

ISSN 1731-8971

ZUS

**PREWENCJA  
i REHABILITACJA**

**kwartalnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

**nr 2 (40)**

**2015**

# PREWENCJA i REHABILITACJA

## Spis treści

- 1** **Problemy zdrowotne populacji w wieku aktywności zawodowej w Polsce**  
— *Beata Świątkowska*
- 8** **Udział społecznej inspekcji pracy w kształtowaniu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy**  
— *Grażyna Ślawska*
- 22** **Problemy w postępowaniu o uzyskanie uprawnień emerytalnych przez osoby pracujące w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze**  
— *Jarosław Chmielewski*
- 29** **Wydarzenia, opinie – 2015**  
— *Irena Sajkowska*



# Problemy zdrowotne populacji w wieku aktywności zawodowej w Polsce

W Polsce rocznie umiera przedwcześnie ponad 100 tys. osób zdolnych do pracy, w wieku od 25 do 64 lat. Chociaż w ostatnich latach stan zdrowia ludności naszego kraju stopniowo poprawił się, można zaobserwować niekorzystne zjawisko nadumieralności mężczyzn, w porównaniu do średniej dla Unii Europejskiej. Główną przyczyną narastania różnic w poziomie umieralności są choroby układu krążenia, w szczególności choroba niedokrwienna serca, oraz wzrost zgonów nagłych z powodów zewnętrznych, a także znaczny udział chorób związanych z paleniem tytoniu. Poszczególne zagrożenia zdrowia różnią się w zależności od wieku. W młodszych grupach największe znaczenie mają zewnętrzne przyczyny zgonów, natomiast u osób w wieku średnim zaczynają dominować nowotwory. Z wiekiem rośnie także prawdopodobieństwo zachorowania na choroby układu krążenia, przy czym ryzyko zaczyna rosnąć po 45 roku życia. Większość czynników warunkujących częstość występowania chorób należy obecnie wiązać ze stylem życia, głównie z paleniem tytoniu, nieprawidłowym odżywianiem się, otyłością oraz nieprawidłowymi wartościami ciśnienia tętniczego, stężenia glukozy i cholesterolu.

## Wstęp

Wbrew intuicji, ocena stanu zdrowia społeczeństwa często opiera się na analizie danych liczbowych pokazujących wskaźniki jego niedoboru i zagrożenia chorobowe. W ocenie sytuacji zdrowotnej populacji najczęściej używane są tzw. negatywne mierniki zdrowia, otrzymywane w wyniku obserwacji niekorzystnych zjawisk zdrowotnych. Rejestruje się wówczas np. pojawienie się choroby, uszczerbki na zdrowiu czy zgon, wychodząc z założenia, że im więcej tego typu zdarzeń, tym gorszy stan zdrowia danej zbiorowości. Mierniki te najczęściej dostarczają informacji o natężeniu chorób (zapadalność, chorobowość), natężeniu zgonów (umieralność, śmiertelność) i liczbie utraconych lat życia, obrazujących potencjalną liczbę lat straconych w wyniku przedwczesnego zgonu.

## Główne zagrożenia zdrowia populacji pracującej

Przed ustrojową i gospodarczą transformacją w naszym kraju stan zdrowia populacji znacznie różnił się na niekorzyść od tego, który istniał w krajach Europy Zachodniej. Od roku 1991 sytuacja zdrowotna stopniowo ulega poprawie, ale nadal w porównaniu z zachodnimi sąsiadami jest niezadowolająca.

Przeciętne dalsze trwanie życia w Polsce wydłuża się, chociaż pojawiło się niepokojące zjawisko wysokiej nadumieralności mężczyzn. W 2012 roku różnica między trwaniem życia kobiet i mężczyzn wynosiła ponad 8 lat. Przeciętne trwanie życia dla mężczyzn wynosiło 72,7 lat, natomiast w przypadku kobiet 81 lat, i było znacznie krótsze od średniej obserwowanej w krajach Unii Europejskiej (UE). Obecna długość życia Polaków jest równa występującej w państwach

zachodnioeuropejskich około 20 lat temu, chociaż w przypadku kobiet różnice te są mniejsze. Uważa się, że przy braku zintensyfikowanych działań na rzecz ochrony zdrowia osiągnięcie w Polsce długości życia takiej, jaka jest obecnie w krajach zachodnich, wymagać będzie wielu lat, a w przypadku mężczyzn może nawet zająć kilkadziesiąt lat [1, 2, 3].

W Polsce rocznie umiera przedwcześnie ponad 100 tys. osób, przy czym sytuacja ta dotyczy głównie mężczyzn. W 2012 roku zmarło ponad 76 tys. mężczyzn w wieku od 25 do 64 lat, co stanowiło ponad 38% ogółu zmarłych mężczyzn [1]. Następuje systematyczne pogłębianie się niekorzystnej nadumieralności osób w wieku 25–64 lata w stosunku do ich rówieśników w krajach UE ogółem. Niepokojące jest zjawisko wolno postępującego spadku współczynników umieralności, szczególnie wśród mężczyzn, w porównaniu ze stałym spadkiem przedwczesnej umieralności dorosłych w Europie Zachodniej. Główną przyczyną narastania różnic w poziomie umieralności są choroby układu krążenia oraz wzrost zgonów nagłych z powodów zewnętrznych (wykres 1), znaczny jest także udział chorób przyczynowo związanych z paleniem tytoniu. Wśród zewnętrznych przyczyn zgonów dominujące znaczenie mają wypadki komunikacyjne oraz samobójstwa [4].

W Polsce głównymi przyczynami zgonów, ponad 70%, są nadal choroby określane mianem cywilizacyjnych. Należą do nich choroby układu krążenia i nowotwory złośliwe. Różnią się one w zależności od wieku.

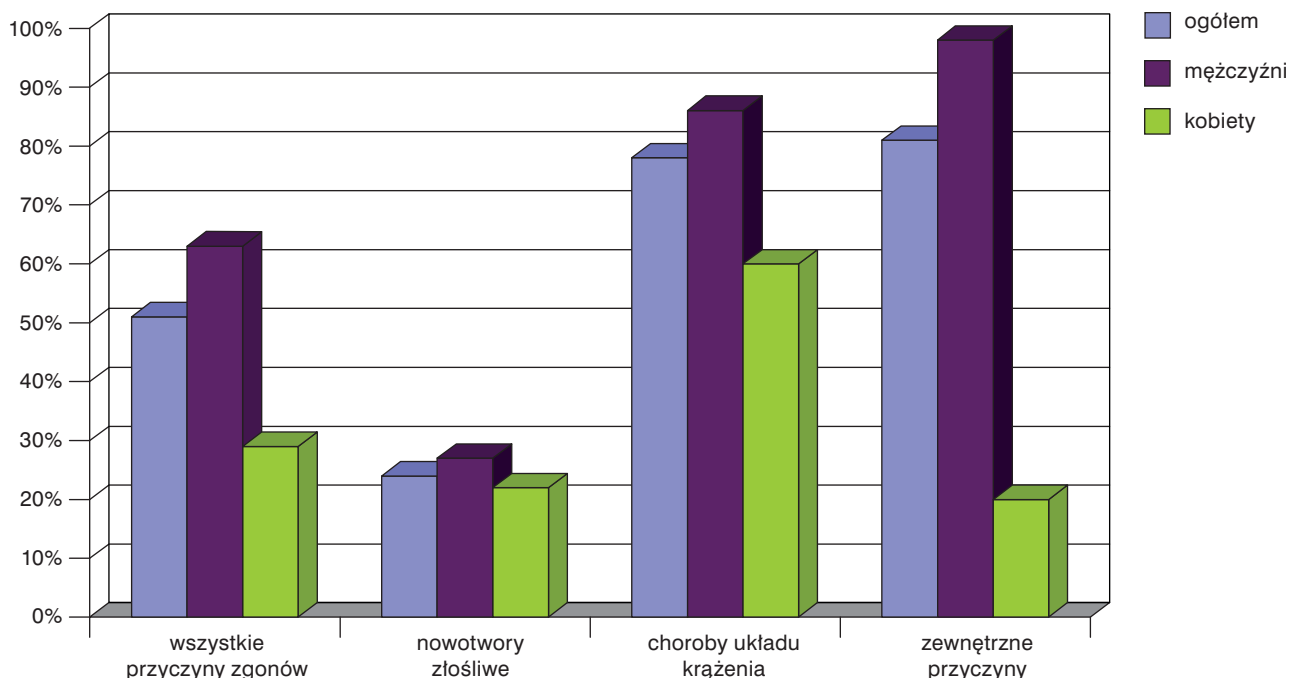
W młodszych grupach największe znaczenie mają zewnętrzne przyczyny zgonów, natomiast u osób w wieku średnim zaczynają dominować nowotwory. Z wiekiem narasta także prawdopodobieństwo zachorowania na choroby układu krążenia, przy czym ich udział w ogólnej umieralności szczególnie zaznacza się po 55 roku życia.

### Choroby układu krążenia

Głównym zagrożeniem życia mieszkańców Polski, a także innych krajów wysokorozwiniętych, są choroby układu krążenia. Aktualnie jest nimi spowodowany prawie co drugi zgon w Europie [5]. W 2011 roku w naszym kraju choroby układu krążenia stanowiły 51% ogólnej liczby zgonów u kobiet i 40% w grupie mężczyzn. W populacji pracującej poniżej 50 roku życia współczynnik zgonów z powodu chorób układu krążenia wśród mężczyzn jest ponad czterokrotnie wyższy niż wśród kobiet w tym samym wieku [1]. Kluczową rolę w umieralności z powodu chorób układu krążenia odgrywa choroba niedokrwienna serca, w tym ostry zawał serca, natomiast najwcześniej pojawiającym się schorzeniem z tej grupy jest choroba nadciśnieniowa. W Polsce w 2002 roku według badania NATPOL PLUS odsetek osób z nadciśnieniem tętniczym wynosił 29% i był kilkakrotnie wyższy u osób po 50 roku życia w porównaniu do osób w wieku 20–30 lat [6]. W innym wielośrodkowym badaniu przesiewowym PENT przeprowadzonym

Wykres 1

Nadwyżka umieralności (w %) populacji ogółem, mężczyzn oraz kobiet w wieku 25–64 lata w Polsce w stosunku do przeciętnego poziomu umieralności w krajach UE28 w 2011 roku



Opracowano na podstawie: *European mortality database (MDB)*, WHO Regional Office for Europe [2] oraz obliczeń własnych.

przez lekarzy pierwszego kontaktu, które objęło ponad 31 tys. osób powyżej 18 roku życia, nadciśnienie tętnicze stwierdzono u 44,2% badanych [7]. Wyniki badania WOBASZ (Wieloośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia Ludności) w reprezentatywnej próbie populacji polskiej w wieku 20–74 lata wykazały, iż nadciśnienie występuje u około 36%. Częstość nadciśnienia tętniczego była istotnie większa u mężczyzn (42,1%) niż u kobiet (32,9%) [8].

W Europie Zachodniej od wielu lat obserwuje się zmniejszanie się natężenia umieralności z powodu chorób układu krążenia. W Polsce od 1991 roku występuje stały spadek współczynnika zgonów z powodu tych chorób, co jest prawdopodobnie wynikiem wieloletnich programów profilaktycznych i edukacyjnych, poprawy dostępności artykułów żywnościowych i zmian nawyków dietetycznych oraz postępu w diagnozowaniu i leczeniu tych schorzeń.

Pomimo korzystnego zjawiska obniżania się liczby zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia umieralność z tego powodu w Polsce jest wyższa niż analogiczna rejestrowana w krajach UE (wykres 2). Polacy umierają ponad 2,5-krotnie częściej niż mężczyźni zamieszkujący np. Francję i Hiszpanię, natomiast umieralność polskich kobiet powodowana chorobami układu krążenia jest ponad 3-krotnie wyższa niż np. w Finlandii, Irlandii, Portugalii, Szwecji czy we Włoszech [1].

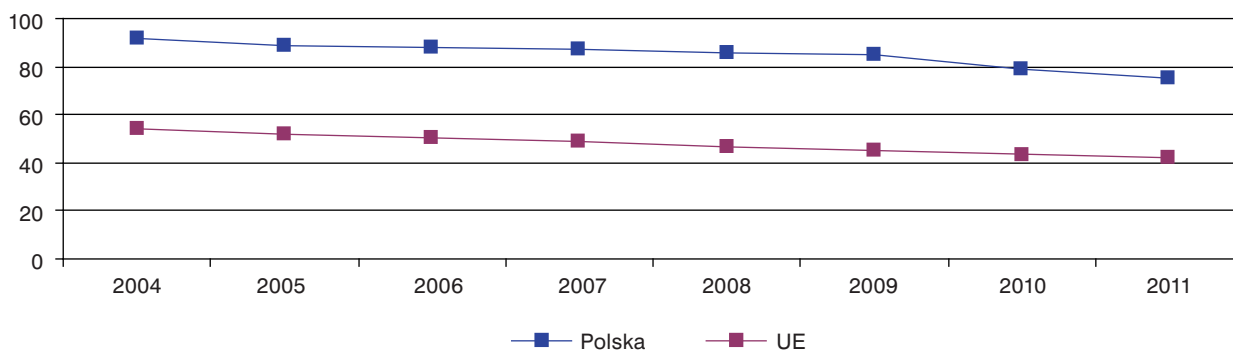
wzrost liczby nowych zachorowań i zgonów spowodowanych chorobami nowotworowymi. W 2011 roku ich udział w ogólnej liczbie zgonów stanowił około 24%. Są główną przyczyną przedwczesnej umieralności wśród osób przed 65 rokiem życia, szczególnie w populacji kobiet. Wzrost zagrożenia nowotworami w ostatnich latach w Polsce można przypisać przede wszystkim zmianom w strukturze wieku ludności oraz większym zagrożeniem ekspozycji na czynniki rakotwórcze, w tym zwłaszcza na dym tytoniowy [9].

Wśród nowotworów złośliwych dominuje rak tchawicy, oskrzela i płuca. Rak płuca od 1985 roku jest najczęstszym nowotworem złośliwym występującym na świecie. W naszym kraju corocznie umiera z tego powodu ponad 22 tys. osób. Jest to od wielu lat najczęściej odnotowywany nowotwór u mężczyzn, chociaż w ostatnim okresie obserwuje się zmniejszenie liczby rejestrowanych nowych przypadków w tej grupie. Niepokojący jest fakt, iż choroba ta coraz częściej dotyczy kobiet, co w konsekwencji spowodowało sytuację, w której to nowotwory złośliwe płuca stały się główną nowotworową przyczyną zgonów wśród Polek. W 2011 roku po raz kolejny liczba kobiet, które zmarły w wyniku raka płuca, przekroczyła liczbę kobiet, które zmarły z powodu raka piersi [9].

Nowotwór o tej lokalizacji zazwyczaj rozpoznawany jest w zaawansowanym stadium, co głównie spowodowane jest brakiem odpowiednio czułych

Wykres 2

Wartości standaryzowanych współczynników zgonów (SDR) z powodu chorób układu krążenia u osób w wieku 0–64 lata w Polsce i w krajach Unii Europejskiej (UE) w latach 2004–2011 (na 100 tys.)



Opracowano na podstawie: *European health for all database (HFA-DB)*, WHO Regional Office for Europe [3].

## Nowotwory złośliwe

W przypadku przedwczesnej umieralności spowodowanej nowotworami złośliwymi dystans pomiędzy Polską a krajami Europy Zachodniej jest ciągle znaczący. Warto jednak zaznaczyć, iż w przypadku nowotworów różnice te są znacznie mniejsze niż ma to miejsce w chorobach układu krążenia.

Jeszcze w roku 1990 nowotwory złośliwe były przyczyną nieco ponad 19% wszystkich zgonów. W ostatnich latach odnotowuje się bardzo szybki

i swoistych badań przesiewowych, które mogłyby wykryć wczesne zmiany patologiczne. Czas przeżycia w raku płuca jest ściśle związany ze stopniem zaawansowania. W konsekwencji odsetek chorych leczonych chirurgicznie stanowi jedynie około 16%, a 5-letnia przeżywalność wynosi zaledwie 10% u mężczyzn i 4% u kobiet [10].

Nowotwór złośliwy szyjki macicy jest czwartym co do częstości nowotworem występującym u kobiet. Pomimo znacznego postępu w ograniczaniu liczby zachorowań na raka szyjki macicy u kobiet,

dzięki wprowadzeniu programów profilaktycznych, zawstydzający jest fakt, iż umieralność z tego powodu w Polsce znacznie odbiega od tych rejestrowanych w krajach Europy Zachodniej i USA. Najwięcej zachorowań i zgonów, ponad 47%, występuje u kobiet w średnim wieku (45–64 lata) [9].

### Zewnętrzne przyczyny zgonów

W Polsce zewnętrzne przyczyny zgonów stanowią niewiele ponad 6% wszystkich zgonów, przy czym są decydującym zjawiskiem kształtującym przedwczesną umieralność, zwłaszcza wśród mężczyzn. Urazy są drugą po chorobach układu krążenia przyczyną narastania różnic w oczekiwanej długości życia w stosunku do krajów Europy Zachodniej. Wśród mężczyzn zewnętrzne przyczyny zgonów stanowią ponad 9% wszystkich przyczyn zgonów, natomiast wśród kobiet są wynikiem tylko około 3% całkowitej umieralności [1].

Mechanizm powstawania różnic w umieralności związanej z urazami pomiędzy Polską a innymi państwami Europy Zachodniej nie jest do końca poznany. Najistotniejszymi czynnikami są determinanty stylu życia, a zwłaszcza negatywna rola spożywania alkoholu.

– 20%, czynniki genetyczne – 20%, natomiast działania służby zdrowia – około 10%. Do ważnych elementów zachowania zdrowia należą także warunki społeczno-ekonomiczne, natomiast największymi zagrożeniami zdrowia człowieka są ubóstwo i niski poziom wykształcenia [11].

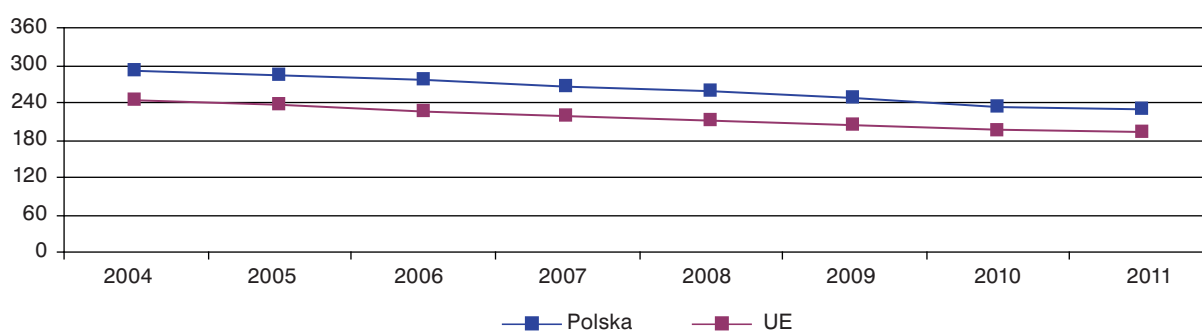
Wśród zachowań zagrażających zdrowiu związanych ze stylem życia wymienić należy: palenie tytoniu, małą aktywność fizyczną, dietę wysokokaloryczną bogatą w tłuszcze zwierzęce i cukry proste, nadmierne spożywanie alkoholu, zwłaszcza alkoholu wysokoprocentowego, oraz używanie substancji psychoaktywnych.

### Palenie tytoniu

Według realizowanego na zlecenie Komisji Europejskiej międzynarodowego badania opinii publicznej Eurobarometer, w 2012 roku około 28% mieszkańców Unii Europejskiej było palaczami tytoniu [12]. Po ponad 50 latach jednoznacznych dowodów na szkodliwość palenia tytoniu, nałóg ten pozostaje nadal jednym z najważniejszych modyfikowanych czynników ryzyka przedwczesnej umieralności. W 2011 roku około 193 na 100 tys. zgonów w UE było spowodowane przyczynami związanymi z paleniem tytoniu (wykres 3).

Wykres 3

Wartości standaryzowanych współczynników zgonów (SDR) z powodu wybranych przyczyn związanych z paleniem tytoniu w Polsce i Unii Europejskiej (UE) w latach 2004–2011 (na 100 tys.)



Opracowano na podstawie: *European health for all database (HFA-DB)*, WHO Regional Office for Europe [3].

