



Bezpieczeństwo i higiena pracy a zdolność do podjęcia pracy: programy, praktyka i doświadczenia

Streszczenie raportu Agencji

W ostatnich latach zwiększanie zdolności do podjęcia pracy stało się jedną z kluczowych inicjatyw politycznych wysuwanych przez rządy celem podniesienia poziomu zatrudnienia w ramach gospodarki narodowej. Inicjatywa ta jest postrzegana przede wszystkim jako interwencja na rynku pracy. I chociaż nie istnieje jedna

uzgodniona definicja tego określenia, to zdolność do podjęcia pracy wiąże się głównie z poszerzeniem wiedzy i umiejętności pracowników oraz osób bezrobotnych poprzez dalszą edukację i szkolenia zawodowe. Celem tej inicjatywy jest wspomaganie pracowników w znalezieniu nowej lub utrzymaniu dotychczasowej pracy.

We wrześniu 1999 r. na konferencji zorganizowanej wspólnie przez Agencję i przez Fińską Prezydencję Unii Europejskiej¹⁾ po raz pierwszy zaprezentowano wyraźny związek pomiędzy bezpieczeństwem i higieną pracy a zdolnością do podjęcia pracy. Od tego momentu Agencja podjęła szereg działań związanych z tą kwestią, w tym opracowanie raportu, który został streszczony w niniejszym numerze *Faktów*. Według raportu różnorakie działania podejmowane w obszarze bezpieczeństwa i higieny pracy mogą się przyczynić do zwiększenia zdolności do podejmowania pracy, w tym takie działania jak: właściwe (prze) projektowanie stanowisk pracy, zapewnienie bezpiecznego i higienicznego środowiska pracy, prowadzenie szkoleń, zapewnienie badań okresowych i profilaktycznych oraz ocena możliwości fizycznych do wykonywania określonych prac.

W raporcie przedstawiono 26 przykładów takich inicjatyw, podejmowanych przez różne organizacje. Inicjatywy ujęto w cztery kategorie:

- programy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ukierunkowane na zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym; programy te często koncentrują się na określonych grupach ryzyka
- inicjatywy ukierunkowane na chorych pracowników, polegające na zapewnieniu im rehabilitacji oraz przystosowywaniu stanowisk pracy w taki sposób, by umożliwić im powrót do zdrowia i wykonywanej pracy
- inicjatywy w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych
- inicjatywy promocji zdrowia na stanowisku pracy, ukierunkowane na poprawę ogólnego poziomu zdrowia pracowników.

Poza opisem tych 26 inicjatyw, osób i instytucji w nie zaangażowanych, uzyskanych wyników i napotkanych problemów podczas ich realizacji, w raporcie oceniono także osiągnięte efekty oraz przedstawiono możliwości wykorzystania doświadczeń i uzyskanych rezultatów. Poniżej przytoczono wybrane przykłady takich inicjatyw.

Programy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy

Inicjatywy przytoczone w raporcie:

- 3 programy krajowe w zakresie utrzymania zdolności pracowników do podejmowania pracy (Finlandia)
- Uzgodnienia między grupami interesu w sektorach o wysokim poziomie ryzyka zawodowego (Holandia)
- Holistyczne podejście do braku wykwalifikowanej siły roboczej na rynku pracy w sektorze opieki zdrowotnej (Holandia)
- Podnoszenie świadomości bezpieczeństwa poprzez szkolenie nt. bezpieczeństwa pracy (Włochy)
- Inicjatywy interdyscyplinarnych zespołów działających przy radach miejskich, ukierunkowane na profilaktykę w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w zawodach o wysokim poziomie ryzyka zawodowego (Holandia).

