrażaniu.

Komisja zapewni monitorowanie wdrożenia ram strategicznych, korzystając z istniejących forów oraz przy pełnym zaangażowaniu instytucji UE i wszystkich właściwych zainteresowanych stron.