### Czynniki ryzyka przedwczesnej umieralności

Stan zdrowia jednostek i zbiorowości determinowany jest przez wiele czynników. Sytuację zdrowotną ludności wspólnie kształtują takie elementy, jak: przynależność do określonej grupy społecznej, warunki życia i pracy, wysokość zarobków, wykształcenie czy osobiste wartości i określone zachowania. Długość życia i umieralność zależy od wielu wzajemnie powiązanych czynników, wśród których największy udział stanowi styl życia – około 50%, środowisko fizyczne, społeczne i zawodowe życia

Rozpowszechnienie palenia tytoniu stanowi również w Polsce poważny problem społeczny. Choć w ostatnich latach obserwuje się pewne tendencje do obniżania konsumpcji tytoniu, to palenie jest nadal zjawiskiem powszechnym w naszym kraju. W 2011 roku paliło tytoń 38% mężczyzn oraz 27% kobiet powyżej 15 roku życia [13]. W ostatnich latach zanotowano wiele korzystnych zmian w postawach dorosłej ludności wobec palenia tytoniu, głównie wśród mężczyzn. Co piąty mężczyzna w Polsce to ekspalacz [4]. W tym samym okresie rozwój postawy wobec palenia tytoniu wśród kobiet miał mniej korzystny przebieg. Częstość codziennego palenia tytoniu utrzymuje się

w populacji polskich kobiet od połowy lat 80. na niemal niezmiennym poziomie. Oznacza to, że papierosy przestały być typowo męską używką. Dodatkowo w wiek zwiększonego ryzyka chorób nowotworowych wchodzi kobiety urodzone w latach 1940–1960, które charakteryzowały się najwyższym poziomem ekspozycji na dym tytoniowy.

Palenie tytoniu jest jedną z najważniejszych przyczyn przedwczesnej umieralności. W 2002 roku nałóg ten był przyczyną 35% wszystkich zgonów nowotworowych u mężczyzn w wieku 35–44 lata i 15% w analogicznej grupie kobiet, przy czym frakcja tytoniowa umieralności z powodu nowotworów złośliwych płuca wynosiła odpowiednio 75% u mężczyzn i 51% wśród kobiet [4]. Ryzyko zachorowania na raka płuca jest zależne od wieku rozpoczęcia palenia, liczby lat palenia, rodzaju wypalanych papierosów, jak również samego sposobu palenia – objętości wdychanego dymu oraz częstości zaciągania się dymem tytoniowym. Zaprzestanie palenia zmniejsza stopniowo prawdopodobieństwo wystąpienia raka płuca. Obniżenie tego ryzyka następuje już po pięciu latach od momentu zaniechania palenia i zmniejsza się sukcesywnie wraz z wydłużeniem okresu niepalenia. Po około 14–15 latach zbliża się ono do ryzyka, które mają osoby niepalące. U ekspalaczy, którzy palili niedużą liczbę papierosów, przez krótszy okres lub zrezygnowali z nałogu w młodszym wieku, obserwuje się większy spadek ryzyka występowania tej lokalizacji nowotworowej [14, 15, 16].

Palenie jest silnym czynnikiem ryzyka choroby wieńcowej i zawału serca. Około połowa zgonów wśród palaczy tytoniu spowodowana jest chorobami układu krążenia. Szacunki wskazują, że 56% zgonów z powodu chorób układu krążenia mężczyzn w Polsce między 45 a 64 rokiem życia wynika z palenia tytoniu. Nadwyżka zgonów z tego powodu dla populacji kobiet w wieku średnim wynosi około 30% [4].

Zarówno u mężczyzn, jak i kobiet prawdopodobieństwo wystąpienia chorób układu krążenia maleje po zaprzestaniu palenia. Ostatnie doniesienia sugerują korzystne efekty nawet po 2–4 latach po zaprzestaniu palenia, szczególnie w odniesieniu do choroby niedokrwiennej serca i udarów, jednak zredukowanie ryzyka chorób krążenia do wartości odpowiadającej osobom, które nigdy nie paliły, następuje po 10–14 latach [17]. Spadek umieralności z powodu chorób układu krążenia może być również w dużym stopniu spowodowany przez zmiany dietetyczne, w szczególności struktury spożycia tłuszczów.

## Dieta

Sposób odżywiania się to ważny, modyfikowalny czynnik determinujący stan zdrowia, a właściwa dieta jest podstawą utrzymania zdrowia i dobrego samopoczucia. Liczne badania w tym zakresie wskazują, że zbilansowana dieta, a przede wszystkim zwiększenie spożycia produktów pełnoziarnistych kosztem

konsumpcji tłuszczów zwierzęcych i cukrów prostych oraz jedzenie dużych ilości warzyw i owoców może być istotnym czynnikiem ochronnym, szczególnie zapobiegania chorobom układu krążenia [18, 19]. Zmiana sposobu żywienia u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka czy z już rozwiniętą chorobą wieńcową odgrywa znaczącą rolę także w prewencji wtórnej incydentów wieńcowych [20].

Podstawową modyfikacją w żywieniu jest znaczne ograniczenie spożycia produktów bogatych w tłuszcze nasycone i cholesterol. Zaburzenia gospodarki lipidowej są obecnie niekwestionowanym czynnikiem ryzyka choroby niedokrwiennej serca. Potwierdzają to seryjne badania epidemiologiczne, zapoczątkowane we Framingham w USA już w 1948 roku. Generalnie zaleca się więc ograniczenie spożycia tłuszczu ogółem (<30% energii), kwasów tłuszczowych nasyconych (<10% energii) oraz izomerów transnienasyconych kwasów tłuszczowych. Istotną rolę odgrywa także znaczne ograniczenie łatwo przyswajalnych węglowodanów, w tym przede wszystkim słodczy i przetworów zawierających dodatek cukru. Optymalna dieta powinna również zawierać odpowiednią ilość, co najmniej 400 g dziennie, warzyw i owoców, które winny być spożywane z każdym posiłkiem. Należy również ograniczyć spożycie soli i alkoholu, który wykazuje silne działanie synergistyczne z paleniem tytoniu [21].

W przeprowadzonym w latach 1984–1993 badaniu przekrojowym Pol-MONICA w ramach projektu WHO MONICA (Multinational MONItoring of trends and determinants in Cardiovascular diseases) pożądaną stężenie cholesterolu całkowitego (<200 mg/dl) stwierdzono w 1993 roku u 30% mężczyzn i 33% kobiet w populacji miasta stołecznego oraz 46% w ośrodku krakowskim obejmującym także populację byłego województwa tarnobrzeskiego. Ocena częstości występowania czynników ryzyka chorób układu krążenia w ogólnopolskiej próbie 3051 dorosłych mężczyzn i kobiet w wieku 18–94 lata w badaniu NATPOL PLUS wykazała, że częstość występowania hipercholesterolemii ( $\geq 190$  mg/dl) wynosiła 60,7%, a hipertriglicydemii 30,1% [22]. Wyniki ogólnopolskiego badania WOBASZ (Wieloośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia Ludności) wskazują na znaczne rozpowszechnienie zaburzeń lipidowych wśród Polaków; około 70% dorosłych mężczyzn i kobiet w Polsce ma dyslipidemię, która zwiększa ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego [23].

## Zespół metaboliczny

Zespół metaboliczny, zwany również syndromem X, metabolicznym zespołem X lub zespołem insulinooporności, to medyczne określenie całej grupy nieprawidłowości występujących jednocześnie u danego pacjenta, sprzyjających rozwojowi chorób

sercowo-naczyniowych o podłożu miażdżycowym oraz cukrzyca typu 2. Rozpoznanie schorzenia różni się w zależności od przyjętych kryteriów. W 2005 roku opublikowano kliniczne cechy zespołu metabolicznego według definicji Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego (AHA) i Narodowego Instytutu Kardjologii, Pulmonologii i Hematologii (NHLBI) [24]. Według tych kryteriów rozpoznanie zespołu metabolicznego następuje na podstawie wykrycia u pacjenta trzech nieprawidłowości z listy zawierającej: otyłość brzuszna (obwód tali  $\geq 102$  cm u mężczyzn i  $\geq 88$  cm u kobiet), stężenie trójglicerydów  $\geq 150$  mg/dl, stężenie cholesterolu frakcji HDL  $< 40$  mg/dl u mężczyzn i  $< 50$  mg/dl w grupie kobiet, ciśnienie tętnicze  $\geq 130/85$  mm Hg oraz stężenie glukozy na czczo  $\geq 100$  mg/dl. Jednocześnie stwierdzono, iż osoby otrzymujące leki z powodu nieprawidłowego profilu lipidowego i podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz chorzy z rozpoznaną cukrzycą spełniają kryteria rozpoznania zespołu metabolicznego. Inna definicja opublikowana przez ekspertów Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (IDF) jako warunek niezbędny do rozpoznania zespołu metabolicznego określa otyłość brzuszna (obwód tali  $\geq 94$  cm u mężczyzn i  $\geq 80$  cm u kobiet w Europie) oraz występowanie co najmniej dwóch z czterech czynników wymienionych w definicji AHA/NHLBI [25].

Dane uzyskane z badania WOBASZ, przeprowadzonego w latach 2003–2005 na reprezentatywnej grupie mieszkańców całej Polski w wieku 20–74 lata wykazały, iż kryteria rozpoznania choroby spełnia średnio co czwarta osoba (26,0% mężczyzn i 23,9% kobiet wg definicji AHA/NHLBI oraz 30,7% mężczyzn i 26,8% wśród kobiet wg kryteriów IDF) [26].

Pacjenci z zespołem metabolicznym znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka rozwoju choroby sercowo-naczyniowej i cukrzyca typu 2. Ostatnio opublikowane badania ujawniły także, iż chorzy z zespołem metabolicznym są grupą o zwiększonym ryzyku zachorowalności na niektóre nowotwory złośliwe: jelita grubego, trzustki, wątroby, macicy, piersi u kobiet będących w okresie pomenopauzalnym [27, 28]. Pacjenci z otyłością i/lub obecnymi zaburzeniami gospodarki węglowodanowej powinni więc być objęci programami informacyjno-prewencyjnymi. Stosowanie zbilansowanej diety oraz aktywność fizyczna znacznie poprawia jakość życia pacjentów z wykrytym zespołem metabolicznym oraz znacznie zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań. Zmiana stylu życia, a przede wszystkim aktywność fizyczna połączona z odpowiednią dietą, sprzyja redukcji nadwagi, kolejnego czynnika predysponującego do wystąpienia zespołu metabolicznego. Oczywiście i celowe w interwencji dla osób z rozpoznaniem zespołu metabolicznym jest także postępowanie farmakologiczne, szczególnie w przypadku nadciśnienia tętniczego krwi, cukrzyca, nieprawidłowego profilu lipidowego lub gdy stosowana dieta i trening fizyczny nie przynoszą zadowalających rezultatów.

## Uwagi końcowe

Analiza głównych zagrożeń zdrowotnych Polaków wykazuje na pewną poprawę trendów zdrowotnych, szczególnie na spadek zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia. Niepokojący jest natomiast narastający problem wzrostu zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet oraz zgonów przedwczesnych z powodu urazów u mężczyzn. Na stan zdrowia społeczeństwa wpływa szereg czynników. W ostatnich dziesięcioleciach zagrożenia zdrowia uległy transformacji z dominujących chorób zakaźnych na przewlekłe choroby niezakaźne. Większość czynników warunkujących częstość występowania chorób należy obecnie wiązać ze stylem życia. Palenie tytoniu, otyłość i nadciśnienie tętnicze będą sprawcami najwyższej liczby niekorzystnych zjawisk zdrowotnych Polaków w najbliższych latach.

### Piśmiennictwo

1. Alberti G., Zimmet P. i wsp. *The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome*. [http://www.idf.org/webdata/docs/IDF\\_Meta\\_def\\_final.pdf](http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Meta_def_final.pdf)
2. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2011 roku. Krajowy Rejestr Nowotworów*, Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie, Warszawa 2013.
3. Doll R., Peto R. i wsp. *Mortality in relation to smoking: 50 years observations on male British doctors*. *BMJ* 2004, 328: 1519–1533.
4. Ebbert J.O., Yang P. i wsp. *Lung cancer risk reduction after smoking cessation: observations from a prospective cohort of women*. *J Clin Oncol* 2003, 21(5): 921–926.
5. Esposito K., Chiodini P. i wsp. *Metabolic syndrome and risk of cancer: a systematic review and meta-analysis*. *Diabetes Care* 2012, 35(11): 2402–2411.
6. European Commission. *Special Eurobarometer 385 – Attitudes of Europeans towards Tobacco*. TNS Opinion & Social, Brussels 2012.
7. *European health for all database (HFA-DB)*. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen 2014. <http://www.data.euro.who.int/hfad/>
8. European Heart Network. *Diet, Physical Activity and Cardiovascular Disease Prevention in Europe*. European Heart Network, Brussels 2011.
9. *European mortality database (MDB)*. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen 2014. <http://data.euro.who.int/hfamdb/>
10. Grundy S.M., Cleeman J.I. i wsp. *Diagnosis and management of the metabolic syndrome. An American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement*. *Circulation* 2005, 112(17): 2735–2752.
11. Hartley L., Igbinedion E. i wsp. *Increased consumption of fruit and vegetables for the primary prevention of cardiovascular diseases*. *Cochrane Database Syst Rev* 2013, 4: 6: CD009874.
12. Iso H., Date C. i wsp. *JACC Study Group. Smoking cessation and mortality from cardiovascular disease among Japanese men and women: the JACC Study*. *Am J Epidemiol* 2005, 161(2): 170–179.
13. Jinjuvadia R., Lohia P. i wsp. *The association between metabolic syndrome and colorectal neoplasm: systemic review and meta-analysis*. *J Clin Gastroenterol* 2013, 47(1): 33–44.
14. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. *Narodowy Program Zdrowia 2007–2015*. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2007.



15. Nichols M., Townsend N. i wsp. *European Cardiovascular Disease Statistics 2012*. European Heart Network, European Society of Cardiology, Brussels 2012.
16. Pająk A., Wiercińska E. i wsp. *Rozpowszechnienie dyslipidemii u mężczyzn i kobiet w wieku 20–74 lat w Polsce. Wyniki programu WOBASZ*. „Kardiologia” 2005, 63(6 Suppl 4): 620–625.
17. Pisani P., Bray F., Parkin D.M. *Estimates of the world-wide prevalence of cancer for 25 sites in the adult population*. Int J Cancer 2002, 97: 72–81.
18. Podolec P., Karch I. i wsp. *Przegląd polskich badań epidemiologicznych w kardiologii*. „Kardiologia” 2006, 64(9): 1031–1037.
19. Polakowska M., Piotrowski W. i wsp. *Program epidemiologiczny oceniający częstość nadciśnienia tętniczego w Polsce w populacji osób dorosłych – badanie PENT. Część I Charakterystyka częstości i stopień kontroli nadciśnienia tętniczego*. „Nadciśnienie Tętn” 2002, 6(3): 157–166.
20. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series 916, Geneva 2003.
21. Rocznik Demograficzny. GUS, Warszawa 2013.
22. Satija A., Hu F.B. *Cardiovascular benefits of dietary fiber*. “Curr Atheroscler Rep” 2012, 14(6): 505–514.
23. Sygnowska E., Piwońska A. i wsp. *Socioeconomic factors and the risk of metabolic syndrome in the adult Polish population: the WOBASZ study*. “Kardiologia” 2012, 70(7): 718–727.
24. Tykarski A., Posadzy-Małaczyńska A. i wsp. *Rozpowszechnienie nadciśnienia tętniczego oraz skuteczność jego leczenia u dorosłych mieszkańców naszego kraju. Wyniki programu WOBASZ*. „Kardiologia” 2005, 63(6 Suppl 4): 614–619.
25. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*. GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta 2004.
26. World Health Organization, *World Health Statistics 2014*. WHO, Geneva 2014.
27. Zatoński W., Mańczuk M., Sulkowska U. oraz zespół projektu HEM. *Wyrównywanie różnic w zdrowiu między krajami Unii Europejskiej*. Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie, Warszawa 2011.
28. Zdrojewski T., Szpakowski P. i wsp. *Arterial hypertension in Poland in 2002*. J Hum Hypertens 2004, 18(8): 557–562.

**dr n. med. Beata Świątkowska**  
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

## Program dofinansowania przedsiębiorstw

Zakład Ubezpieczeń Społecznych dofinansowuje działania skierowane na utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej, prowadzone przez płatników składek.

### Dofinansowanie obejmuje:

- **projekty inwestycyjne**, które odnoszą się przede wszystkim do aspektu bezpieczeństwa technicznego (rozwoju, modyfikacji i usprawnienia stanu technicznego maszyn, urządzeń oraz systemów i środków ochronnych),
- **projekty doradcze**, zorientowane na poprawę zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy, w tym na realizację oceny ryzyka zawodowego, wprowadzenie procedur bezpiecznej pracy oraz planowanie i monitorowanie działań prewencyjnych w zakresie BHP,
- **projekty inwestycyjno-doradcze**, łączące wyżej opisane działania.

Program jest skierowany do wszystkich płatników składek, ze szczególnym uwzględnieniem sektora małych i średnich przedsiębiorstw.

Poziom dofinansowania został zróżnicowany ze względu na wielkość podmiotu (mierzoną liczbą osób, za które odprowadzana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe).

Przedsiębiorcy ubiegający się o przyznanie dofinansowania powinni złożyć do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych „Wniosek płatnika składek o dofinansowanie projektu dotyczącego utrzymania zdolności pracowników do pracy przez cały okres aktywności zawodowej”.

Przykładowy wniosek, wyjaśnienia oraz wzór umowy znajdują się na stronie [www.zus.pl/prewencja](http://www.zus.pl/prewencja).



# Udział społecznej inspekcji pracy w kształtowaniu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy

Zapewnienie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy ma złożony charakter, gdyż zależy od łącznego spełnienia wielu różnego rodzaju czynników. Przede wszystkim ma na nie wpływ prawidłowa realizacja obowiązków w tej dziedzinie przez pracodawcę, którego odpowiedzialność jest niepodzielna. Zależy ono również od każdego pracownika, który uczestniczy w procesie pracy. Dodatkowo ustawodawca przewidział wsparcie dla pracodawcy przez działające w zakładzie podmioty posiadające w tym zakresie odpowiednie kwalifikacje, to znaczy służbę bhp oraz lekarza medycyny pracy, a także wsparcie przez państwowe organy nadzoru i kontroli nad warunkami pracy. Koniecznym elementem będącym dopełnieniem podejmowania nowoczesnych działań przez pracodawcę jest zapewnienie możliwości udziału w kształtowaniu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników w miejscu pracy różnego rodzaju przedstawicielstw pracowników. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że powoływanie specjalistycznych przedstawicielstw pracowników nie jest oczywiście celem samym w sobie. Chodzi o to, aby pracownicy, poprzez swoich przedstawicieli posiadających właściwie ukształtowane kompetencje, mieli zapewnioną możliwość skutecznej ochrony życia i zdrowia w miejscu pracy<sup>1</sup>, nie obciążając przy tym w sposób nadmierny pracodawcy. Oznacza to, że przedstawicielstwo pracowników z założenia ma być sojusznikiem pracodawcy oraz strażnikiem nadrzędnych wartości w procesie pracy, jakimi niewątpliwie są życie i zdrowie ludzkie.

## Wprowadzenie

W polskim systemie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy najstarszym, posiadającym ponad 65-letnią tradycję działania, specjalistycznym

<sup>1</sup> T. Wyka, *Ochrona zdrowia i życia pracownika jako element treści stosunku pracy*, Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2003, s. 218.

przedstawicielstwem pracowników w sprawach bhp jest społeczna inspekcja pracy. Pod wpływem prawa pracy Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) wprowadzono komisję bezpieczeństwa i higieny pracy z udziałem przedstawicieli pracowników, natomiast pod wpływem prawa pracy Unii Europejskiej (UE) – możliwość wyboru przedstawicieli pracowników do spraw konsultacji w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny. Ponadto przewiduje się możliwość powoływania

*ad hoc* różnego rodzaju przedstawicieli pracowników do załatwienia różnego rodzaju konkretnych spraw z dziedziny bezpieczeństwa i higieny pracy.

W prezentowanym opracowaniu w sposób szczególny omówione zostaną zagadnienia dotyczące najstarszego oraz najdłuższej działającego w naszym kraju specjalistycznego przedstawicielstwa pracowników w sprawach bhp, jakim jest społeczna inspekcja pracy. W pierwszej kolejności przedstawione zostaną kwestie dotyczące wyborów społecznej inspekcji pracy oraz możliwej do zastosowania struktury organizacyjnej tej instytucji, następnie jej zadania oraz uprawnienia, a także kwestie dotyczące jej współdziałania z państwowymi organami nadzoru i kontroli nad warunkami pracy oraz innymi podmiotami działającymi w zakładzie na rzecz bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy. Ze względu na wieloletnią tradycję działania społecznej inspekcji pracy oraz toczącą się od wielu lat dyskusję na temat jej przyszłości instytucja ta zostanie pokazana w ujęciu historycznym oraz zabrany zostanie głos w dyskusji na temat przyszłości jej działania. Rozważania dotyczące społecznej inspekcji pracy zostaną poprzedzone zasygnalizowaniem przyjętych w późniejszym czasie przez Międzynarodową Organizację Pracy (MOP), Radę Europy (RE) oraz Unię Europejską (UE) standardów prawnych w zakresie przedstawicielstw pracowników do spraw bhp, które stanowią ważny materiał porównawczy dla naszych rozwiązań prawnych oraz proponowanych zmian legislacyjnych.