Utrzymanie zdolności do pracy (MWA – Maintenance of Work Ability) – Finlandia

Finlandia wprowadziła swój program MWA w 1992 r. w celu przeciwdziałania rosnącej liczbie pracowników przechodzących na wcześniejszą emeryturę oraz zmniejszenia wysokiego poziomu niepełnosprawności związanej z pracą. Zmiany w ustawodawstwie krajowym spowodowały, że działania w zakresie MWA włączono do podstawowych funkcji służby medycyny pracy. Wprowadzono ponad 100 różnych programów w zakresie promocji zdrowia, zapobiegania wypadkom przy pracy oraz rehabilitacji. Na poziomie przedsiębiorstwa opracowano "trójkątny model" wdrażania programu, który opisywał działania związane z zapewnieniem zdrowia indywidualnym pracownikom, zapewnieniem bezpiecznego i higienicznego środowiska pracy oraz podstawowych działań i funkcji ogólnooorganizacyjnych w tym zakresie. Główną innowacją koncepcji MWA na poziomie przedsiębiorstwa było angażowanie pracowników do współdziałania w działaniach na rzecz poprawy zdrowia zawodowego oraz wydajności pracy.

Uzgodnienia między grupami interesu (Arbo convenanten) – Holandia

Arbo convenanten oznaczają uzgodnienia zawierane między grupami interesu, dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy w tych sektorach, w których rząd i partnerzy społeczni wzięli na siebie wspólną odpowiedzialność za promowanie bezpiecznych warunków pracy. W ramach tej inicjatywy sformułowano cele oraz określono harmonogram działań ukierunkowane na prace związane z ręcznym przenoszeniem ciężarów, zagrożone wystąpieniem zespołu cieśni nadgarstka oraz związane z obecnością hałasu, stosowaniem rozpuszczalników, alergenów i kwarcu. Celem programu jest ograniczenie ryzyka zawodowego wynikającego z tych zagrożeń, poprzez osiągnięcie uzgodnień z pracodawcami i pracownikami w sektorach, w których wymienione zagrożenia najczęściej występują.

Celem uzgodnień może być ustalenie norm ekspozycji pracowników na wymienione zagrożenia lub zakresu podejmowanych działań zapobiegawczych z uwzględnieniem obecnego lub przyszłego stanu technologii. Stosowane narzędzia obejmują bodźce finansowe, w tym ulgi podatkowe oraz publiczne kampanie informacyjne. Organizacje branżowe często uczestniczą w finansowaniu takich działań. Rząd ma nadzieję dotrzeć z tą inicjatywą do około 40% pracowników zatrudnionych na stanowiskach o wysokim poziomie ryzyka zawodowego. Pracodawcy i pracownicy mogą także włączać takie uzgodnienia do swoich zbiorowych układów pracy.

Inicjatywy ukierunkowane na chorych pracowników

Przykłady przytoczone w raporcie:

- Program pomocy dla chorych lekarzy (Hiszpania)
- Powrót do pracy po urazach mózgu (Szwecja)
- Społeczny fundusz ubezpieczeń wypadkowych: zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym (Austria)
- Urazy rąk u pracowników (Belgia)
- Cywilne spory prawne i powrót do pracy (Irlandia)
- Nagradzanie pracodawców za zarządzanie niepełnosprawnością (Holandia)
- Powrót do pracy po urazach o podłożu psychicznym (Belgia)
- Powrót do pracy chorych pracowników w radzie miejskiej (Portugalia)
- Rehabilitacja pourazowa pracowników na poziomie przedsiębiorstwa (Dania)
- Zakładowe porozumienie w celu promocji zatrudniania pracowników niepełnosprawnych (Francja)
- Rehabilitacja jako narzędzie pracy lekarza medycyny pracy (Niemcy).

¹⁾ *Safety and Health and Employability – Conference Proceedings. (Bezpieczeństwo i zdrowie oraz zdolność do podejmowania pracy – Materiały pokonferencyjne)* European Agency for Safety and Health at Work, 112 str, ISBN 92-828-3016-0.