## **Przedstawicielstwo pracowników do spraw bhp w prawie pracy MOP, RE i UE**

### **■ Prawo pracy MOP**

Na poziomie Międzynarodowej Organizacji Pracy uregulowania dotyczące przedstawicielstwa pracowników do spraw bhp zostały zawarte w mającej fundamentalne znaczenie Konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 155 z dnia 22 czerwca 1981 r. dotyczącej bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy<sup>2</sup>. Przewiduje ona, że przedstawiciele pracowników będą współdziałać z pracodawcą oraz otrzymywać niezbędne informacje o podjętych przez pracodawcę środkach gwarantujących pracownikom bezpieczeństwo i zdrowie w miejscu pracy. Przedstawicielom pracowników przyznano również uprawnienie do przeprowadzania analiz wszystkich aspektów bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy oraz do konsultacji w sprawach bhp, a także prawo odwoływania się do doradców technicznych spoza zakładu (art. 19 konwencji). Konwencja wymaga, aby współpraca między pracodawcą a przedstawicielami pracowników stanowiła najważniejszy ze środków podejmowanych w celu realizacji ich uprawnień (art. 20 konwencji).

<sup>2</sup> Adres: <http://www.mop.pl>.

Konwencję MOP uzupełnia Zalecenie MOP nr 164 z dnia 22 czerwca 1981 r. dotyczące bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy<sup>3</sup>. Precyzuje ono, że środki podejmowane na rzecz współpracy między pracodawcą a przedstawicielami pracowników powinny przewidywać, zgodnie z krajową praktyką, instytucję delegatów pracowniczych do spraw bhp, komitetów pracowniczych do spraw bhp lub połączonych komitetów bhp. Takie przedstawicielstwo pracowników powinno otrzymywać od pracodawcy niezbędne informacje o zagadnieniach bhp, a także mieć możliwość przeprowadzania analiz czynników, które szkodzą bezpieczeństwu i zdrowiu pracowników, oraz przedkładania własnych propozycji. Zalecenie mówi, że przedstawicielstwo pracowników powinno mieć prawo uczestnictwa w konsultacjach w sprawach podejmowania nowych ważnych środków bhp oraz wszelkich zamierzonych zmian w metodach pracy, profilu produkcji lub organizacji pracy, mogących wywierać wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie pracowników, a także mieć prawo uczestnictwa w podejmowaniu decyzji oraz w toczących się negocjacjach dotyczących spraw bhp. Przedstawicielom pracowników przysługuje prawo swobodnego dostępu do wszystkich miejsc pracy oraz prawo kontaktu z pracownikami w sprawach dotyczących bhp, jak również prawo swobodnego kontaktu z inspektorami pracy oraz prawo do zasięgnięcia opinii specjalistów. Zalecenie wymaga, aby przedstawiciele pracowników byli chronieni przed zwolnieniem i innymi dyskryminującymi posunięciami oraz aby dysponowali odpowiadającym czasem, w rozsądnym rozmiarze, dla pełnienia swoich zadań oraz uczestnictwa w szkoleniach związanych z pełnioną funkcją (art. 12 zalecenia nr 164).

Przyjętą w wyżej przywołanych aktach prawnych Międzynarodowej Organizacji Pracy ideę współpracy między pracodawcą a przedstawicielami pracowników w sprawach bhp potwierdza Konwencja MOP nr 187 z dnia 15 czerwca 2006 r. dotycząca struktur promujących bezpieczeństwo i higienę pracy<sup>4</sup>. Według niej należy promować rozwój kultury prewencji w dziedzinie bhp polegającej na informowaniu, konsultacji i szkoleniu oraz popierać rozwiązania mające na celu wspieranie, na szczeblu zakładu, współpracy pomiędzy kierownictwem, pracownikami i ich przedstawicielami, będące niezbędnymi elementami działań prewencyjnych w miejscu pracy (art. 3, art. 4 konwencji). Konwencję uzupełnia Zalecenie MOP nr 197 z dnia 15 czerwca 2006 r. dotyczące struktur promujących bezpieczeństwo i higienę pracy<sup>5</sup>. Potwierdza ono, że należy promować w miejscu pracy stosowanie polityki bhp oraz zakładanie wspólnych komitetów zajmujących się bhp, jak również wyznaczanie przedstawicieli pracowników zajmujących się bhp, zgodnie z krajowym prawem oraz praktyką (art. 5 zalecenia).

<sup>3</sup> Adres: <http://www.mop.pl>.

<sup>4</sup> Adres: <http://www.mop.pl>.

<sup>5</sup> Adres: <http://www.mop.pl>.

## ■ Prawo pracy RE

Na poziomie Rady Europy zbiorowe prawo pracowników do brania udziału w określaniu i poprawianiu warunków pracy i środowiska pracy w zakładzie wprowadzono Protokołem dodatkowym do Europejskiej Karty Społecznej z dnia 5 maja 1988 r.<sup>6</sup> (art. 3 protokołu). Zgodnie z nim prawo to powinno się realizować przez zapewnienie pracownikom oraz ich przedstawicielom możliwości przyczyniania się do określania i polepszenia warunków pracy, organizacji pracy i środowiska pracy, ochrony zdrowia i bezpieczeństwa w przedsiębiorstwie, organizowania służb i ułatwień socjalnych oraz socjalno-kulturalnych w zakładzie, a także kontroli przestrzegania przepisów (art. 3 protokołu). Prawo to potwierdzono w Zrewidowanej Europejskiej Karcie Społecznej z dnia 3 maja 1996 r.<sup>7</sup>

## ■ Prawo pracy UE

Na poziomie Unii Europejskiej zbiorowe prawo pracowników do informacji i konsultacji oraz ważonej partycypacji w sprawach działań dotyczących ryzyka zawodowego oraz wyeliminowania lub zmniejszenia ryzyka po raz pierwszy wprowadzono we Wspólnotowej Karcie Podstawowych Praw Socjalnych Pracowników<sup>8</sup>. Natomiast zasadnicze regulacje prawne dotyczące udziału przedstawicieli pracowników w kształtowaniu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy zawarto w Dyrektywie Rady 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy<sup>9</sup>. Na jej gruncie wprowadzono nowy model ochrony zdrowia i życia pracowników w miejscu pracy, polegający na przyznaniu przedstawicielom pracowników pozycji współpartnera pracodawcy w sprawach bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy. Dobrze poinformowani w sprawach bhp pracownicy powinni aktywnie włączać się w działania na rzecz ochrony zdrowia i życia w miejscu pracy. Zgodnie z postanowieniami powołanej dyrektywy przedstawiciele pracowników powinni być informowani oraz konsultowani, a także powinni brać udział w sposób wyważony w określonych działaniach pracodawcy dotyczących bezpieczeństwa i ochrony zdrowia. Dyrektywa przewiduje, że przedstawiciele pracowników powinni mieć prawo wymagać od pracodawcy podejmowania odpowiednich przedsięwzięć i przedstawiać pracodawcy wnioski mające na celu wyeliminowanie lub uniknięcie zagrożenia zawodowego, a także zwracać się z problemami dotyczącymi bezpieczeństwa i ochrony

<sup>6</sup> Adres: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/PDF/Polish/128-Polish.pdf>.

<sup>7</sup> Adres: <https://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Presentation/ESCRBooklet/Polish.pdf>.

<sup>8</sup> Tekst zawarty w: *Dokumenty źródłowe Instytucji Wspólnot Europejskich w zakresie prawa socjalnego*, A.M. Świątkowski, H. Wierzbńska (oprac.), Kraków 1999, s. 103–109.

<sup>9</sup> Dz. Urz. WE z 29.06.1989 r. Nr L 183, s. 0001–0008.

zdrowia w miejscu pracy do państwowych organów kontroli i nadzoru nad warunkami pracy oraz dzielić się swoimi spostrzeżeniami w trakcie prowadzonych przez nich kontroli. Dyrektywa zastrzega, że przedstawiciele pracowników nie mogą być stawiani w niekorzystnej sytuacji ze względu na swoją działalność. Ponadto przewiduje, że należy umożliwić im przerwanie pracy bez potrącania wynagrodzenia oraz wypożyczyć w środki umożliwiające wypełnianie powierzonych funkcji (art. 11 dyrektywy). Dyrektywa przewiduje, że przedstawicielem pracowników do spraw bhp może być osoba wyznaczona, wybrana lub desygnowana, zgodnie z prawodawstwem krajowym i przyjętymi procedurami, celem reprezentowania pracowników przy rozwiązywaniu problemów (art. 3 dyrektywy). Wprowadzone w dyrektywie ramowej nowe podejście do kwestii udziału przedstawicieli pracowników w kształtowaniu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy jest kontynuowane oraz rozwijane w dyrektywach regulujących szczegółowe zagadnienia z zakresu bhp.

Z przeglądu wybranych najważniejszych regulacji prawnych Międzynarodowej Organizacji Pracy, Rady Europy oraz Unii Europejskiej dotyczących przedstawicieli pracowników do spraw bhp wynika, że organizacje te wprowadzają ideę współpracy między pracodawcą a przedstawicielami pracowników oraz dostrzegają ogromną wagę udziału przedstawicieli pracowników w kształtowaniu bezpieczeństwa oraz ochrony zdrowia w miejscu pracy, ale jednocześnie nie narzucają państwom członkowskim, kto ma pełnić funkcję przedstawiciela pracowników do spraw bhp, pozostawiając tę kwestię do swobodnego uznania państw członkowskich. Zwraca również uwagę różnorodność kompetencji przyznawanych przedstawicielom pracowników, za pomocą których mogą oni wywierać wpływ na działania pracodawcy w zakresie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy. Przedstawicielom pracowników do spraw bhp zapewnia się także określone gwarancje skutecznego podejmowania działań w zakresie powierzonych im zadań i przyznanych kompetencji.

## Spółeczna inspekcja pracy w ujęciu historycznym

W Polsce istnieje ponad 65-letnia tradycja działania społecznej inspekcji pracy. Pierwszych społecznych inspektorów pracy powoływano na podstawie Ustawy z dnia 4 lutego 1950 r. o społecznej inspekcji pracy<sup>10</sup>. Utworzenie społecznej inspekcji było bardzo ważnym posunięciem zmierzającym do mobilizacji sił społecznych na terenie zakładu pracy do dbania o bezpieczeństwo i higienę pracy<sup>11</sup>. Wzmagala ona kontrolę nad przestrzeganiem

<sup>10</sup> Dz.U. z 1950 r. nr 6, poz. 52.

<sup>11</sup> W. Szubert, *Ochrona pracy. Studium społeczno-prawne*, PWN, Warszawa 1966, s. 132.

przepisów prawa pracy oraz zwiększała bezpieczeństwo i higienę pracy, wzmacniała też bezpośrednio w zakładach walkę z chorobami zawodowymi oraz wypadkami przy pracy. Społeczna inspekcja pracy, będąc organem związków zawodowych, sprawowała w imieniu wszystkich pracowników społeczną kontrolę nad przestrzeganiem w zakładzie przepisów prawa pracy z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony zdrowia pracowników, pracy kobiet i młodocianych, czasu pracy i urlopów oraz kontrolę urządzeń technicznych i sanitarnych. Ustawa oddawała w ręce robotników kontrolę nad zagadnieniami prawnej ochrony pracy i nałożyła na pracodawcę obowiązek respektowania uwag i zaleceń wydawanych przez robotników wybranych na społecznych inspektorów pracy. Zastąpiła ją obecnie obowiązująca Ustawa z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy<sup>12</sup>, która stanowi kontynuację rozwiązań przyjętych w poprzedniej ustawie i nie przynosi poważniejszych zmian.

#### ■ **Podstawy prawne działania społecznej inspekcji pracy**

Społeczna inspekcja pracy jest instytucją kodeksową, gdyż zasadnicze postanowienia dotyczące jej zadań zostały uregulowane w Kodeksie pracy. Mocą art. 18<sup>5</sup> § 1 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeksu pracy<sup>13</sup>, sprawuje społeczną kontrolę nad przestrzeganiem przepisów prawa pracy, w tym przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny w miejscu pracy. Postawiona została w Kodeksie pracy obok takich organów państwowego nadzoru i kontroli nad warunkami pracy, jak Państwowa Inspekcja Pracy oraz Państwowa Inspekcja Sanitarna. Zgodnie z odesłaniem zawartym w art. 18<sup>5</sup> § 2 Kodeksu, organizację, zadania i uprawnienia współczesnej społecznej inspekcji pracy oraz zasady jej współdziałania z Państwową Inspekcją Pracy i innymi państwowymi organami nadzoru i kontroli nad warunkami pracy określa Ustawa z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy<sup>14</sup>.

Zgodnie z nią, społeczna inspekcja pracy została powołana w trosce o systematyczną poprawę stanu bhp oraz zapewnienie związkom zawodowym niezbędnych warunków do sprawowania skutecznej kontroli przestrzegania przepisów prawa pracy. Społeczna inspekcja pracy jest służbą społeczną, pełnioną przez pracowników dla wszystkich pracowników zakładu, a jej celem jest sprawienie, by pracodawca zapewniał bezpieczne i higieniczne warunki pracy oraz ochrona uprawnień pracowniczych zawartych w przepisach prawa pracy (art. 1 ustawy o SIP). Społeczna inspekcja pracy jest samodzielnym organem kontrolnym, niezależnym od pracodawcy, organów państwowych kontroli i nadzoru nad warunkami

pracy oraz do pewnego stopnia także od związków zawodowych i załogi, strzegącym interesów wszystkich pracowników i w tym zakresie właśnie jest służbą społeczną. Współcześnie jest organem całej załogi, a nie tylko związków zawodowych, jak to było pod rządami poprzednio obowiązującej archiwalnej ustawy. Nie ulega jednak wątpliwości, że w dalszym ciągu w sposób szczególny jest powiązana z zakładową organizacją związkową, ze względu na to, że jest przez nią kierowana, ale tylko w sferze organizacyjnej, a nie w obszarze przyznanych jej przez ustawodawcę kompetencji (art. 2 ustawy o SIP). Oznacza to, że społeczna inspekcja pracy jest formą specjalnej, pozazwiązkowej reprezentacji pracowników<sup>15</sup>, ale także realizuje zadania i posiada kompetencje w zakresie respektowania od pracodawcy pozostałych uprawnień pracowniczych zawartych w przepisach prawa pracy.

#### ■ **Wybór oraz struktura organizacyjna społecznej inspekcji pracy**

##### ■ **Związek społecznej inspekcji pracy z zakładową organizacją związkową**

W obecnym stanie prawnym społeczna inspekcja pracy może być wybrana tylko tam, gdzie działa zakładowa organizacja związkowa. Zgodnie z art. 6 ust. 6 ustawy o społecznej inspekcji pracy, wybory społecznych inspektorów pracy przeprowadzają zakładowe organizacje związkowe na podstawie uchwalonych przez siebie regulaminów wyborów. Struktura organizacyjna społecznej inspekcji pracy może być trójszczeblowa i jest ściśle uzależniona od struktury organizacyjnej zakładu pracy, przy czym wiodącą w niej rolę przypisano zakładowemu społecznemu inspektorowi pracy. Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy, w zakładzie tworzą ją: zakładowy społeczny inspektor pracy dla całego zakładu, oddziałowi (wydziałowi) społeczni inspektorzy pracy dla poszczególnych oddziałów (wydziałów) oraz grupowi społeczni inspektorzy pracy dla komórek organizacyjnych oddziałów (wydziałów). Decyzję dotyczącą doboru odpowiedniej dla danego zakładu struktury organizacyjnej samodzielnie podejmują zakładowe organizacje związkowe. W myśl art. 3 ust. 2 ustawy zakładowe organizacje związkowe dostosowują organizację społecznej inspekcji pracy do potrzeb wynikających ze struktury zakładu. Ustalają liczebność społecznych inspektorów pracy na poszczególnych szczeblach tworzonej struktury. Jeżeli nie ma takiej potrzeby, mogą podjąć decyzję o nieutworzeniu jednego z wymienionych szczebli niższych niż zakładowy społeczny inspektor pracy, gdyż tylko szczebel zakładowy jest obligatoryjny. Należy przy tym pamiętać, że poczynione w powyższym zakresie ustalenia zakładowych organizacji związkowych nie podlegają żadnej kontroli zewnętrznej

<sup>12</sup> Dz.U. z 1983 r. nr 35, poz. 163.

<sup>13</sup> t.j.: Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 ze zm.

<sup>14</sup> Dz.U. z 1983 r. nr 35, poz. 163.

<sup>15</sup> T. Wyka, *Ochrona zdrowia i życia pracownika jako element treści stosunku pracy*, Wyd. Difin, Warszawa 2003, s. 216.

ani wewnętrznej, w tym nie podlegają weryfikacji ze strony pracodawcy<sup>16</sup>.

W praktyce może wystąpić dodatkowy poważny problem, gdy w zakładzie pracy działa kilka zakładowych organizacji związkowych, gdyż powinny one zawrzeć porozumienie lub ustalić wspólne stanowisko w sprawie struktury i organizacji wyborów społecznej inspekcji pracy. W razie braku takiego związkowego porozumienia przyjmuje się, że działające w zakładzie pracy zakładowe organizacje związkowe mogą samodzielnie dokonać wyboru społecznych inspektorów pracy, co może doprowadzić do rozszerzenia struktury organizacyjnej tej instytucji na terenie zakładu pracy<sup>17</sup>.

### ■ **Sposób działania społecznej inspekcji pracy**

Powyższe kwestie dotyczące struktury organizacyjnej społecznej inspekcji pracy precyzuje Uchwała Rady Państwa z dnia 6 lipca 1983 r. w sprawie wytycznych do działalności społecznych inspektorów pracy<sup>18</sup>. Zgodnie z wytycznymi, grupowy społeczny inspektor pracy obejmuje swoją działalnością pracowników komórki organizacyjnej, w której został wybrany. W razie stwierdzenia naruszenia przepisów, grupowy inspektor pracy informuje o tym bezpośredniego przełożonego, czyniąc jednocześnie stosowny zapis w oddziałowej (wydziałowej) księdze uwag (§ 4 uchwały). Oddziałowy (wydziałowy) społeczny inspektor pracy obejmuje swoją działalnością oddział (wydział). Na podstawie ustaleń własnych bądź grupowego społecznego inspektora pracy oddziałowy (wydziałowy) społeczny inspektor pracy informuje kierownika oddziału (wydziału) o stwierdzonych uchybieniach i naruszeniach, czyniąc jednocześnie stosowny zapis w oddziałowej (wydziałowej) księdze uwag. W razie stwierdzenia naruszeń, których usunięcie należy do kompetencji pracodawcy, oddziałowy (wydziałowy) społeczny inspektor pracy przedstawia zakładowemu społecznemu inspektorowi pracy wnioski w sprawie uwag i zaleceń (§ 5 uchwały). Zakładowy społeczny inspektor pracy posiada wiodącą rolę i pozycję w strukturze tej instytucji, gdyż to on organizuje i kieruje działalnością oddziałowych (wydziałowych) i grupowych społecznych inspektorów pracy oraz zatwierdza plany ich pracy (§ 8 uchwały). Sprawdza również rozpatrywanie uwag wpisywanych przez oddziałowych (wydziałowych) i grupowych społecznych inspektorów pracy do oddziałowych (wydziałowych) ksiąg uwag, a w razie stwierdzenia niewłaściwego stosunku do uwag, informuje pracodawcę i zakładową organizację zawodową bądź wydaje w tych sprawach w sposób samodzielny odpowiednie zalecenia. Ma ponadto obowiązek dbania o odpowiedni poziom

wiedzy oddziałowych (wydziałowych) i grupowych społecznych inspektorów pracy i w razie potrzeby organizowania im szkolenia (§ 9 pkt 1, pkt 3 uchwały). Warto przy tym zauważyć, że podporządkowanie oddziałowych (wydziałowych) i grupowych społecznych inspektorów pracy zakładowemu inspektorowi pracy nie ma charakteru hierarchicznego, z tej racji, że nie ma on wpływu na ich wybór ani odwołanie<sup>19</sup>.

Zakładowy społeczny inspektor prowadzi działalność na podstawie planu pracy zatwierdzonego przez zakładową organizację związkową. W planie pracy powinny być określone zamierzenia związane z kontrolą poszczególnych zagadnień ochrony pracy, organizacją społecznych przeglądów warunków pracy, rodzajem i częstotliwością kontroli przeprowadzanych przez poszczególnych społecznych inspektorów pracy oraz z przygotowaniem ocen wraz z wnioskami, które należy przedstawić zakładowej organizacji związkowej (§ 7 uchwały).

### ■ **Wybory społecznych inspektorów pracy**

Wybory społecznych inspektorów pracy przeprowadzają zakładowe organizacje związkowe na podstawie uchwalonych przez siebie regulaminów wyborów, ale wybierają ich i odwołują w wyborach demokratycznych wszyscy pracownicy zakładu pracy. Społeczni inspektorzy pracy wybierani są na 4-letnią kadencję. Sposób przeprowadzania wyboru zależy od wielkości pracodawcy, mają charakter bezpośredni w zakładach zatrudniających do 300 pracowników, natomiast w większych zakładach zatrudniających powyżej 300 pracowników mają charakter pośredni. Zakładowych oraz oddziałowych (wydziałowych) społecznych inspektorów pracy u pracodawców zatrudniających do 300 pracowników wybiera ogólne zebranie pracowników zakładu lub oddziału (wydziału), natomiast u pracodawców liczących powyżej 300 pracowników wybiera zebranie oddziałowych (wydziałowych) społecznych inspektorów pracy, a oddziałowych (wydziałowych) inspektorów wybiera zebranie grupowych społecznych inspektorów pracy. Wybory grupowych inspektorów zawsze są bezpośrednie, gdyż wybiera ich ogólne zebranie pracowników komórek organizacyjnych oddziałów (wydziałów) (art. 6 ustawy o SIP). Każdego w ten sposób wybranego społecznego inspektora pracy w razie niewywiązywania się przez niego ze swoich obowiązków można odwołać w wyżej opisanym trybie wyborczym przed upływem kadencji na wniosek zakładowych organizacji związkowych albo co najmniej jednej piątej pracowników. Przystaje on również pełnić swoją funkcję w razie zrzeczenia się jej lub ustania stosunku pracy. W takich sytuacjach przeprowadza się uzupełniające wybory społecznego inspektora pracy (art. 7 ustawy o SIP). Warto przy tym dodać, że zgodnie z przyjętą linią orzecniczą

<sup>16</sup> P. Wąż, *Społeczna inspekcja pracy*, „Praca i Zdrowie” 2014, nr 6/7, s. 23.

<sup>17</sup> T. Wyka, *Społeczna inspekcja pracy (w:) Encyklopedia praca pracy i ubezpieczeń społecznych*, t. II, s. 101.

<sup>18</sup> M.P. z 1983 r. nr 23, poz. 128.

<sup>19</sup> W. Sanetra, *Komentarz do Ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy*, LexPolonica.

Sądu Najwyższego wybór oraz odwołanie społecznego inspektora pracy przez pracowników zakładu nie podlega żadnej kontroli zewnętrznej<sup>20</sup>, sąd pracy nie ma kompetencji do oceny zgodności tego wyboru z prawem<sup>21</sup>. Wybór społecznych inspektorów pracy przez pracowników, przyjęcie stosunkowo krótkiego okresu kadencji i możliwość odwołania przez wyborców w przypadku niewywiązywania się z obowiązków świadczą o intencji ustawodawcy uczynienia z nich reprezentantów interesów pracowników oraz ścisłego powiązania ich z załogą, w tym również związania ich działalności z oczekiwaniami i postulatami pracowników<sup>22</sup>.

#### ■ **Kto może być społecznym inspektorem pracy**

Společnym inspektorem pracy może być pracownik danego zakładu, który jest członkiem związku zawodowego i nie zajmuje stanowiska kierownika zakładu lub stanowiska kierowniczego bezpośrednio podlegającego kierownikowi zakładu. Związki zawodowe mogą postanowić, że społecznym inspektorem pracy może być również pracownik zakładu niebędący członkiem związku zawodowego. Ze względu na to, że na społecznych inspektorów pracy nałożono poważne oraz rozległe zadania, to słusznie od kandydatów na społecznych inspektorów pracy wymaga się posiadania niezbędnej znajomości zagadnień wchodzących w zakres działania społecznej inspekcji pracy oraz odpowiedniego doświadczenia zawodowego. Kandydat na zakładowego społecznego inspektora pracy powinien legitymować się co najmniej pięcioletnim stażem pracy w branży, do której pracodawca należy, i co najmniej dwuletnim stażem pracy u danego pracodawcy, natomiast kandydat na oddziałowego lub grupowego społecznego inspektora pracy powinien posiadać co najmniej dwuletni staż pracy w tej branży i co najmniej roczny staż pracy u danego pracodawcy (art. 5 ustawy o SIP).

W trakcie pełnienia funkcji społeczni inspektorzy pracy w sposób ustawiczny podnoszą kwalifikacje, czemu ma służyć prawnie zagwarantowana im pomoc przez Państwową Inspekcję Pracy, przez poradnictwo prawne, specjalistyczną prasę oraz szkolenia w zakresie prawnej ochrony pracy (art. 18 ust. 1 ustawy o SIP).

#### ■ **Zastrzeżenia do rozwiązań prawnych**

Na tle powyżej przedstawionych rozwiązań prawnych w zakresie wyborów oraz struktury organizacyjnej społecznej inspekcji pracy w literaturze przedmiotu podnosi się najwięcej zastrzeżeń oraz uwag

<sup>20</sup> Postanowienie III PO 16/95 Kolegium Kompetencyjnego przy Sądzie Najwyższym z dnia 9 listopada 1995 r. LexPolonica nr 307547.

<sup>21</sup> Wyrok II PK 371/2009 Sądu Najwyższego – Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 2 czerwca 2010 r. LexPolonica nr 2406393.

<sup>22</sup> W. Sanetra, *Komentarz do Ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy*, LexPolonica.

krytycznych. Przede wszystkim słusznie zauważa się poważny problem, że nie można dokonać wyborów społecznych inspektorów w zakładach pracy, w których nie działają zakładowe organizacje związkowe, co przy spadającym uzwiązkowieniu prowadzi do tego, że społeczna inspekcja pracy ma ograniczony podmiotowy zasięg działania. Praktycznie nie istnieje ona u małych i średnich pracodawców, gdzie ze względu na skalę zagrożeń zawodowych najbardziej jest potrzebna. Postuluje się zatem uwolnienie społecznej inspekcji pracy od związków zawodowych przez dopuszczenie możliwości dokonywania wyborów tej instytucji w zakładach, w których one nie działają, bezpośrednio przez samą załogę lub z udziałem rady pracowników, jeżeli takie przedstawicielstwo u danego pracodawcy funkcjonuje<sup>23, 24</sup>.

Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan w złożonym w dniu 5 grudnia 2014 r. wniosku do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności z Konstytucją niektórych przepisów ustawy o społecznej inspekcji pracy wskazała na: „brak precyzyjnego określenia maksymalnej liczby społecznych inspektorów pracy, jaka może funkcjonować w zakładzie pracy, czego efektem jest nieuzasadniona ważnym interesem publicznym ingerencja w wolność gospodarczą pracodawców”. We wniosku za niezgodne z Konstytucją uznano również przepisy dotyczące kwalifikacji wymaganych od społecznych inspektorów pracy oraz procedur ich wyboru i odwołania<sup>25</sup>. Zdaniem PKPP Lewiatan nieokreślenie dopuszczalnej liczby społecznych inspektorów pracy u pracodawcy jest jedną z poważnych barier utrudniających działalność gospodarczą i uniemożliwiająca zwiększenie zatrudnienia, co prowadzi do nadużycia prawa poprzez wybór pracowników w celu ochrony ich stosunku pracy. PKPP Lewiatan postuluje zmianę przepisów przez określenie maksymalnej liczby społecznych inspektorów pracy zależnie od wielkości pracodawcy i zdefiniowanych zagrożeń wynikających z charakteru działalności<sup>26</sup>.

Na postawione przez PKPP Lewiatan zarzuty odpowiedziało Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, stwierdzając, że zarzut dotyczący liczby społecznych inspektorów pracy jest nieracjonalny. Zdaniem OPZZ, możliwość dostosowania organizacji społecznej inspekcji pracy przez zakładowe organizacje związkowe jest dobrym rozwiązaniem, ze względu na to, że trudno jest ustawowo, ogólnie narzucić maksymalną liczbę społecznych inspektorów pracy, gdyż w każdym zakładzie jest inna specyfika

<sup>23</sup> T. Wyka, *Ochrona zdrowia i życia pracownika jako element treści stosunku pracy*, Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2003, s. 216–217.

<sup>24</sup> G. Ślowska, *Rola społecznego inspektora pracy (cz. II). Ograniczanie zagrożeń w środowisku pracy*, „Inspektor Pracy” 2011/12, s. 21.

<sup>25</sup> Lewiatan zaskarżył do TK ustawę o społecznej inspekcji pracy. Adres: <http://konfederacjalewiatan.pl>.

<sup>26</sup> Czarna Lista Barier. PKPP Lewiatan. Kwiecień 2011. Adres: <http://konfederacjalewiatan.pl>.

pracy, inne zagrożenia zawodowe czy skala wypadkowości. Ponadto OPZZ wskazało, że liczbę społecznych inspektorów dookreśla się w regulaminie wyborów, którą można wypracować w dobrym klimacie dialogu społecznego. Według OPZZ, podniesiony przez PKPP Lewiatan zarzut podważający przygotowanie zawodowe i kompetencje społecznego inspektora pracy jest również nietrafiony, ze względu na to, że wymogi określone w ustawie dają gwarancję praktycznej znajomości zagrożeń zawodowych oraz świadczą o społecznym zaufaniu pracowników do wybieranego społecznego inspektora pracy, który w razie niewywiązywania się z obowiązków może zostać odwołany przez pracowników. Zdaniem OPZZ, wniosek PKPP Lewiatan świadczy o niezrozumieniu istoty działania społecznej inspekcji pracy oraz jest krzywdzący dla osób wykonujących funkcję społecznego inspektora pracy, a także podważa dorobek społecznego nadzoru nad warunkami pracy<sup>27</sup>.

### Zadania społecznej inspekcji pracy

Spółeczny inspektor pracy został zobowiązany do realizowania poważnych i rozległych zadań określonych w omawianej ustawie o społecznej inspekcji pracy oraz w przepisach szczególnych. Podstawowym zadaniem jest kontrola szeroko rozumianych warunków pracy. Społeczny inspektor pracy kontroluje ogół przepisów prawa pracy oraz działa na rzecz całości uprawnień pracowniczych, określonych w przepisach prawa pracy. Główną domeną jego działań jest jednak kontrola sfery bezpieczeństwa i higieny pracy. Do ważnych zadań należy również udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w analizowaniu przyczyn wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych. Społeczny inspektor pracy bierze także udział w przeprowadzaniu społecznych przeglądów warunków pracy oraz w pracach komisji bhp, zachęca też pracowników do aktywnego udziału w kształtowaniu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy oraz do przestrzegania przepisów oraz zasad bhp. Dopełnieniem obowiązków społecznego inspektora pracy jest udział w prowadzonych przez pracodawcę konsultacjach z zakresu bhp, jeżeli do wypełniania tych zadań zostanie wybrany on przez zakładowe organizacje związkowe (art. 4 ustawy o SIP).

#### ■ Kontrola warunków pracy

Podstawowym zadaniem społecznej inspekcji pracy jest sprawowanie kontroli nad szeroko rozumianymi warunkami pracy. Społeczny inspektor pracy ma prawo kontrolować stan budynków, maszyn, urządzeń technicznych i sanitarnych oraz procesy

technologiczne z punktu widzenia bezpieczeństwa i higieny pracy. Do zadań kontrolnych należy również kontrolowanie przestrzegania przepisów powszechnie obowiązującego prawa pracy oraz wewnątrzzakładowych źródeł prawa pracy, w szczególności w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, uprawnień pracowników związanych z rodzicielstwem, zatrudniania młodocianych i osób niepełnosprawnych, urlopów i czasu pracy, świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Społeczny inspektor pracy ma także prawo kontrolować stosowanie przez pracodawcę właściwych środków zapobiegawczych wypadkom przy pracy, chorobom zawodowym oraz innym chorobom związanym z warunkami pracy oraz kontrolować realizację przez pracodawcę planów poprawy warunków bhp i planów rehabilitacji zawodowej. Do jego zadań należy również uczestniczenie w kontroli przestrzegania przez pracodawcę przepisów z zakresu ochrony środowiska naturalnego (art. 4 ustawy o SIP).

Powyższe kwestie precyzuje Uchwała Rady Państwa z dnia 6 lipca 1983 r. w sprawie wytycznych do działalności społecznych inspektorów pracy. Zgodnie z wytycznymi społeczni inspektorzy powinni skupić swoje oddziaływanie na eliminowaniu zagrożeń, które są przyczyną wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a których likwidacja lub ograniczenie przyniesie trwałą poprawę warunków pracy. Aby to osiągnąć, inspektorzy powinni kontrolować techniczne bezpieczeństwo pracy, w szczególności przestrzeganie wymogów technicznych pod względem bezpieczeństwa pracy, postanowień dokumentacji techniczno-ruchowej oraz instrukcji obsługi maszyn, wyposażenie maszyn i urządzeń technicznych w osłony i urządzenia zabezpieczające oraz sprawność i przydatność tych osłon i urządzeń podczas ruchu, a także stan urządzeń energetycznych i skuteczność działania ochron przeciwporażeniowych. Z drugiej strony powinni kontrolować wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej oraz przestrzeganie przez nich przepisów i zasad bezpieczeństwa pracy. Realizując zadania kontrolne w zakresie higieny pracy powinni oni w szczególności kontrolować zapewnienie pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych oraz środków higieny osobistej, przestrzeganie norm higienicznych dotyczących czynników szkodliwych lub uciążliwych dla zdrowia, wydawanie profilaktycznych posiłków i napojów, a także przestrzeganie obowiązków dotyczących profilaktycznych badań lekarskich. Realizując zadania kontrolne w zakresie prawnej ochrony pracy, powinni w szczególności kontrolować przestrzeganie przepisów dotyczących skróconego czasu pracy wprowadzonego ze względu na uciążliwe lub szkodliwe warunki pracy oraz przepisów dotyczących uprawnień pracowników związanych z rodzicielstwem i kwestie zatrudnienia młodocianych z punktu widzenia przestrzegania czasu pracy oraz zakazu zatrudniania przy pracach wzbronionych kobiet i młodocianych. Przedmiotem kontroli powinno być

<sup>27</sup> Komentarz Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych do informacji Polskiej Agencji Prasowej o skierowaniu do Trybunału Konstytucyjnego przez organizację pracodawców „Lewiatan” ustawy o Społecznej Inspekcji Pracy. Adres: <http://biznes.onet.pl>.



również przestrzeganie przepisów podczas ustalania przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy, a także zagadnień dotyczących świadczeń pieniężnych przysługujących pracownikom z tego tytułu oraz świadczeń należnych z układów zbiorowych pracy (§ 3 uchwały). Zawarte w wytycznych wyliczenie ważniejszych sfer kontroli z zakresu prawnej ochrony pracy wskazuje na szeroko rozumiane pojęcie bhp.

#### ■ **Wpływ na pracowników w zakresie bhp**

Spółeczny inspektor pracy ma prawo z jednej strony podejmować działania na rzecz aktywnego udziału pracowników w kształtowaniu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy, natomiast z drugiej strony oddziaływać na przestrzeganie przez pracowników przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy (art. 4 pkt 7 ustawy o SIP). Warto zauważyć, że jest on uprawniony do egzekwowania od pracodawcy przestrzegania nie tylko przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, ale także uprawnień należnych pracownikom zawartych we wszystkich przepisach prawa pracy. Natomiast w przypadku pracowników uprawnienia społecznego inspektora zostały ograniczone tylko do przestrzegania przepisów z dziedziny bezpieczeństwa i higieny pracy. Należy stwierdzić, iż dobrze się stało, że ustawodawca upoważnił społecznego inspektora pracy do wywierania wpływu na zachowania pracowników w sferze bezpieczeństwa i higieny pracy, gdyż najlepiej zna on stosowane przez pracowników metody pracy oraz może w sposób koleżeńски zareagować na ich niewłaściwe zachowania. W tym miejscu warto przypomnieć, że przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy jest podstawowym obowiązkiem pracownika. Pracownik jest obowiązany znać przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy, brać udział w szkoleniu i instruktażu z tego zakresu oraz poddawać się wymagany egzaminom sprawdzającym. Do obowiązków pracownika należy wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosować się do wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych. Pracownik jest obowiązany dbać o należyty stan maszyn, urządzeń, narzędzi i sprzętu oraz o porządek i ład w miejscu pracy. W razie potrzeby jest obowiązany stosować środki ochrony zbiorowej, a także używać przydzielonych środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, zgodnie z ich przeznaczeniem. W przypadku skierowania na profilaktyczne badania pracownik ma obowiązek poddać się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosować się do wskazań lekarskich. Jeżeli zauważy w zakładzie pracy wypadek albo zagrożenie życia i zdrowia ludzkiego, ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić o tym przełożonego oraz ostrzec współpracowników, a także inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie. Ma obowiązek współdziałać z pracodawcą i przełożonymi w wypełnianiu obowiązków

dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy (art. 211 Kodeksu pracy). Zatem przyjęte zadania społecznego inspektora pracy w zakresie wpływania na zachowania pracowników w sferze bhp należy ocenić jako słuszne, gdyż zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w zakładzie pracy możliwe jest tylko wtedy, gdy obie strony stosunku pracy wypełniają swoje obowiązki w dziedzinie bhp oraz są żywotnie zainteresowane kształtowaniem bezpiecznych warunków pracy.

#### ■ **Udział w postępowaniu powypadkowym oraz prewencji wypadkowej**

Na społecznego inspektora pracy nałożono ważne zadania związane z powstaniem w zakładzie wypadku przy pracy oraz prewencją wypadkowo-chorobową. Ma on prawo brać udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (art. 4 pkt 3 ustawy o SIP). Przyznano mu również prawo brania udziału w analizowaniu przyczyn powstania wypadków przy pracy, zachorowań na choroby zawodowe i inne schorzenia wywołane warunkami środowiska pracy, a także kontrolowania stosowania przez pracodawcę właściwych środków zapobiegawczych (art. 4 pkt 4 ustawy o SIP). Szczegółowe uregulowania dotyczące udziału społecznego inspektora pracy w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy<sup>28</sup>. Stanowi ono, że okoliczności i przyczyny wypadku ustala powołany przez pracodawcę zespół powypadkowy, w skład którego wchodzi pracownik służby bhp oraz społeczny inspektor pracy (§ 4 rozporządzenia). Powołany przez pracodawcę w takim składzie zespół powypadkowy bada okoliczności i przyczyny wypadku przy pracy, dokonuje prawnej kwalifikacji wypadku, określa środki profilaktyczne oraz wnioski, w szczególności wynikające z oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy, na którym wystąpił wypadek (§ 7 rozporządzenia). Po ustaleniu okoliczności i przyczyn wypadku zespół powypadkowy sporządza w określonym terminie protokół powypadkowy (§ 9 rozporządzenia). Społeczny inspektor pracy, jako pełnoprawny członek zespołu powypadkowego, ma prawo złożyć do protokołu powypadkowego zdanie odrębne, które powinien uzasadnić, jeżeli nie zgadza się z ustaleniami zawartymi w treści protokołu powypadkowego. W przypadku rozbieżności zdań członków zespołu powypadkowego o treści protokołu powypadkowego decyduje pracodawca (§ 10 rozporządzenia).

Społeczny inspektor pracy odgrywa również ważną rolę w zabezpieczeniu miejsca wypadku niebędącego wypadkiem śmiertelnym, ciężkim lub zbiorowym. Pracodawca może wydać zgodę na uruchomienie maszyn i innych urządzeń technicznych lub dokonanie innych zmian w miejscu wypadku po

<sup>28</sup> Dz.U z 2009 r. nr 105, poz. 870.

dokonaniu oględzin miejsca wypadku oraz po sporządzeniu, jeżeli zachodzi taka potrzeba, szkicu lub fotografii miejsca wypadku oraz dopiero po uzgodnieniu tego ze społecznym inspektorem pracy. Wcześniejsze dokonywanie zmian w miejscu wypadku bez uzyskania zgody pracodawcy w uzgodnieniu ze społecznym inspektorem pracy jest dopuszczalne tylko wtedy, gdy zachodzi konieczność ratowania osób lub mienia albo zapobieżenia grożącemu niebezpieczeństwu (§ 3 rozporządzenia)<sup>29</sup>.

Spółeczny inspektor pracy ma również znaczący wpływ na podejmowaną przez pracodawcę prewencję wypadkowo-chorobową, ponieważ ma prawo brać udział w analizowaniu przyczyn wypadków przy pracy, chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy, a także kontrolować stosowane przez pracodawcę właściwe środki zapobiegawcze (art. 4 pkt 4 ustawy o SIP). Zasygnalizowane obowiązki pracodawcy z zakresu prewencji wypadkowo-chorobowej wynikają z Kodeksu pracy, w którym stanowi się, że ma on obowiązek systematycznie analizować przyczyny wypadków przy pracy, chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami środowiska pracy i na podstawie wyników tych analiz stosować właściwe środki zapobiegawcze (art. 236 Kodeksu pracy). Ponadto pracodawca ma obowiązek zastosować wnioski i środki profilaktyczne określone przez zespół powypadkowy w protokole powypadkowym (art. 234 Kodeksu pracy). W przypadku rozpoznania u pracownika choroby zawodowej pracodawca jest obowiązany zastosować niezbędne środki zapobiegawcze (art. 235 § 3 pkt 2 Kodeksu pracy).