Program pomocy dla chorych lekarzy (PAIMM) – Hiszpania

La Programa d'atenció integral al metge malalt (PAIMM) stanowi przykład skutecznej inicjatywy podjętej przez prywatny sektor na poziomie regionalnym. Jako grupa zawodowa lekarze są w Hiszpanii na piątym miejscu pod względem występowania chorób o podłożu psychicznym. Organizacja zawodowa, Rada Katalońskiego Stowarzyszenia Lekarskiego, przyznała, że stres zawodowy stanowi poważne zagrożenie w tym zawodzie. Ponadto pacjenci byli narażeni na „ryzyko wtórne”, gdyż lekarze kontynuowali praktykę mimo niepełnej sprawności wynikającej ze stresu, co mogło z kolei wpływać niekorzystnie na jakość ich pracy i kompetencje zawodowe.

PAIMM jest programem, w którego ramach starano się pomóc lekarzom mającym problemy o podłożu psychicznym lub problemy wynikające z uzależnień, które mogły oddziaływać negatywnie na ich praktykę zawodową. Doświadczenie pokazuje, że wczesna interwencja może pomóc lekarzowi prowadzić praktykę lekarską nawet gdy jest on w trakcie leczenia. Od 1999 r. do czerwca 2000 r. w ramach PAIMM zajęto się 170 takimi przypadkami. Wstępne wyniki wskazują, że z 72 leczonych lekarzy u 98% stan psychiczny uległ stabilizacji lub też zachowali abstynencję podczas pierwszych 7 miesięcy po zakończeniu leczenia (w podobnych badaniach przeprowadzonych w USA osiągnięto zbliżony wynik na poziomie około 80% po dwóch latach od zakończenia leczenia).

Rehabilitacja pourazowa pracowników – Dania

Inicjatywy pourazowej rehabilitacji pracowników podejmowane są często przez kasy ubezpieczenia z tytułu urazów i chorób zawodowych, ale mogą też być podejmowane przez same przedsiębiorstwa. Novo Nordisk A/S produkuje i sprzedaje różne produkty farmaceutyczne i jest światowym liderem w wytwarzaniu insuliny oraz w opiece nad cukrzykami. W 1992 r. ustanowiono w przedsiębiorstwie „politykę rehabilitacji”, która jasno określa cele, role i obowiązki przedsiębiorstwa w tym zakresie; jest ona uznawana za integralną część systemu zarządzania organizacją. Proces rehabilitacji koncentruje się na podejmowaniu takich działań i rozwiązań, które by zapewniły pracownikom jak największe możliwości powrotu do pracy.

Zarówno dyrektor jak i pracownik mają obowiązek jak najwcześniejszej identyfikacji wszelkich sytuacji wymagających potencjalnej rehabilitacji, a następnie nawiązania kontaktu z doradcą społecznym oraz działem bhp lub działem kadr. Często wystarczy proste dostosowanie stanowiska pracy oraz zakresu obowiązków do indywidualnych potrzeb pracowników. Prawie zawsze ekspertyza bhp jest włączana w proces rehabilitacji. Rehabilitacja częstokroć zwiększa zdolność do pracy w wyniku wzrostu kwalifikacji lub poprzez przebudowanie stanowiska pracy. Na dzień 1 stycznia 2000 r. na 691 przypadków, w 55% udało się pomóc pracownikom w utrzymaniu dotychczasowej pracy, w 39% uzyskano rentę inwalidzką, a w 6% przypadków pracownicy odeszli z Novo Nordisk zanim znaleziono jakieś rozwiązanie.

Inicjatywy aktywacji zawodowej niepełnosprawnych

Inicjatywy przytoczone w raporcie:

- Umożliwienie osobom niepełnosprawnym konkurowania na rynku pracy (Wielka Brytania)
- Program zachęcający do integracji niepełnosprawnych pracowników (Francja)
- Integracja pracowników niepełnosprawnych (Austria)
- Szkolenie i informowanie pracodawców w zakresie zatrudniania pracowników chorych na epilepsję (Irlandia)
- Zatrudnienie i rehabilitacja osób z nabytymi lub wrodzonymi wadami (Hiszpania).