#### ■ **Udział w pracach komisji bhp**

Spółeczny inspektor pracy z mocy prawa wchodzi w skład komisji bhp, organu doradczego i opiniotwórczego pracodawcy, w której pełni funkcję wiceprzewodniczącego. Komisję bhp ma obowiązek utworzyć pracodawca zatrudniający więcej niż 250 pracowników. W skład komisji wchodzi w równej liczbie przedstawiciele pracodawcy, w tym pracownicy służby bhp i lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę nad pracownikami, oraz przedstawiciele pracowników, w tym społeczny inspektor pracy (art. 237<sup>12</sup> Kodeksu pracy). Spółeczny inspektor pracy uczestniczy w realizowaniu zadań komisji bhp, do których należy: dokonywanie przeglądu warunków pracy, okresowa ocena stanu bhp, opiniowanie podejmowanych przez pracodawcę środków zapobiegających wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, formułowanie wniosków dotyczących poprawy warunków pracy oraz współdziałanie z pracodawcą w realizacji jego obowiązków w zakresie bhp (art. 237<sup>13</sup> § 1 Kodeksu pracy). W ramach działania komisji bhp mogą być

prowadzone konsultacje w sprawach bhp (art. 237<sup>11a</sup> § 5 Kodeksu pracy).

Komisja bhp została wprowadzona do naszego systemu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pod wpływem prawa pracy Międzynarodowej Organizacji Pracy. W literaturze przedmiotu zauważa się, że praktyka funkcjonowania komisji bhp pokazuje, że nie odgrywa ona istotnej roli w poprawianiu warunków bezpieczeństwa w zakładzie pracy, co oznacza, że przedstawiciele w niej zasiadający, w tym społeczny inspektor pracy, nie są w stanie skutecznie oddziaływać na pracodawcę. Podkreśla się, że ta forma reprezentacji pracowniczej nie ma większych szans rozwoju i powszechnego zastosowania także z tego powodu, że obecnie może być wykorzystana tylko u pracodawców zatrudniających powyżej 250 pracowników<sup>30</sup>. W związku z powyższym należy postulować zmianę obowiązujących przepisów Kodeksu pracy w kierunku znacznego obniżenia progu liczby zatrudnionych pracowników (np. powyżej 50 pracowników), powyżej którego pracodawca miałby obowiązek tworzyć komisję bhp.

#### ■ **Udział w konsultacjach w sprawach bhp**

Omawiając udział społecznej inspekcji pracy w kształtowaniu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia, trzeba wskazać na kodeksowe regulacje prawne, które zobowiązują pracodawcę do konsultacji wszystkich działań związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy z przedstawicielami pracowników. „Przedstawicielami pracowników” do spraw konsultacji bhp mogą być wybrani przez zakładowe organizacje związkowe społeczni inspektorzy pracy, aczkolwiek trzeba zauważyć, że obowiązujące przepisy prawne takiego rozwiązania nie wskazują wprost. Zgodnie z art. 237<sup>13a</sup> Kodeksu pracy przedstawiciele pracowników do spraw konsultacji bhp oraz do udziału w pracach komisji bhp są wybierani przez zakładowe organizacje związkowe, a jeżeli u pracodawcy takie organizacje związkowe nie działają – przez pracowników, w trybie przyjętym w zakładzie pracy. Moim zdaniem nie ma zatem przeszkód prawnych, aby zakładowe organizacje związkowe jako przedstawiciela pracowników do spraw konsultacji bhp wybrały społecznego inspektora pracy.

Należy jednak postulować wprowadzenie do Kodeksu pracy przez ustawodawcę wskazania wprost, że w tych zakładach pracy, w których są wybrani społeczni inspektorzy pracy, to oni pełnią funkcję przedstawicieli pracowników do spraw konsultacji bhp. Wydaje się to najbardziej naturalnym i rozsądnym rozwiązaniem, chociażby z tego powodu, by nie mnożyć u pracodawców, u których działają społeczni inspektorzy pracy, różnych przedstawicielstw pracowniczych do spraw bhp. Ponadto tego rodzaju

<sup>29</sup> Szerzej: G. Ślowska, *Procedura ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy*, „Prewencja i Rehabilitacja” 2010, nr 4, s. 11–20.

<sup>30</sup> T. Wyka, *Ochrona zdrowia i życia pracownika jako element treści stosunku pracy*, Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2003, s. 217–218.

ustawowe rozszerzenie uprawnień społecznego inspektora pracy na uprawnienia informacyjno-konsultacyjne byłoby niewątpliwie korzystne, ponieważ kontrola społeczna nie powinna być jedyną formą jego aktywności w dziedzinie bhp, bowiem najlepsze rezultaty osiąga się w ramach konstruktywnego współdziałania z pracodawcą.

Dodatkowo warto przypomnieć, że przepisy prawa pracy Międzynarodowej Organizacji Pracy, Rady Europy oraz Unii Europejskiej nie przesądzają, jakiego rodzaju mają być przedstawicielstwa pracownicze w sprawach bhp, w szczególności nie precyzują, czy rolę tę mają pełnić związki zawodowe czy przedstawicielstwa pozazwiązkowe wyłonione przez załogę, pozostawiając tę kwestię do rozstrzygnięcia przez państwa członkowskie. W związku z powyższym nie ma przeszkód prawnych wynikających ze zobowiązań międzynarodowych, europejskich oraz unijnych, aby funkcję przedstawiciela pracowników w sprawach konsultacji bhp w naszym kraju powierzyć społecznemu inspektorowi pracy.

Zgodnie z art. 237<sup>11a</sup> § 1 Kodeksu pracy pracodawca ma obowiązek konsultować z przedstawicielami pracowników wszystkie działania związane z bhp, a w szczególności dotyczące zmian w warunkach pracy (jeżeli mogą one stwarzać zagrożenie dla zdrowia i życia pracowników), oceny ryzyka zawodowego, tworzenia służby bhp lub powierzenia wykonywania zadań tej służby innym osobom, wyznaczenia pracowników do udzielania pierwszej pomocy oraz wykonywania działań w zakresie ochrony przeciwpożarowej, przydzielania pracownikom środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, a także szkolenia pracowników w dziedzinie bhp. Przedstawicielom pracowników do spraw konsultacji bhp przyznano uprawnienie do przedstawiania pracodawcy wniosków w sprawie eliminacji lub ograniczania zagrożeń zawodowych (art. 237<sup>11a</sup> § 2 Kodeksu pracy). W razie zagrożenia zdrowia i życia pracowników przedstawiciele pracowników mogą złożyć umotywowany wniosek do Państwowej Inspekcji Pracy. Jej inspektorzy przeprowadzają wówczas kontrole oraz stosują środki prawne przewidziane w przepisach Państwowej Inspekcji Pracy (art. 237<sup>11a</sup> § 4 Kodeksu pracy).

#### ■ Uwagi końcowe do zadań społecznego inspektora pracy

Należy zauważyć, że sprostanie tak poważnym i rozległym zadaniom przez społecznego inspektora pracy przy pełnieniu przez niego funkcji jednoosobowo i na zasadach społecznych z pewnością nie jest rzeczą łatwą, nie tylko z punktu widzenia kwalifikacji, ale i czasu poświęcanego na wykonanie nałożonych na niego zadań. W praktyce działania społecznej inspekcji pracy może powstać problem godzenia wypełniania obowiązków pracowniczych z zajęciami związanymi z pełnieniem funkcji społecznego inspektora pracy, która zgodnie z obowiązującym prawem

powinna być w zasadzie realizowana poza godzinami pracy (art. 15 ust. 1 ustawy o SIP). W doktrynie słusznie zauważa się, że to wymaganie jest mało realistyczne, nie tylko ze względu na znaczne obciążenie czasu wolnego wynikającego z szerokiego zakresu zadań społecznego inspektora pracy, ale przede wszystkim dlatego, że wielu kontrolnych czynności inspekcyjnych nie da się przenieść poza czas pracy. W szczególności u tych pracodawców, u których praca jest wykonywana w systemie jednozmianowym. Nieunikniona staje się zatem kolizja w czasie między funkcją społeczną a obowiązkami pracowniczymi, stawiająca pracownika społecznego inspektora pracy wobec trudnych problemów. Tego rodzaju sytuacja polegająca na godzeniu podwójnego kręgu obowiązków pracowniczych i inspekcyjnych kryje w sobie niebezpieczeństwo konfliktu między pracownikiem pełniącym funkcje społecznego inspektora pracy a pracodawcą<sup>31</sup>. Należy dodać, że ustawodawca co prawda dopuszcza w ściśle określonych przypadkach możliwość wykonywania zadań inspekcyjnych w godzinach pracy (art. 15 ust. 2–6 ustawy o SIP), ale jest to wyjątek od generalnie przyjętej zasady ich wykonywania w sposób społeczny poza godzinami pracy.

Mając na uwadze powyższe, przy okazji ewentualnego reformowania instytucji społecznej inspekcji pracy warto byłoby zatem postulować urealnienie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawnych przez przyznanie społecznym inspektorom pracy możliwości dokonywania kontrolnych czynności inspekcyjnych w godzinach pracy. W tym kontekście warto przypomnieć, że międzynarodowe oraz europejskie prawo pracy zapewnia przedstawicielom pracowników do spraw bhp określone gwarancje skutecznego podejmowania działań w zakresie powierzonych im zadań i przyznanych kompetencji, w tym również w zakresie płatnego zwolnienia od pracy na czas niezbędny do wykonywania pełnionej funkcji.

### Uprawnienia społecznej inspekcji pracy

W celu skutecznej realizacji zadań społeczny inspektor pracy wyposażony został przez ustawodawcę w szereg uprawnień, mających umożliwić mu sprawną oraz skuteczną działalność w miejscu pracy. Przyznano mu również szeroki wachlarz środków prawnych o różnym charakterze oraz intensywności oddziaływania na pracodawcę w celu wymuszenia na nim przestrzegania w zakładzie przepisów prawa pracy, w tym przepisów z zakresu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników. Społeczny inspektor pracy uzyskał także właściwe kompetencje w zakresie skutecznego wpływania na pracowników w celu przestrzegania przez nich przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

<sup>31</sup> W. Szubert, *Ochrona pracy. Studium społeczno-prawne*, PWN, Warszawa 1966, s. 135–136.

## ■ Prawo wstępu i informacji

Spółeczny inspektor pracy ma przede wszystkim prawo wstępu w każdym czasie do pomieszczeń i urzędzeń zakładu pracy w celu wykonywania zadań prawnie na niego nałożonych. Wyposażony został również w prawo żądania od pracodawcy oraz kierownika oddziału (wydziału) i od pracowników informacji oraz okazania dokumentów w sprawach wchodzących w zakres jego ustawowego działania. Ustawodawca zastrzega jednak, że dostęp do pomieszczeń i urzędzeń zakładu oraz informacji od kierownictwa zakładu oraz pracowników musi odbywać się z zachowaniem przepisów o ochronie informacji niejawnych (art. 8 ustawy o SIP). W literaturze przedmiotu oraz w orzecznictwie występuje odwieczny problem związany z zakresem dostępu do informacji płacowych. Mniej kontrowersji natomiast wzbudza zagadnienie dostępu do innej pracowniczej dokumentacji. Spółeczny inspektor pracy może żądać wglądu do dokumentacji zgromadzonej w aktach osobowych pracownika, przykładowo w celu sprawdzenia aktualności zaświadczenia o odbyciu szkolenia bhp oraz orzeczenia wydanego w ramach profilaktycznych badań lekarskich, wniosków związanych z uprawnieniami rodzicielskimi, czy dokumentacji dotyczącej czasu pracy oraz urlopów wypoczynkowych. Prawo żądania informacji oraz okazania dokumentów w sprawach wchodzących w zakres działania spółecznego inspektora pracy może być realizowane w każdym czasie, podobnie jak prawo wstępu do pomieszczeń i urzędzeń<sup>32</sup>.

## ■ Uwaga o stwierdzonych uchybieniach

Spółeczny inspektor pracy w celu wyegzekwowania od pracodawcy zachowania zgodnego z prawem oraz bieżącego usuwania zagrożeń zawodowych został wyposażony w środki prawne o różnym charakterze oraz różnej intensywności oddziaływania, od środków informacyjnych, wnioskodawczych lub opiniodawczych, aż do stanowczych i wiążących pracodawcę zaleceń. Najślabszym z tych środków prawnych jest uprawnienie przysługujące każdemu spółecznemu inspektorowi pracy do poinformowania pracodawcy o stwierdzonym nieprzestrzeganiu w zakładzie przepisów z zakresu prawa pracy, w tym bhp wraz z dokonaniem stosownego wpisu (uwagi) do księgi zaleceń i uwag. Pracodawca otrzymując taką informację (uwagę), podejmuje decyzję w sprawie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i informuje o tym spółecznego inspektora pracy (art. 9 ustawy o SIP). Mankamentem tego uregulowania jest to, że ustawodawca nie przewidział czasu, ani formy, w jakiej pracodawca ma obowiązek poinformować spółecznego inspektora pracy o podjętej decyzji.

<sup>32</sup> P. Waż, *Spółeczna inspekcja pracy*, „Praca i Zdrowie” 2014, nr 6/7, s. 25–26.

## ■ Księga uwag i zaleceń

Do obowiązków pracodawcy należy założenie księgi zaleceń i uwag, którą ma on obowiązek przechowywać w ustalonym miejscu oraz udostępniać do wglądu zakładowym organizacjom związkowym, organom samorządu załogi, organom Państwowej Inspekcji Pracy oraz innym państwowym organom nadzoru i kontroli warunków pracy. Wpisy spółecznego inspektora pracy w księdze w postępowaniu przed organami państwowymi mają moc dokumentów urzędowych (art. 12 ustawy). W przypadku gdy struktura organizacyjna spółecznej inspekcji pracy w zakładzie jest trójzszczeblowa ewentualnie dwuszczebłowa, pracodawca ma obowiązek założenia zakładowej księgi uwag i zaleceń dla wpisów zakładowego spółecznego inspektora pracy oraz oddziałowe (wydziałowe) księgi dla wpisów uwag oddziałowych (wydziałowych) oraz grupowych spółecznych inspektorów pracy.

## ■ Zalecenie terminowe oraz natychmiastowe

Mocniejszym środkiem prawnym w rękach zakładowego spółecznego inspektora pracy jest wydanie pracodawcy pisemnego terminowego zalecenia usunięcia w określonym terminie stwierdzonych uchybień. To zalecenie spółeczny inspektor wydaje na podstawie ustaleń własnych, oddziałowego (wydziałowego) lub grupowego spółecznego inspektora pracy (art. 11 ust. 1 ustawy o SIP). W przypadku wystąpienia bezpośredniego zagrożenia mogącego spowodować wypadek spółeczny inspektor pracy występuje do pracodawcy o natychmiastowe usunięcie zagrożenia.

W przypadku niepodjęcia przez pracodawcę odpowiednich działań zakładowy spółeczny inspektor pracy sięga po najostrzejszy przysługujący mu środek prawny w postaci wydania pracodawcy natychmiastowego pisemnego zalecenia wstrzymania pracy danego urządzenia technicznego lub określonych robót, zawiadamiając o tym równocześnie zakładowe organizacje związkowe (art. 11 ust. 2 ustawy o SIP). Przypadki uzasadniające wydanie takiego zalecenia precyzuje Uchwała Rady Państwa z dnia 6 lipca 1983 r. w sprawie wytycznych do działalności spółecznych inspektorów pracy. Zgodnie z nimi natychmiastowe pisemne zalecenie powinno dotyczyć w szczególności wyeliminowania zagrożeń związanych z wadliwością działania osłon i urzędzeń zabezpieczających lub ich brakiem przy maszynach i urzędzeniach, możliwością wybuchów, zatruciami, porażeniem prądem elektrycznym przy maszynach, urzędzeniach i narzędziach o napędzie elektrycznym, upadkiem osób z wysokości, niesprawnymi środkami transportowymi mogącymi spowodować wypadek komunikacyjny oraz niesprawnymi urzędzeniami ciśnieniowymi i dźwignicami, działaniem substancji promieniotwórczych, wykonywaniem niezgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa prac budowlanych, transportowych, przeładunkowych i remontowych. Wytyczne przewidują, że w razie wątpliwości w zakresie stanu zagrożeń uzasadniających

wydanie natychmiastowego pisemnego zalecenia wstrzymania pracy danego urzędnika technicznego lub określonych robót zakładowy społeczny inspektor pracy powinien zasięgnąć opinii specjalistów w zakładzie pracy lub organów nadzoru nad warunkami pracy (§ 10 ust. 3, ust. 4 uchwały).

Pracodawca jest obowiązany zapewnić wykonanie zaleceń zakładowego społecznego inspektora pracy (art. 207 § 2 pkt 7 Kodeksu pracy). Niewykonanie zalecenia jest wykroczeniem zagrożonym karą grzywny do 2500 zł, ściganym na wniosek właściwego inspektora pracy (art. 22 ust. 2, ust. 3 ustawy o SIP). Pracodawca od otrzymanego zalecenia może wnieść sprzeciw do właściwego inspektora pracy Państwowej Inspekcji Pracy, w terminie 7 dni w przypadku terminowego zalecenia usunięcia w określonym terminie stwierdzonych uchybień, natomiast niezwłocznie w przypadku natychmiastowego zalecenia wstrzymania prac danego urzędnika technicznego lub określonych robót. W razie wniesienia sprzeciwu właściwy inspektor pracy Państwowej Inspekcji Pracy wydaje decyzje lub podejmuje inne środki prawne przewidziane w przepisach o Państwowej Inspekcji Pracy<sup>33</sup> (art. 11 ust. 3, ust. 4 ustawy o PIP). Powyższą kwestię precyzuje Uchwała Rady Państwa z dnia 6 lipca 1983 r. w sprawie wytycznych do działalności społecznych inspektorów pracy. Zgodnie z wytycznymi w razie wniesienia sprzeciwu przez pracodawcę od zalecenia zakładowego społecznego inspektora pracy nie orzeka się kary grzywny za niewykonanie zalecenia (§ 10 ust. 6 uchwały).

#### ■ **Zwrócenie uwagi lub wniosek w sprawie pracownika**

Omawiając uprawnienia społecznego inspektora pracy mające na celu zachowanie bezpiecznych warunków pracy, należy zauważyć, że w świetle obowiązującego prawa społeczny inspektor pracy posiada określone środki prawne również w stosunku do pracowników. Z tym tylko zastrzeżeniem, że środki prawne w stosunku do pracowników będące w rękach społecznego inspektora dotyczą jedynie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Zgodnie z postanowieniami ustawy społeczny inspektor pracy w sposób samodzielny zwraca uwagę pracownikowi na obowiązek przestrzegania przepisów i zasad bhp, w razie gdy stwierdzi, że są one przez pracownika naruszane. Natomiast występuje do pracodawcy z wnioskiem o czasowe odsunięcie pracownika od pracy i zapoznanie go z przepisami i zasadami bhp, w razie gdy stwierdzi, że zachowanie pracownika na stanowisku pracy wskazuje na niedostateczną znajomość przepisów i zasad bhp oraz nieumiejętność wykonywania pracy w sposób bezpieczny dla siebie i innych pracowników (art. 10 ustawy o SIP). Przyznanie tego rodzaju uprawnień społecznemu inspektorowi pracy jest słusznym

<sup>33</sup> Ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (t.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 404 z późn. zm.).

posunięciem, gdyż nawet najlepszy postępujący zgodnie z prawem pracodawca samodzielnie nie jest w stanie zapewnić bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy, jeżeli poszczególni pracownicy nie będą znali oraz respektowali przepisów i zasad bhp.

#### ■ **Uwagi końcowe do uprawnień społecznego inspektora pracy**

Poddając szczegółowej analizie uprawnienia społecznego inspektora pracy należy zauważyć, że pełnienie przez niego funkcji niejednokrotnie może stawać go w trudnej sytuacji, ponieważ wymaga zajmowania w sposób indywidualny krytycznej postawy wobec posunięć pracodawcy, stawiania mu wymagań czy nawet przeciwstawiania się jego decyzjom w sprawach bhp przez wydawanie wiążących zaleceń, przy jednoczesnym podleganiu pracodawcy jako pracownik. Stwarza to sytuację, w której między społecznym inspektorem pracy a pracodawcą istnieją równoległe dwa stosunki prawne, zorientowane w sposób przeciwny. Z jednej strony społeczny inspektor pracy jako pracownik podlega pracodawcy, wobec którego jako inspektorowi posiada stanowcze uprawnienia władcze. W takich warunkach prawnych trudno oczekiwać, aby społeczny inspektor pracy nie czuł się skrupowany zależnością służbową od pracodawcy i aby mogło to pozostawać bez większego wpływu na jego działalność kontrolną<sup>34</sup>. W literaturze przedmiotu podnosi się także, że wydawanie przez społecznego inspektora pracy wiążących pracodawcę zaleceń to nielogiczny przykład dwuwładzy – pracodawca i nad nim społeczny inspektor pracy, co według teorii zarządzania wskazuje na dysharmonię i niestosowność takiej regulacji<sup>35</sup>.

W celu uniknięcia tego rodzaju konfliktowych sytuacji warto postulować zmianę przepisów w kierunku zmniejszenia uprawnień władczych społecznej inspekcji pracy w stosunku do pracodawcy bądź wprowadzenia wydawania wiążących pracodawcę zaleceń w sposób kolektywny z zakładowymi organizacjami związkowymi lub innym przedstawicielstwem pracowników. Należy jednocześnie zachować szczególną ochronę trwałości stosunku pracy społecznego inspektora pracy, która gwarantuje mu zachowanie niezależności od pracodawcy.

#### **Współdziałanie społecznej inspekcji pracy z państwowymi organami nadzoru i kontroli warunków pracy**

Społeczna inspekcja pracy jest partnerem pracodawcy oraz sojusznikiem Państwowej Inspekcji Pracy w kształtowaniu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia

<sup>34</sup> W. Szubert, *Ochrona pracy. Studium społeczno-prawne*, PWN, Warszawa 1966, s. 136–138.

<sup>35</sup> *Rozmawiać i poszukiwać porozumienia*, wywiad z M. Sekundą z PKPP „Lewiatan” przeprowadził K. Siarnecki, „Przyjaciel przy pracy” 2014, nr 7/8, s. 5.

pracowników w miejscu pracy. Ich współdziałanie posiada umocowanie prawne, zarówno na gruncie ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy, regulującej zasady działania społecznej inspekcji pracy, jak również na gruncie ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy<sup>36</sup>, będącej podstawą działania Państwowej Inspekcji Pracy. Obowiązek współdziałania tych organów odgrywa istotne znaczenie dla wzmocnienia pozycji społecznej inspekcji pracy oraz zwiększenia jej roli w zakresie udziału w kształtowaniu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy.

Art. 17 ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy stanowi, że społeczni inspektorzy pracy współdziałają z Państwową Inspekcją Pracy i innymi państwowymi organami nadzoru i kontroli warunków pracy (art. 17 ustawy o SIP). Państwowa Inspekcja Pracy udziela pomocy społecznej inspekcji pracy w wykonywaniu przez nią zadań, w szczególności poprzez poradnictwo prawne, specjalistyczną prasę oraz szkolenia (art. 18 ust. 1 ustawy o SIP). Art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy stanowi, że może ona na wniosek związków zawodowych prowadzić szkolenie i instruktaż oraz udzielać pomocy w szkoleniu społecznych inspektorów pracy, a także podejmować działania na rzecz doskonalenia i zwiększenia skuteczności ich działania.

Zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy, na umotywowany wniosek zakładowego społecznego inspektora pracy, uzgodniony z zakładowymi organizacjami związkowymi, dotyczący spraw zagrożenia zdrowia i życia pracowników, inspektorzy pracy Państwowej Inspekcji Pracy przeprowadzają kontrolę oraz wszczynają postępowanie w sprawach o wykroczenia przeciwko prawom pracownika. Kwestie uzasadniające wystąpienie z wnioskiem o kontrolę do Państwowej Inspekcji Pracy precyzuje Uchwała Rady Państwa z dnia 6 lipca 1983 r. w sprawie wytycznych do działalności społecznych inspektorów pracy. Zgodnie z wytycznymi wniosek o przeprowadzenie kontroli do Państwowej Inspekcji Pracy powinien w szczególności dotyczyć zagrożeń związanych z substancjami szkodliwymi, zapyleniem, hałasem lub wibracją, albo w sprawach wymagających specjalistycznej oceny. Dodatkowo wytyczne przewidują, że zakładowy społeczny inspektor pracy występuje do inspektora pracy Państwowej Inspekcji Pracy o wszczęcie postępowania w razie stwierdzenia naruszeń przepisów prawa pracy mających znamiona wykroczenia przeciw prawom pracownika. Wystąpienie o kontrolę do Państwowej Inspekcji Pracy może również dotyczyć przypadków naruszeń przepisów ustawy o społecznej inspekcji pracy oraz niewykonania zaleceń zakładowego społecznego inspektora pracy, od których nie

wniesiono sprzeciwu (§ 9 pkt 4, pkt 5 uchwały). Inspektorzy pracy Państwowej Inspekcji Pracy przeprowadzają kontrole wykonania przez pracodawcę zaleceń i uwag społecznych inspektorów pracy (art. 18 ust. 2 ustawy o SIP). Zakładowy społeczny inspektor pracy ma prawo uczestniczyć w kontroli przeprowadzanej u pracodawcy przez inspektora pracy oraz w podsumowaniu wyników kontroli (art. 20 ustawy o SIP).

Obowiązek współdziałania Państwowej Inspekcji Pracy ze społeczną inspekcją pracy dodatkowo znalazł swoje umocowanie na gruncie Ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (art. 14 ust. 1 ustawy o PIP). Zgodnie z nią inspektor pracy podczas kontroli współdziała ze społeczną inspekcją pracy, w szczególności przez informowanie o tematyce i zakresie kontroli, analizowanie zgłoszonych uwag i spostrzeżeń, informowanie o wynikach kontroli i podjętych decyzjach oraz udzielanie porad i informacji z zakresu prawa pracy (art. 29 ustawy o PIP).

Spółeczna inspekcja pracy posiada prawnie zagwarantowaną pomoc w wykonywaniu zadań również Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Urzędu Dozoru Technicznego oraz innych państwowych organów nadzoru i kontroli warunków pracy (art. 21 ustawy o SIP). Tak szerokie wsparcie poprawia skuteczność jej działania oraz zwiększa w naszym kraju praworządność i sprawiedliwość w stosunkach pracy.

### **Współdziałanie społecznej inspekcji pracy ze związkami zawodowymi oraz służbą bhp**

Spółeczna inspekcja pracy w sposób szczególny jest powiązana z zakładowymi organizacjami związkowymi, które kierują jej działalnością (art. 2 ustawy o SIP) oraz przeprowadzają wybory społecznych inspektorów pracy na podstawie uchwalonych przez siebie regulaminów wyborów (art. 6 ust. 6 ustawy). Zawiadamia ona zakładowe organizacje związkowe o wydaniu pracodawcy natychmiastowego pisemnego zalecenia wstrzymania prac danego urządzenia technicznego lub określonych robót (art. 11 ust. 2 ustawy o SIP), a także uzgadnia z zakładowymi organizacjami związkowymi wniosek o przeprowadzenie kontroli przez inspektorów pracy Państwowej Inspekcji Pracy dotyczący spraw zagrożenia życia i zdrowia pracowników (art. 19 ustawy o SIP). Należy pamiętać, że społeczna inspekcja pracy podlega zakładowym organizacjom związkowym tylko w sferze organizacyjnej, a nie w zakresie kompetencji przyznanych przez ustawodawcę. Jest ona samodzielnym organem i w podejmowaniu wiążących decyzji związana jest tylko obowiązującym prawem, a nie stanowiskiem zakładowych organizacji związkowych<sup>37</sup>. Niewątpliwie

<sup>36</sup> t.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 404 z późn. zm.

<sup>37</sup> W. Sanetra, *Komentarz do Ustawy z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy*, LexPolonica.

jednak wsparcie jej ze strony zakładowych organizacji związkowych zwiększa autorytet oraz skuteczność jej działania i – jak się słusznie zauważa – rozerwanie tego połączenia w tych zakładach pracy, w których istnieją zakładowe organizacje związkowe, byłoby niekorzystne dla społecznego nadzoru warunków pracy<sup>38</sup>. Warto postulować wprowadzenie zmian legislacyjnych w tym kierunku, aby społeczna inspekcja pracy mogła być powoływana także u tych pracodawców, u których nie działają zakładowe organizacje związkowe.

Ustawodawca przewidział również obowiązek współdziałania służby bezpieczeństwa i higieny pracy ze społeczną inspekcją pracy przy podejmowaniu przez nią prawnie określonych działań mających na celu przestrzeganie przepisów i zasad bhp oraz podejmowanych przez pracodawcę działań mających na celu poprawę warunków pracy<sup>39</sup>. Służba bhp oraz społeczna inspekcja pracy z mocy prawa wchodzi w skład zespołu powypadkowego i wspólnie prowadzi postępowanie powypadkowe oraz przygotowują dokumentację powypadkową. Nie ulega wątpliwości, że mądry tandem tych dwóch podmiotów działających na terenie zakładu pracy korzystnie wpływa na kształtowanie bezpiecznych warunków w miejscu pracy<sup>40</sup> oraz wnikliwe prowadzenie postępowań powypadkowych, dlatego warto wspierać ich współdziałanie.

### Przyszłość działania społecznej inspekcji pracy

W ostatnich paru latach obserwujemy wzmożone zainteresowanie w literaturze przedmiotu przyszłością działania społecznej inspekcji pracy. W toczącej się dyskusji można spotkać pogląd, że społeczna inspekcja pracy jest „instytucją minionego czasu” i „w obecnej postaci traci rację bytu”<sup>41</sup>, a także propozycje, że „najlepszym rozwiązaniem byłaby jej likwidacja. Ale politycznie jest to mało realne”<sup>42</sup>. Można zaobserwować tendencję, że organizacje pracodawców są generalnie za likwidacją społecznej inspekcji pracy, a w najlepszym razie za gruntowną przebudową tej instytucji<sup>43</sup>. Środowiska związkowe przeciwnie, doceniają wieloletni dorobek społecznej inspekcji pracy i ewentualnie skłonni są

rozmawiać o nowelizacji tej instytucji w kierunku dostosowania jej do obecnej rzeczywistości<sup>44</sup>. Jak się wydaje, przeważa jednak pogląd, którego jestem zwolenniczką, że społeczną inspekcją pracy, jako instytucję potrzebną i mającą wieloletnie zasługi dla kształtowania bezpiecznych warunków pracy, należy zachować, dokonując jednocześnie jej głębokiego zreformowania<sup>45</sup>. Za zachowaniem społecznej inspekcji pracy przemawia moim zdaniem chociażby stosunkowo niska świadomość pracowników i ich niewielkie angażowanie się w kształtowanie bezpiecznych warunków pracy, jak również mała prawnie zagwarantowana w Kodeksie pracy partycypacja pracownicza w sprawach bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy. W związku z powyższym rezygnowanie z licznej rzeszy wyszkolonych, doświadczonych i przede wszystkim chętnych do działania społecznych inspektorów pracy, byłoby niekorzystne dla stanu bezpieczeństwa i ochrony pracowników w miejscu pracy.

Reformując działalność społecznej inspekcji pracy należy moim zdaniem dążyć przede wszystkim do upowszechniania pracy tej instytucji oraz do zmiany charakteru wykonywanych przez nią zadań i przysługujących jej uprawnień. W tym celu należy umożliwić powoływanie jej również u tych pracodawców, u których nie funkcjonują związki zawodowe, a u tych, u których one istnieją, rozstrzygnąć relacje łączące społeczną inspekcję pracy ze związkami zawodowymi. Warto też w pewnym stopniu przekształcić ją z organu *stricte* kontrolnego w organ dysponujący również, a może nawet przede wszystkim, uprawnieniami partycypacyjnymi w sprawach bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy. Zreformowanie społecznej inspekcji pracy w takich kierunkach pozwoliłoby z jednej strony na wykorzystanie potencjału drzemącego w jej szeregach, natomiast z drugiej przekształciłoby i dostosowałoby tę instytucję do współcześnie obowiązujących międzynarodowych oraz europejskich standardów działania w dziedzinie bhp.

Problem dotyczący przyszłości działania społecznej inspekcji pracy oraz propozycje ewentualnego zreformowania zakresu jej działalności mają dużą wagę społeczną i wymagają szerokiej dyskusji społecznych, zwłaszcza w środowiskach zawodowo zajmujących się dziedziną bhp, oraz wypracowania w ich rezultacie właściwych propozycji

<sup>38</sup> *Za mało SIP w zakładach*, Wywiad ze Z. Janowskim przeprowadził R. Kozela, „Atest” 2010, nr 2, s. 8–9.

<sup>39</sup> § 2 ust. 1 pkt 20 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. z 1997 r. nr 109, poz. 704).

<sup>40</sup> J. Knyziak, *Osieroceni społecznicy*, „Atest” 2010, nr 2, s. 3.

<sup>41</sup> P. Pettke, *Spoleczna inspekcja pracy – instytucja minionego czasu*, „PiZS” 2009, nr 8, s. 8–14.

<sup>42</sup> *Rozmawiać i poszukiwać porozumienia*, wywiad z M. Sekundą z PKPP „Lewiatan” przeprowadził K. Siarnecki, „Przyjaciół przy pracy” 2014, nr 7/8, s. 5.

<sup>43</sup> *Instytucja do przebudowy*, wywiady z przedstawicielami organizacji pracodawców, „Przyjaciół przy pracy” 2014, nr 4, s. 6–9.

<sup>44</sup> *Dlaczego potrzebna jest Społeczna Inspekcja Pracy?*, wywiady z przedstawicielami organizacji związkowych, „Przyjaciół przy pracy” 2014, nr 1, s. 6–8.

<sup>45</sup> *Spoleczna inspekcja? Tak, ale inaczej*, wywiad z J. Rulewskim przeprowadzony przez K. Siarneckiego, „Przyjaciół przy pracy” 2010, nr 12, s. 6; *Za mało SIP w zakładach*, wywiad ze Z. Janowskim przeprowadził R. Kozela, „Atest” 2010, nr 2, s. 8–9; J. Knyziak, *Osieroceni społecznicy*, „Atest” 2010, nr 2, s. 3; J. Ślęzak, *Potrzebna nowoczesna społeczna inspekcja*, „Przyjaciół przy pracy” 2011, nr 4, s. 9–10; T. Zalewski, *Czy w każdej firmie musi być społeczny inspektor*, „Rzeczpospolita” z dn. 8.09.2011 r., s. C6.

rozwiązań prawnych w tym zakresie. Wydaje się bowiem, że zmiany dotyczące społecznej inspekcji pracy w niedługiej perspektywie czasowej są nieuniknione, głównie ze względu na niedostosowanie tej instytucji do nowoczesnego modelu skutecznego działania w sprawach bhp. Należy żywić tylko nadzieję, że zostaną one wprowadzone z dużą

rozważą i starannością dla dobra stanu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników w naszym kraju.

**Grażyna Ślawska**



## Problemy w postępowaniu o uzyskanie uprawnień emerytalnych przez osoby pracujące w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze

Ustawa emerytalna z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych<sup>1</sup> stwarza możliwość uzyskania wcześniejszej emerytury dla ubezpieczonych, którzy przez wymagany przepisami okres byli zatrudnieni przy pracach o znacznej szkodliwości dla zdrowia, zwłaszcza uciążliwych lub wymagających dużej sprawności psychofizycznej, by zapewnić bezpieczeństwo sobie lub otoczeniu. Jest to emerytura z tytułu zatrudnienia w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, przewidziana w art. 32 wspomnianej ustawy oraz w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze<sup>2</sup>. Rozporządzenie to jest aktem wykonawczym do ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, obowiązującej przed 1 stycznia 1999 r., ale zachowuje nadal aktualność w zakresie niesprzecznym z obecną ustawą emerytalną.

### Wprowadzenie

Postępowanie mające na celu ustalenie, czy osoba ubezpieczona spełnia przesłanki do nabycia prawa do emerytury z tytułu pracy w warunkach

szczególnych lub w szczególnym charakterze, należy – zgodnie z art. 115 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz z art. 68 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>3</sup> – do kompetencji Zakładu Ubezpieczeń

<sup>1</sup> Dz.U. z 1998 r. nr 137, poz. 887 z późn. zm.

<sup>2</sup> Dz.U. z 1983 r. nr 8, poz. 43 z późn. zm.

<sup>3</sup> Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 z późn. zm.



Spółecznych, który jest zobowiązany do ścisłego i precyzyjnego stosowania obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo wydać decyzję odmowną, jeśli podczas postępowania wyjaśniającego stwierdzi brak odpowiednich dokumentów lub okaże się, że złożona dokumentacja zawiera nieścisłości albo budzi wątpliwości, a zakład pracy, w którym pracownik był zatrudniony, nie istnieje. Osoba starająca się o wcześniejszą emeryturę nie może wówczas dochodzić swoich spraw w postępowaniu odwoławczym przed sądem pracy. Właściwy sąd ma obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału oraz prawo do własnej jego oceny<sup>4</sup>. W wyniku przeprowadzonego postępowania wydaje się prawomocny wyrok wiążący nie tylko strony i sąd, który go wydał, lecz również inne sądy i inne organy państwowe, w tym ZUS<sup>5</sup>. W postępowaniu odwoławczym dopuszczalne jest przeprowadzenie wszelkich dowodów dla wykazania okoliczności mających wpływ na prawo do świadczenia, zarówno wtedy, gdy pracodawca wystawił świadectwo pracy w szczególnych warunkach, a ZUS kwestionuje jego treść, jak i wówczas, gdy dokument taki z różnych powodów nie może być sporządzony<sup>6</sup>.

## Świadectwo pracy w szczególnych warunkach i inne dokumenty

### ■ Świadectwo pracy

Należy podkreślić, że świadectwo pracy w szczególnych warunkach nie jest dokumentem urzędowym w rozumieniu art. 244 § 1 i 2 k.p.c., gdyż podmiot je wydający nie jest ani organem państwowym, ani organem wykonującym zadania z zakresu administracji państwowej. Tylko dokumenty wystawione przez te organy stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Świadectwo pracy w szczególnych warunkach nie korzysta zatem z domniemania prawdziwości i autentyczności. Jest dokumentem prywatnym i jako taki stanowi jedynie dowód tego, że osoba, która je podpisała, złożyła oświadczenie w nim zawarte<sup>7</sup>. Świadectwo pracy zatem ani nie tworzy praw podmiotowych, ani ich nie pozbawia.

Obowiązkiem pracodawcy, zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze<sup>8</sup>, jest wydanie pracownikowi świadectwa pracy potwierdzającego okresy pracy

w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, zgodnie ze stanem faktycznym i na podstawie posiadanej dokumentacji pracowniczej. Świadectwo powinno potwierdzać wymiar czasu pracy, okres i rodzaj wykonywanej pracy, zajmowane stanowisko, a w szczególności dane dotyczące przyporządkowania danego stanowiska pracy do rodzaju prac określonych w rozporządzeniu.

W przypadku sporu między ubezpieczonym a ZUS świadectwo pracy podlega kontroli. Sprowadza się ona do prowadzenia postępowania, w trakcie którego ubezpieczony ma przedstawić inne dowody potwierdzające nie tylko okres, ale także rodzaj wykonywanej pracy. Taki pogląd wyraził też Sąd Najwyższy w wyroku z 4 października 2011 r.<sup>9</sup> W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych to zainteresowany ma udowodnić (tak jak w sprawie cywilnej) fakty uzasadniające jego prawo do świadczenia<sup>10</sup>.

Mając na względzie wymogi wynikające z § 2 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z 7 lutego 1983 r., przy ustalaniu okresów zatrudnienia powinny być uwzględniane dokumenty z przebiegu zatrudnienia (świadectwa pracy wystawione przez pracodawcę, umowy o pracę, angaże, legitymacje ubezpieczeniowe i inne dokumenty potwierdzające okresy ubezpieczenia).

W sytuacji gdy dokumentacja pracownicza jest niepełna lub zawiera pewne rozbieżności, dopuszczalne jest posiłkowanie się zeznaniami świadków, ale tylko jako dowodem uzupełniającym potwierdzającym przebieg zatrudnienia<sup>11</sup>. Same zatem zeznania świadków, bez potwierdzenia ich w dokumentach pracowniczych, nie stanowią miarodajnego dowodu pracy w szczególnych warunkach<sup>12</sup>.

### ■ Inne środki dowodowe

Brak świadectwa wykonywania pracy w szczególnych warunkach nie przekreśla możliwości ustalenia, że ubezpieczony pracę w takim charakterze rzeczywiście wykonywał. Wnioskodawca może wykazywać innymi środkami dowodowymi, że jego praca świadczona była w warunkach szczególnych. W postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych stosuje się bowiem te same reguły dowodzenia, jak w zwykłym procesie cywilnym. Zastosowanie mają zatem art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c.

Świadectwo pracy w warunkach szczególnych wydane pracownikowi przez pracodawcę stanowi tylko domniemanie, iż okres pracy w nim podany jest okresem pracy w warunkach szczególnych, o którym mowa w art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

<sup>4</sup> Art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego.

<sup>5</sup> Art. 365 § 1 kodeksu postępowania cywilnego.

<sup>6</sup> Teza 1 wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 14 grudnia 2004 r., III AUa 2474/03, LEX nr 151770; zob. też wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 kwietnia 1999 r., II UKN 619/98 z glosą 1 T. Bińczyckiej-Majewskiej oraz z dnia 7 października 2003 r., II UK 87/03, OSNP 2004/14/248.

<sup>7</sup> Art. 245 kodeksu postępowania cywilnego.

<sup>8</sup> Dz.U. z 1983 r. nr 8, poz. 43 z późn. zm.

<sup>9</sup> Sygn. akt I UK 125/11.

<sup>10</sup> Art. 232 k.p.c., art. 6 k.c.

<sup>11</sup> Por. wyrok SA we Wrocławiu z dnia 17 stycznia 2012 r., III AUa 1482/11, LEX nr 1110006.

<sup>12</sup> Por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 22 maja 2013 r., III AUa 952/12, LEX nr 1327500; wyrok SA w Krakowie z dnia 6 września 2012 r., III AUa 180/12, LEX nr 1217716 i uzasadnienie wyroku SA w Krakowie z dnia 4 kwietnia 2013 r., III AUa 1093/12, LEX nr 1313287.