Umożliwienie osobom niepełnosprawnym konkurowania na rynku pracy – Wielka Brytania

Uruchomiony w 1994 r. program Access to Work (Dostęp do pracy) realizowany w całej Wielkiej Brytanii jest prowadzony przez rząd w celu wspomagania osób niepełnosprawnych poszukujących pracy,

włącznie z opłacaniem kosztów dostosowania do ich potrzeb środowiska pracy i zakupu niezbędnego wyposażenia. Program ten jest zaadresowany do osób niepełnosprawnych bezrobotnych oraz zagrożonych utratą pracy i ma na celu umożliwienie im skutecznego konkurowania na rynku pracy ze zdrowymi kolegami. Trzy czwarte ankietowanych uczestników stwierdziło, że program pomógł im w znalezieniu lub utrzymaniu dotychczasowego zatrudnienia. Wiele zgłoszeń do udziału w programie zostało wysłanych przez komórki bhp funkcjonujące w przedsiębiorstwach.

Integracja pracowników niepełnosprawnych – Francja

Partnerzy społeczni mogą także odgrywać istotną rolę w ponownej aktywacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

W 1992 r. regionalna Unia Pracodawców departamentu Ariège zapoczątkowała akcję nazwaną Passerelles 09 (Kładka 09) mającą na celu pobudzenie integracji i rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Prowadzona wspólnie z lokalnymi organizacjami, zarówno publicznymi jak prywatnymi, ma na celu uświadomienie pracodawcom ich obowiązków w zakresie zatrudniania pracowników niepełnosprawnych oraz pomocy, z jakiej mogą korzystać w celu utrzymania pracowników uznanych za niezdolnych do pracy w innych zawodach.

Passerelles 09 została wdrożona z pomocą oraz z finansowaniem stowarzyszenia zarządzającego funduszem integracji osób niepełnosprawnych (AGEFIPH). Zapoczątkowała współpracę i usunęła bariery między różnymi zaangażowanymi w tę problematykę organizacjami, co w efekcie przyczyniło się do podniesienia skuteczności działań podejmowanych w tym zakresie.

Inicjatywy promocji zdrowia w miejscu pracy

Projekty przytoczone w raporcie:

- Zdrowie w pracy w Krajowej Służbie Zdrowia (NHS – National Health Service) – Wielka Brytania
- Promocja zdrowia na stanowiskach pracy w piekarniach – Niemcy
- Regionalny Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych w Rheinland – Niemcy.

Zdrowie w pracy w Krajowej Służbie Zdrowia (HAWNHS) – Wielka Brytania

Projekt HAWNHS jest inicjatywą, która została podjęta w 1992 r., w celu poprawy zdrowia i dobrego samopoczucia pracowników NHS, poprzez ochronę zdrowia zawodowego, zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz promocję zdrowia.

Projekt dotyczył celów związanych z obszarem zarządzania zasobami ludzkimi w NHS. Kierownictwo NHS ustaliło dwanaście kluczowych obszarów działań w dziedzinie bhp. Głównym celem było uczynienie z Krajowej Służby Zdrowia (NHS) wzorcowego pracodawcy w zakresie dbałości o zdrowie i dobre samopoczucie swojego personelu, co w dużym stopniu dotyczyło zaspokojenia szerokiego zakresu potrzeb zdrowotnych pracowników. Rola służb bhp była w dużym stopniu związana ze świadczeniem usług w ramach programów HAW.

Jak otrzymać raport

Pełny tekst raportu w języku angielskim jest dostępny na stronie internetowej Agencji pod adresem: <http://agency.osha.eu.int/publications/reports>.

Report Occupational Safety and Health and Employability: programmes, practices and experiences (Bezpieczeństwo i zdrowie w pracy, a zdolność do zatrudnienia: programy, praktyka i doświadczenia), Europejska Agencja ds. Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2001, ISBN 92-95007-18-2, w wersji drukowanej można zamówić w Biurze Publikacji Wspólnoty Europejskiej EUR-OP w Luksemburgu (<http://eur-op.eu.int>) lub u jego agentów ds. sprzedaży. Cena raportu wynosi 13,5 euro (bez VAT).