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zatem w sytuacji, kiedy nie ma wymaganego świadectwa, sąd może prowadzić postępowanie dowodowe zmierzające do ustalenia, czy praca wykonywana przez stronę była realizowana w warunkach wymaganych przepisami rozporządzenia i czy ubezpieczony zajmował któreś ze stanowisk pracy wymienionych w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze. Stanowisko takie wielokrotnie zajmował również Sąd Najwyższy, który m.in. w wyroku z dnia 2 lutego 1996 r.<sup>13</sup> stwierdził, że w postępowaniu przed sądami pracy i ubezpieczeń społecznych okoliczności mające wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokości mogą być udawdaniane wszelkimi środkami dowodowymi przewidzianymi w kodeksie postępowania cywilnego.

Jako środki dowodowe dopuszczalne są również kserokopie dokumentów potwierdzające okresy pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze sporządzone przez archiwa na podstawie posiadanej przez nie pracowniczej dokumentacji osobowej. Z art. 51 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach<sup>14</sup> jednoznacznie wynika, że do zakresu działania archiwów państwowych należy m.in. wydawanie uwierzytelnionych odpisów i kopii przechowywanych materiałów.

Wyjaśnić należy, że zaświadczenia dokumentujące okresy pracy wykonywanej w szczególnych warunkach wystawiane przez Stowarzyszenie Archiwistów Polskich, archiwa państwowe bądź prywatnych przechowawców nie stanowią dowodu w prowadzonym przez organ rentowy postępowaniu, bez względu na formę, w jakiej je wystawiono. Ustalenie okresów zatrudnienia w szczególnych warunkach na podstawie innych dowodów niż świadectwo pracodawcy (następcy prawnego) dopuszczalne jest jedynie w postępowaniu odwoławczym przed sądem. Żaden inny organ ani urząd nie zostały upoważnione do wystawiania świadectw wykonywania pracy w szczególnych warunkach. Należy podkreślić, że na potwierdzenie okresów pracy w szczególnych warunkach w postępowaniu przed organem rentowym w żadnym przypadku nie można przedłożyć zeznań świadków.

#### ■ **Likwidacja zakładu pracy**

W przypadku likwidacji zakładu pracy ustalenie okresów zatrudnienia w szczególnych warunkach może nastąpić wyłącznie na podstawie kopii istniejących dokumentów (z potwierdzoną zgodnością z oryginałem) wydanych przez archiwum lub innego przechowawcę. Z art. 51 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym

i archiwach<sup>15</sup> jednoznacznie wynika, że do zakresu działania archiwów państwowych należy m.in. wydawanie uwierzytelnionych odpisów i kopii przechowywanych materiałów.

#### ■ **Dokumentacja pracownicza**

Ważnym elementem postępowania dowodowego jest dokumentacja pracownicza ubezpieczonego z okresu, za który nie wystawiono świadectwa pracy w szczególnych warunkach. Przy ustalaniu tych okresów powinny być uwzględniane dokumenty z przebiegu zatrudnienia – świadectwa pracy wystawione przez pracodawcę, umowy o pracę, angaże, legitymacje ubezpieczeniowe i inne dokumenty potwierdzające okresy ubezpieczenia. Dopiero gdy dokumentacja pracownicza jest niepełna lub zawiera pewne rozbieżności, dopuszczalne jest posiłkowanie się zeznaniami świadków, ale jako dowodem uzupełniającym, potwierdzającym przebieg zatrudnienia<sup>16</sup>. Same zatem zeznania świadków, jeśli nie znajdują potwierdzenia w dokumentach pracowniczych, nie stanowią miarodajnego dowodu pracy w szczególnych warunkach<sup>17</sup>.

Sąd może nie uznać świadectwa pracy w szczególnych warunkach za miarodajny dowód na okoliczność wykonywania przez ubezpieczonego pracy w szczególnych warunkach w spornym okresie wówczas, gdy jego treść nie znalazła potwierdzenia w zachowanej dokumentacji pracowniczej ubezpieczonego<sup>18</sup>.

#### ■ **Przykłady na brak uprawnienia do wystawienia świadectwa pracy w szczególnych warunkach**

##### **Przykład 1**

*Ubezpieczony na potwierdzenie 5 lat pracy w szczególnych warunkach przedłożył świadectwo wykonywania pracy w szczególnych warunkach wystawione przez archiwum przechowujące dokumentację pracowniczą. Ten środek dowodowy winien być zakwestionowany przez ZUS z uwagi na fakt, iż archiwum nie jest upoważnione do potwierdzania pracy w szczególnych warunkach.*

##### **Przykład 2**

*Ubezpieczony przebywając w zakładzie karnym, był zatrudniony przy rozładunku materiałów budowlanych, w tym cementu. Zakład karny wystawił*

<sup>15</sup> Dz.U. z 2006 r. nr 97, poz. 673 z późn. zm.

<sup>16</sup> Por. wyrok SA we Wrocławiu z dnia 17 stycznia 2012 r., III AUa 1482/11, LEX nr 1110006.

<sup>17</sup> Por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 22 maja 2013 r., III AUa 952/12, LEX nr 1327500; wyrok SA w Krakowie z dnia 6 września 2012 r., III AUa 180/12, LEX nr 1217716 i uzasadnienie wyroku SA w Krakowie z dnia 4 kwietnia 2013 r., III AUa 1093/12, LEX nr 1313287.

<sup>18</sup> Por. wyrok SO w Gdańsku z dnia 3 października 2013 r., VIII U 1045/13.

<sup>13</sup> II URN 3/95, OSNAP 1996/16/239.

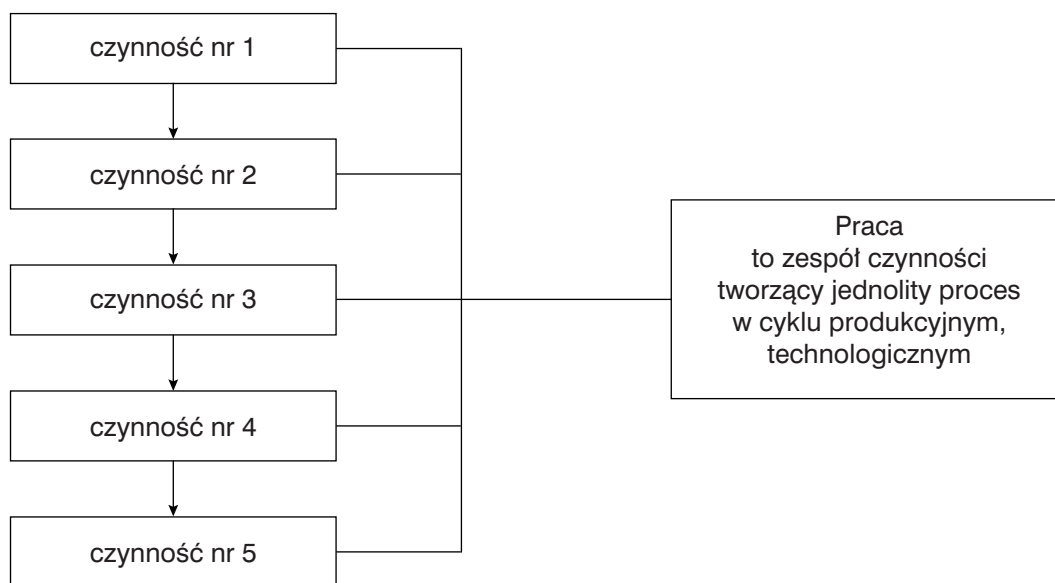
<sup>14</sup> Dz.U. z 2006 r. nr 97, poz. 673 z późn. zm.

ubezpieczonemu zaświadczenie, z którego wynikało, że w okresie osadzenia wykonywał on pracę zarobkową polegającą na rozładowywaniu materiałów budowlanych. Na tej podstawie ubezpieczony wniósł o zaliczenie okresu zatrudnienia do prac ujętych w wykazie A Dział IV. W chemii poz. 40 – prace magazynowe, załadunkowe, rozładunkowe, transportowe oraz konfekcjonowanie surowców, półproduktów i wyrobów gotowych – pylistych, toksycznych, żrących, parzących i wybuchowych. Wystawione ubezpieczonemu przez zakład karny zaświadczenie nie może być traktowane na równi ze świadectwem wykonywania pracy w szczególnych warunkach i nie będzie uznane jako środek dowodowy potwierdzający jego zatrudnienie w tych warunkach.

## ■ Pojęcie „pracy”

Jak podaje *Słownik pedagogiki pracy*<sup>20</sup>, pod pojęciem „pracy” należy rozumieć celową działalność człowieka polegającą na przetwarzaniu dóbr przyrody i przystosowywaniu ich do zaspokajania potrzeb ludzkich. Najogólniej, na potrzeby prowadzonego postępowania dowodowego można przyjąć definicję pojęcia „pracy” jako zespołu czynności tworzących w cyklu produkcyjnym, technologicznym jednolity proces, który wynika z powiązania ich ze sobą ze względu na środowisko pracy, czas pracy, jej charakter oraz miejsce jej wykonywania.

Graficzną wizualizację pojęcia pracy przedstawia poniższy rysunek.



## Nazwa stanowiska pracy, charakter pracy oraz wykonywanie jej w sposób stały w pełnym wymiarze czasu pracy

Biorąc pod uwagę materiał dowodowy, jaki zostanie zgromadzony w sprawie, należy pamiętać, że dla oceny, czy ubezpieczony pracował w szczególnych warunkach, nie ma istotnego znaczenia nazwa zajmowanego przez niego stanowiska, tylko rodzaj powierzonej mu pracy – rzeczywiście wykonywanych zadań w ramach stosunku pracy<sup>19</sup>. Zatem istota postępowania polegać będzie na weryfikacji faktycznych obowiązków pracowniczych wykonywanych przez ubezpieczonego.

Analizie należy poddać wszystkie dostępne w postępowaniu materiały, mając na względzie fakt, iż uprawnienie do niższego wieku emerytalnego wynika z charakteru i rodzaju pracy wykonywanej przez ubezpieczonego, nie zaś z nazwy zajmowanego stanowiska pracy.

Przepisy określają wyłącznie rodzaje prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a nie konkretne stanowiska pracy. Wynika to przede wszystkim z faktu, że w wielu zakładach pracy wewnątrzzakładowa nomenklatura stanowisk nie zawsze pokrywa się z czynnościami faktycznie wykonywanymi przez pracownika (pracownicy wykonujący taki sam zawód w różnych zakładach pracy mogą być obciążeni innym zakresem odpowiedzialności; mogą również wykonywać prace o różnej intensywności i w różnych warunkach środowiska), a co za tym idzie niemożliwe byłoby prawidłowe określenie, czy dana osoba faktycznie wykonywała pracę określoną przez ustawodawcę.

Pomocnym w teoretycznym ustaleniu charakteru i rodzaju pracy w oparciu o nazwę stanowiska pracy może być *Przewodnik po zawodach* wydany przez Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w 2003 r.

<sup>19</sup> Por. wyrok Sądu Najwyższego Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 24 marca 2009 r., I PK 194/2008, Lex Polonica nr 2339881, OSNP 2010/23–24 poz. 281.

<sup>20</sup> Koczniewska-Zagórska L., Nowacki T.W., Wiatrowski Z. (red.), *Słownik pedagogiki pracy*, Wrocław 1986, s. 252.

## ■ Przykłady na charakter pracy i niewłaściwą nazwę stanowiska pracy

### Przykład 1

Ubezpieczony przedłożył świadectwo wykonywania pracy w szczególnych warunkach, w którym wykazano: nazwa stanowiska – mechanik samochodowy; pozycja pracy w szczególnych warunkach – wykaz A Działu XIV poz. 16 pkt 1 wykazu stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 64 Ministra Komunikacji z dnia 29 czerwca 1983 r.<sup>21</sup>

W oparciu o opis zawodu: mechanik pojazdów samochodowych należy przyjąć, że jest to pracownik, który dokonuje przeglądu oraz napraw samochodów i innych pojazdów mechanicznych. Do jego zadań zawodowych należy m.in.:

- przyjmowanie pojazdów i zespołów do naprawy oraz sporządzanie protokołów przyjęcia,
- ustalanie przyczyn wad i uszkodzeń poszczególnych zespołów i mechanizmów pojazdu metodami diagnostyki technicznej,
- usuwanie usterek w zespołach i układach pojazdu, co dotyczy: układu zaworowego, układu zasilania zapłonowego w silniku, układu kierowniczego czy hamulcowego oraz takich podzespołów, jak sprzęgło czy reflektory,
- przeprowadzanie konserwacji i zabezpieczeń antykorozyjnych podwozia i nadwozia pojazdu oraz wymiana płynów eksploatacyjnych,
- wykonywanie operacji demontażowo-montażowych pojazdu i jego zespołów,
- mycie oraz czyszczenie części i zespołów,
- przeprowadzanie weryfikacji części oraz naprawy zespołów,
- dorabianie i dopasowywanie części nieznormalizowanych przy wykorzystywaniu obróbki ręcznej, mechanicznej, plastycznej i różnych sposobów łączenia (klejenie, nitowanie, lutowanie, spawanie, zgrzewanie itp.).

W świetle powyższych informacji należy przyjąć, iż istnieje realne prawdopodobieństwo, że ubezpieczony nie wykonywał w pełnym wymiarze czasu pracy i w sposób stały pracy w kanałach remontowych przy naprawie pojazdów mechanicznych lub szynowych.

Warunek wykonywania pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze stale i w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym na danym stanowisku pracy jest spełniony tylko wówczas, gdy pracownik w ramach obowiązującego go pełnego wymiaru czasu pracy na określonym stanowisku pracy nie wykonuje czynności pracowniczych niezwiązanych z tym stanowiskiem pracy, ale stale wykonuje prace, o jakich mowa w rozporządzeniu<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> Dz. Urz. MK nr 10 poz. 77.

<sup>22</sup> Zob. wyrok SN z dnia 15 listopada 2000 r., II UKN 39/00, OSNAP 2002/11/272.

### Przykład 2

Ubezpieczony przedłożył świadectwo wykonywania pracy w szczególnych warunkach, w którym wykazano: nazwa stanowiska – ślusarz; pozycja pracy w szczególnych warunkach – wykaz A Działu XIV poz. 25.

Podstawą do odmowy prawa do wcześniejszej emerytury przez ZUS będzie uwiarygodniona wątpliwość, iż ubezpieczony nie wykonywał w sposób stały i w pełnym wymiarze czasu pracy prac wymienionych pod poz. 25 Działu XIV wykazu A – bieżąca konserwacja agregatów i urządzeń oraz prace budowlano-montażowe i budowlano-remontowe na oddziałach będących w ruchu. W oparciu o opis zadań na stanowisku ślusarza można przyjąć, że ubezpieczony nie wykonywał prac konserwatora agregatów i urządzeń na oddziałach będących w ruchu, a jedynie prace ślusarskie i remontowe na różnych oddziałach. Wykonywanie przez ubezpieczonego pracy na stanowisku ślusarza w bezpośrednim sąsiedztwie stanowisk zaliczonych przez pracodawcę do prac w szczególnych warunkach nie oznacza automatycznego zakwalifikowania spornego okresu zatrudnienia do pracy w szczególnych warunkach<sup>23</sup>.

### Przykład 3

Ubezpieczony przedłożył świadectwo wykonywania pracy w szczególnych warunkach, z którego wynikało, iż wykonywał pracę kolejno na stanowiskach: ekonomisty, zaopatrzeniowca i starszego zaopatrzeniowca. Zgodnie z treścią świadectwa pracy ubezpieczony wykonywał stale i w pełnym zakresie pracę operatora elektronicznych monitorów ekranowych, czyli pracę na stanowisku zakwalifikowanym jako praca w warunkach szkodliwych według ówczesnych przepisów resortowych, czyli wykazu A, dział XIV, poz. 5 pkt 5, stanowiącego załącznik do zarządzenia Nr 3 Ministra Hutnictwa i Przemysłu Maszynowego z dnia 30 sierpnia 1983 r. w sprawie stanowisk pracy, na których wykonywane są prace w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze w zakładach pracy resortu hutnictwa i przemysłu maszynowego<sup>24</sup>, jak również wykazu A, dział XIV poz. 5 rozporządzenia z dnia 7 lutego 1983 r.

Podstawą do zakwestionowania przez ZUS wystawionego ubezpieczonemu świadectwa pracy w szczególnych warunkach powinno być uznanie, że w spornym okresie nie był on „operatorem elektronicznych monitorów ekranowych”, lecz ekonomistą, zaopatrzeniowcem, który na swoim stanowisku pracy miał również do dyspozycji przy wykonywaniu czynności zawodowych komputer osobisty. Nie kwalifikuje to jednak ubezpieczonego do zatrudnienia na stanowiskach, na których praca wykonywana jest stale i w pełnym wymiarze czasu pracy w warunkach szczególnych, wymienionych w dziale XIV

<sup>23</sup> Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2008 r. sygn. akt I UK 192/07, Lex 447272.

<sup>24</sup> Dz. Urz. MHiPM z 1985 r. nr 1, poz. 1 przywoływanego dalej jako zarządzenie MHiPM.

pkt 5 wykazu A rozporządzenia z dnia 7 lutego 1983 r. *Wadliwa praktyka pracodawcy polegająca na wydawaniu świadectw pracy w warunkach szczególnych dla pracowników umysłowych czy administracyjnych, którzy wykonywali czynności zawodowe, posługując się komputerem osobistym, nie może mieć wpływu na właściwą ocenę prawną spornej kwestii.*

*Praca z użyciem komputera nie może być niejako a priori uznawana jako wykonywana w szczególnych warunkach, gdyż mogłoby to prowadzić do nieuprawnionego twierdzenia, że każdy pracownik korzystający w pracy z komputera jest zatrudniony w szczególnych warunkach.*

*W spornym okresie ubezpieczony nie był operatorem elektronicznych monitorów ekranowych, lecz ekonomistą, zaopatrzeniowcem, który przy wykonywaniu pracy korzystał z komputera osobistego. Powyższy charakter nie kwalifikuje jego pracy jako wykonywanej stale i w pełnym wymiarze czasu pracy w warunkach szczególnych. W wykazie nie ma pozycji, która kwalifikowałaby pracę z użyciem komputera na stanowisku zaopatrzeniowca, ekonomisty lub starszego zaopatrzeniowca jako zatrudnienie w szczególnych warunkach, ponieważ takiej kwalifikacji podlega wyłącznie szkodliwa praca przy obsłudze elektronicznych monitorów ekranowych, która jako szczególnie obciążająca wzrok pracownika została wymieniona w wykazie tego rodzaju prac ustalonym na podstawie przepisów dotychczasowych<sup>25</sup>.*

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że dla oceny, czy pracownik pracował w szczególnych warunkach, nie ma istotnego znaczenia nazwa zajmowanego przez niego stanowiska, tylko rodzaj powierzonej mu pracy. Pamiętać jednak należy, że nazwa stanowiska umożliwia w oparciu o istniejące opisy zawodów dokonanie wstępnej oceny prawidłowości zasadności wystawienia przez pracodawcę ubezpieczonemu świadectwa wykonywania pracy w szczególnych warunkach.

#### ■ **Praca świadczona stale i w pełnym wymiarze**

Praca w szczególnych warunkach to praca wykonywana stale (codziennie) i w pełnym wymiarze czasu pracy (przez 8 godzin dziennie, jeżeli pracownika obowiązuje taki wymiar czasu pracy) w warunkach pozwalających na uznanie jej za jeden z rodzajów pracy wymienionych w wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r.<sup>26</sup>

<sup>25</sup> Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2007 r., sygn. akt III UK 38/07.

<sup>26</sup> Por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14 września 2007 r., III UK 27/07, OSNP 2008 nr 21–22, poz. 325; z dnia 19 września 2007 r., III UK 38/07, OSNP 2008 nr 21–22, poz. 329; z dnia 6 grudnia 2007 r., III UK 66/07, LEX nr 483283; z dnia 22 stycznia 2008 r., I UK 210/07, OSNP 2009 nr 5–6, poz. 75; z dnia 24 marca 2009 r., I PK 194/08, OSNP 2010 nr 23–24, poz. 281; z dnia 1 czerwca 2010 r., sygn. II UK 21/10, LEX nr 619638.

Z zestawienia § 1 i 2 tegoż rozporządzenia wynika, że pracą w szczególnych warunkach jest praca świadczona stale i w pełnym wymiarze na stanowiskach wskazanych w załączniku do tego aktu. Jest to spełnione tylko wówczas, gdy pracownik w ramach obowiązującego go pełnego wymiaru czasu pracy na określonym stanowisku pracy nie wykonuje czynności pracowniczych niezwiązanych z tym stanowiskiem pracy, ale stale, czyli ciągle, wykonuje prace w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że z przywileju przejścia na emeryturę w niższym wieku emerytalnym, przysługującego pracownikom zatrudnionym w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, mogą korzystać wyłącznie pracownicy, którzy byli rzeczywiście zatrudnieni stale i w pełnym wymiarze czasu pracy w szkodliwych warunkach pracy<sup>27</sup>.

Wykonywanie pracy uznanej w świetle ww. rozporządzenia za pracę w warunkach szczególnych jedynie w części wymiaru czasu pracy obowiązującego na zajmowanym stanowisku nie pozwala na zaliczenie spornego okresu do stażu pracy w warunkach szczególnych. Tylko praca w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze na stanowiskach wymienionych w rozporządzeniu z 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze<sup>28</sup> wykonywana stale i w pełnym wymiarze uzasadnia skorzystanie z uprawnienia do wcześniejszej emerytury.

Reasumując, należy przyjąć, że pojęcie wykonywania pracy stale i w pełnym wymiarze czasu pracy oznacza, że:

- ustawodawca wyklucza zaliczalność okresów zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy, czyli np. na 3/4 etatu, wobec tego praca musi być wykonywana na pełnym etacie,
- praca ma być wykonywana stale, co oznacza, że pracownik wykonuje ją normalnie każdego swojego dnia pracy.

#### **Wykazy resortowe**

Decydującą rolę w analizie charakteru pracy ubezpieczonego z punktu widzenia uprawnień emerytalnych ma zatem możliwość jej zakwalifikowania pod którąś z pozycji wymienionych w wykazie A, stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze. Sąd Najwyższy podkreśla także, że określenie rodzajów prac lub stanowisk pracy oraz warunków, na podstawie których

<sup>27</sup> Por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 15 grudnia 1997 r., II UKN 417/97, OSNP 1998/21/638; z dnia 21 listopada 2001 r., II UKN 598/00, OSNP 2003/17/419; z dnia 4 czerwca 2008 r., II UK 306/07, LEX nr 494129.

<sup>28</sup> Dz.U. nr 8, poz. 43 z późn. zm.

przysługuje prawo do emerytury w wieku niższym niż powszechny, powierzone zostało w art. 55 ustawy z 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin<sup>29</sup> Radzie Ministrów. Wypływa z tego wniosek, że upoważnienie wynikające z § 2 ust. 2 tego rozporządzenia nie stwarzało podstawy prawnej do wydawania aktów wykraczających poza regulację rozporządzenia, lecz obejmowało tylko ustalenie przez właściwych ministrów, kierowników urzędów centralnych oraz centralnych związków spółdzielczych (w porozumieniu z Ministrem Pracy, Płac i Spraw Socjalnych) w podległych im i przez nich nadzorowanych zakładach pracy stanowisk pracy, na których są wykonywane prace w szczególnych warunkach. Tylko w granicach i na podstawie rozporządzenia wymienione podmioty mogły wskazywać, na których stanowiskach w podległych im zakładach pracy wykonywane są prace wyszczególnione w wykazach – załącznikach do rozporządzenia jako prace w szczególnych warunkach, nie mogły zaś ustanawiać wykazów nowych stanowisk pracy jako pracy wykonywanej w szczególnych warunkach.

Wykazy resortowe mają zatem charakter informacyjny, techniczno-porządkujący, uściślający. Taki wykaz resortowy ułatwia identyfikację określonego stanowiska jako stanowiska pracy w szczególnych warunkach – zwłaszcza jeśli w wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. nie wymienia się konkretnych stanowisk, lecz operuje pojęciem ogólnym. Innymi słowy, zarządzenia resortowe mogą mieć znaczenie jedynie w sferze dowodowej. Z faktu, że właściwy minister, kierownik urzędu centralnego czy centralny związek spółdzielczy, w porozumieniu z Ministrem Pracy, Płac i Spraw Socjalnych, ustalił w podległych i nadzorowanych zakładach pracy, że dane stanowisko pracy jest stanowiskiem pracy w szczególnych warunkach, może płynąć domniemanie faktyczne, że praca na tym stanowisku w istocie wykonywana była w takich warunkach i odwrotnie – brak konkretnego stanowiska pracy w takim wykazie może, w kontekście całokształtu ustaleń faktycznych, stanowić negatywną przesłankę dowodową<sup>30</sup>.

Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Sądu Najwyższego, zarządzenia resortowe wydane na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze<sup>31</sup> w zakresie, w jakim stanowią wyłącznie wykazy stanowisk, na których wykonywane są prace w szczególnych warunkach, wymienione w wykazie A i B będących załącznikami do rozporządzenia, objęte są odesłaniem

określonym w art. 32 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych<sup>32</sup>. Stanowisko to należy jednak odczytywać łącznie z zapatrywaniem tego sądu, że „wykonywanie pracy na stanowisku określonym w zarządzeniu resortowym, której nie wymieniono w wykazach A i B, stanowiących załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze (Dz.U. nr 8, poz. 43 z późn. zm.), nie uprawnia do uzyskania emerytury na podstawie art. 32 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych”<sup>33</sup>.

Sąd Najwyższy w uchwale siedmiu sędziów<sup>34</sup> orzekł jednoznacznie, że odesłanie do przepisów dotychczasowych nie upoważnia do tworzenia wykazów obejmujących stanowiska, na których wykonuje się pracę w szczególnych warunkach. Ta linia orzecznicza była podtrzymywana w kolejnych wyrokach Sądu Najwyższego, w których podkreślano, iż upoważnienie dla właściwych ministrów, kierowników urzędów centralnych i centralnych związków spółdzielczych nie stwarzało ani podstawy prawnej do wydawania aktów niepozostających w zgodności z powszechnie obowiązującym prawem, ani nie przewidywało możliwości wykraczania poza wykazy prac wykonywanych w szczególnych warunkach wymienione w załączniku do rozporządzenia w sprawie wieku emerytalnego<sup>35</sup>.

Innymi słowy, wykazy resortowe muszą być dostosowane do treści załącznika, w którym zawarty jest kompletny wykaz stanowisk pracy wykonywanej w szczególnych warunkach. Gdy więc określają niezgodnie z załącznikiem do rozporządzenia w sprawie wieku emerytalnego stanowiska pracy, których wykonywanie uprawnia do nabycia prawa do emerytury w wieku obniżonym, nie wywołują skutków przewidzianych w art. 32. Podobnego skutku nie wywołuje również zakwalifikowanie przez pracodawcę dla celów emerytalno-rentowych (np. w zakładowym układzie zbiorowym) stanowiska pracy nieobjętego wykazami stanowiącymi załączniki do rozporządzenia w sprawie wieku emerytalnego

<sup>32</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2006 r., II UK 183/05, niepublikowany; także uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2004 r., II UK 337/03, OSNP 2004 nr 22, poz. 392.

<sup>33</sup> Wyroki Sądu Najwyższego z 20 października 2005 r., I UK 41/05, OSNP 2006 nr 19–20, poz. 306; z dnia 23 listopada 2004 r., I UK 15/04, OSNP 2005 nr 11, poz. 161.

<sup>34</sup> Uchwała z dnia 13 lutego 2002 r., III ZP 30/01, OSNAP 2002/10/243 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 września 2009 r., II UK 31/09, LEX nr 559949 i uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 czerwca 2004 r., P 17/03, OTK-A 2004/6/57.

<sup>35</sup> Wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 października 2005 r., I UK 41/05, OSNP 2006/19–20/306 i z dnia 21 kwietnia 2004 r., II UK 337/03, OSNP 2004/22/392; por. też tezę 2 wyroku z dnia 23 listopada 2004 r., I UK 15/04, OSNP 2005/11/161 i uzasadnienie wyroku z dnia 29 stycznia 2008 r., I UK 192/07, LEX nr 447272.

<sup>29</sup> Dz.U. nr 40, poz. 267 z późn. zm.

<sup>30</sup> Por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 25 lutego 2010 r., II UK 218/09, LEX nr 59024 i z dnia 16 listopada 2010 r., I UK 124/10, LEX nr 707404.

<sup>31</sup> Dz.U. nr 8, poz. 43 z późn. zm.

jako zatrudnienia wykonywanego w szczególnych warunkach<sup>36</sup>. Zatem wykonywanie pracy na stanowisku określonym w zarządzeniu resortowym, której nie wymieniono w wykazach, stanowiących załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, nie uprawnia do uzyskania emerytury na podstawie art. 32 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 2 ustawy emerytalnej, zwłaszcza jeśli dochodzi do niekoherencji pomiędzy treścią tych aktów.

## Podsumowanie

Wcześniejsza emerytura jest dla powszechnego systemu świadczeń emerytalnych „instytucją” wyjątkową, określającą szczególne uprawnienia pracownice. Zawarcie przez ustawodawcę w zamkniętym katalogu wykazu pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze wyłącza możliwość jego rozszerzenia w procesie stosowania prawa. Możliwość odstępstwa od zasady powszechnej – zwłaszcza ze względu na przesłankę szczególnego charakteru zatrudnienia – pozostaje atrybutem władzy ustawodawczej, dlatego też Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może samodzielnie dokonywać ustaleń ostatecznych w spornych okresach zatrudnienia. Powyższe jest atrybutem władzy sądowniczej.

<sup>36</sup> Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., I UK 351/04, OSNP 2006/5–6/90.

Nie ma żadnej swobody przy określaniu prac w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze. Są one ściśle i jasno określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze.

O tym, czy praca ubezpieczonego może być zakwalifikowana jako zatrudnienie w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r., muszą decydować przesłanki prawne, a dokładniej ich spełnienie, nie zaś samo przekonanie ubezpieczonego, że takową pracę wykonywał, nawet gdy jest ono potwierdzone posiadaniem przez niego świadectwem wykonywania pracy w szczególnych warunkach.

Wszędzie tam, gdzie rodzą się wątpliwości i istnieją realne przesłanki wskazujące na fakt, iż pracodawca dokonał błędnej kwalifikacji pracy ubezpieczonego, a tym samym w sposób błędny i nieuprawniony wystawił ubezpieczonemu świadectwo wykonywania pracy w szczególnych warunkach, z uwagi na koszty społeczne z tym związane Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ramach prowadzonego postępowania powinien zakwestionować taką kwalifikację przez odmowę przyznania świadczeń emerytalnych z tytułu wykonywania pracy w szczególnych warunkach.

**dr Jarosław Chmielewski**

*(wpisany na listę biegłych sądowych z zakresu BHP)*

## Wydarzenia, opinie – 2015

■ **12–15 lutego** w Ustroniu odbyło się XIX sympozjum naukowo-szkoleniowe Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego „Rehabilitacja kardiologiczna – nowe wyzwania w praktyce i odrobina nauki”. Sympozjum było kontynuacją cyklu spotkań naukowo-dydaktycznych z udziałem wybitnych przedstawicieli polskiej rehabilitacji kardiologicznej, kardiologii i rehabilitacji medycznej.

Na tegoroczne obrady zaproszenie przyjęli m.in.: prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – prof. Zbigniew Kalarus, konsultanci w dziedzinie kardiologii, krajowy – prof. Jarosław Kaźmierczak, w województwie śląskim – prof. Marek Gierlotka, ekspert z zakresu seksuologii – prof. Zbigniew Lew Starowicz, wiceprzewodniczący Komisji Zdrowia Psychicznego

Europejskiego Towarzystwa Psychologii Zdrowia – prof. Stefan Hofer z Instytutu Medycznego w Insbrucku, przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia. W spotkaniu wzięła również udział dr Bożena Wierzyńska – członek zespołu lekarskiego w Departamencie Prewencji i Rehabilitacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która omówiła aspekty programu rehabilitacji leczniczej w schorzeniach układu krążenia, realizowanego przez ZUS w ośrodkach rehabilitacyjnych.

Podczas trzydniowej konferencji odbyło się kilkanaście sesji naukowych poświęconych rehabilitacji kardiologicznej, sesja plakatowa, sesje wspólne z Sekcją Kardiologii Sportowej, Epidemiologii i Prewencji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz warsztaty dla pielęgniarek, fizjoterapeutów i techników



Symposium naukowo-szkoleniowe „Rehabilitacja kardiologiczna – nowe wyzwania w praktyce i odrobina nauki” w Ustroniu.

Fot.: Archiwum Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

medycznych z zakresu: zasad monitorowania treningów fizycznych w rehabilitacji kardiologicznej, spiroergometrii, resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Tematyka sesji była bardzo różnorodna i obejmowała m.in. prezentację następujących zagadnień: rehabilitacja kardiologiczna a polityka państwa, różne oblicza stymulacji w rehabilitacji kardiologicznej, rehabilitacja kardiologiczna a miażdżyca tętnic, kreacja zdrowego stylu życia i nawyków żywieniowych, trwała zmiana stylu życia jako cel rehabilitacji kardiologicznej, kardiologia – nowe wyzwania rehabilitacji kardiologicznej, zabiegi kardiologiczne i rehabilitacja u pacjentów starszych 80+, nowości farmakoterapii w rehabilitacji kardiologicznej, spiroergometria w przypadkach klinicznych. Sesje wspólne – z Sekcją Kardiologii Sportowej dotyczyły narciarstwa alpejskiego w kontekście chorób sercowo-naczyniowych, a z Sekcją Epidemiologii i Prewencji wpływu nadmiernej masy ciała na ryzyko zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych.

■ **4–7 marca** w Zakopanem odbyła się XXI Konferencja Szkoleniowa i XVII Międzynarodowa Konferencja Wspólna Sekcji Elektrokardiografii i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz ISHNE (International Society of Holter and Noninvasive Electrocardiology). Było to coroczne spotkanie z cyklu naukowo-szkoleniowego poświęconego diagnostyce elektrokardiograficznej, które zgromadziło około 300 uczestników i niemal 100 wykładowców z Polski i z zagranicy. Znaleźli się na nim m.in. profesorowie: Ryszard Piotrowicz – prezydent International Society of Holter and Noninvasive Electrocardiology, Małgorzata Kurpesa – koordynator ISHNE w Polsce, Zbigniew Kalarus – prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Rafał Baranowski z Instytutu Kardiologii w Warszawie. Organizatorzy przedsięwzięcia podczas czterodniowych obrad zaproponowali blisko 60 sesji naukowych, posterowych, interaktywnych i warsztatów, w trakcie których odbyło się około 250 wystąpień multimedialnych odnoszących się do problemów elektrokardiologii nieinwazyjnej, a także zagadnień związanych z wykorzystywaniem technik telemedycznych w kardiologii oraz w rehabilitacji kardiologicznej.

Celem konferencji było przedstawienie aktualnej wiedzy na temat nieinwazyjnych metod diagnostycznych stosowanych w kardiologii, w szczególności testów wysiłkowych oraz krótkotrwałych i długotrwałych zapisów EKG. Ważną część spotkania stanowiły wystąpienia poświęcone zagadnieniom leczenia i zapobiegania zaburzeń rytmu serca, stratyfikacji ryzyka pacjentów wysokiego ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych, problematyce kwalifikacji i opieki nad pacjentami z urządzeniami stymulującymi serce, w tym kardiowerterami. Wśród dominujących tematów poruszanych podczas obrad znalazły się zagadnienia dotyczące decyzji terapeutycznych, w podejmowaniu których analiza EKG nadal okazuje się niezbędną.



XXI Konferencja Szkoleniowa i XVII Międzynarodowa Konferencja Wspólna Sekcji Elektrokardiografii i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz ISHNE w Zakopanem.

Fot. Archiwum Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Tematy wystąpień naukowych dotyczyły m.in. zaburzeń rytmu u chorych z wadami wrodzonymi, DA non VK – nowej erze w terapii przeciwkrzepliwnej migotania przedsionków, szkodliwych i korzystnych aspektów hipotermii, dylematów klinicznych i diagnostycznych w kanałopatiach, zależności układu autonomicznego a nagły zgon sercowy, zaburzeń rytmu w kardiologii interwencyjnej, problemów arytmicznych u kobiety ciężarnej, elektrograficznych spotkań z górami, EKG sportowca, tele technologii w praktyce klinicznej, pojedynczych pobudzeń nadkomorowych – czy zawsze są łagodne?, nocnych zaburzeń oddychania – aspektów nie tylko elektrokardiologiczne, arytmicznych aspektów chorób zapalnych serca, omdleń w przypadkach klinicznych, kontrowersji w leczeniu niewydolności serca, ambulatoryjnego monitorowania EKG u pacjentów ze stymulatorem ICD/CRT, dylematów w elektroterapii, EKG, które spędziło mi sen z powiek, układowi autonomicznemu – od teorii do praktyki.

■ **12 marca** w Warszawie odbyło się VII Forum Ergonomiczne zorganizowane przez Wydawnictwo Unimedia Sp. z o.o. we współpracy z Polskim Towarzystwem Ergonomicznym i Wyższą Szkołą Ekologii i Zarządzania. Tematyka spotkania dotyczyła problematyki



stresu zawodowego i sposobów zarządzania stresem w miejscu pracy – odbywało się ono pod hasłem „Ergonomiczne biuro. Praca w stresie. Stres w pracy”.

Zebrani wystuchali wielu interesujących wystąpień przedstawicieli Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego, Instytutu Medycyny Pracy i Polskiego Towarzystwa Ergonomicznego na temat m.in. zarządzania ryzykiem psychospołecznym, zasobów indywidualnych i środowiska pracy w radzeniu sobie ze stresem, zagrożeń psychospołecznych w środowisku pracy oraz narzędzi do badania tych zagrożeń.

Zdaniem ekspertów stres w miejscu pracy występuje wtedy, gdy pracownicy odczuwają stały brak komfortu psychicznego dotyczącego warunków i wymagań panujących w miejscu pracy, odczuwanych jako uciążliwe. Stres zawodowy sam w sobie nie jest chorobą, lecz ludzką reakcją na wymagania stawiane przez pracodawcę. Gdy jednak poziom odczuwanego stresu jest duży lub gdy utrzymuje się zbyt długo i nie są usuwane jego przyczyny, może doprowadzić do wystąpienia zaburzeń stanu zdrowia lub zaostrzenia przebiegu chorób już istniejących, np. nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, choroby wrzodowej żołądka, zaburzeń lękowych i nastroju. Ponadto długotrwały stres sprzyja popełnianiu błędów w pracy i powstawaniu wypadków, jak również szkodliwym nawykom, np. paleniu tytoniu, nadużywaniu alkoholu, nieprawidłowemu odżywianiu. Dalszymi konsekwencjami stresu są: wzrost absencji chorobowej pracowników, obniżenie wydajności i jakości pracy, co w konsekwencji prowadzi do obniżenia zaangażowania w pracę, utrata dobrego wizerunku firmy oraz inne zakłócenia w jej funkcjonowaniu.

Naukownicy podkreślają ważną rolę czynników psychospołecznych i stresu z nimi związanego jako istotnych zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa pracujących. Z uzyskanych danych wynika, że w ostatnich latach w krajach Unii Europejskiej przeciętnie 22% zaburzeń stanu zdrowia było skutkiem stresu zawodowego, przy czym w Polsce wskaźnik ten wynosił 35%. W Europie stres zajmuje drugie miejsce, po zaburzeniach układu mięśniowo-szkieletowego, wśród najczęściej zgłaszanych problemów zdrowotnych związanych z pracą zawodową. Za najczęstszą przyczynę stresu zawodowego podawana jest reorganizacja stanowiska pracy i niepewność zatrudnienia, długie godziny pracy, nadmierne obciążenie pracą, nękanie lub molestowanie psychiczne w pracy.

Jednym z wniosków zgłoszonych podczas VII Forum Ergonomicznego było wskazanie do oceny stanu zdrowia i zdolności do pracy osób ekspozowanych na zagrożenia psychospołeczne. Poprawa warunków psychospołecznych pracy i zmniejszenie odczuwanego przez pracowników stresu przyczynia się do zachowania i poprawy ich zdrowia, jak również utrzymania zdolności do pracy, co jest szczególnie ważne w sytuacji starzejącego się społeczeństwa i wydłużenia okresu aktywności zawodowej.

■ **10–11 kwietnia** w Poznaniu odbyło się XII Interaktywne Repetytorium Pulmonologiczne „Repetitio mater studio rum est”, zorganizowane przez Katedrę i Klinikę Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej. Patronat honorowy nad wydarzeniem objął rektor Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego – prof. dr hab. med. Jacek Wysocki, a patronatu naukowego udzieliła prof. dr hab. med. Halina Batura-Gabryel – konsultant krajowy w dziedzinie chorób płuc.

Było to coroczne forum naukowo-szkoleniowe, które zgromadziło około 350 specjalistów pulmonologii, alergologii, onkologii, medycyny rodzinnej, internistów oraz lekarzy innych specjalności zainteresowanych tematyką chorób płuc. W programie tegorocznego spotkania głównymi tematami były m.in.: rak płuca – interdyscyplinarny zespół diagnostyczny, zasady leczenia chorych na raka płuca, leczenie wspomagające i paliatywne w domu chorego, przegląd metod obrazowania w chorobach płuc, o kaszlu przewlekłym interdyscyplinarnie, choroby obturacyjne płuc w przypadkach klinicznych, choroby infekcyjne układu oddechowego, manifestacje pozapłucne w chorobach układu oddechowego.

Celem konferencji było przedstawienie najnowszej wiedzy dotyczącej różnorodnych aspektów diagnozowania i leczenia chorób płuc w aspekcie praktycznym. W ostatnim okresie obserwowany jest dynamiczny rozwój pulmonologii. Optymalna diagnostyka i terapia chorób układu oddechowego implikuje konieczność współpracy lekarza rodzinnego i specjalistów innych dziedzin medycyny z pulmonologiem. Ostatnie doniesienia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) informują, że choroby płuc są czwartą po chorobach układu krążenia, nowotworach i wypadkach najczęstszą przyczyną zgonów na świecie, ale zdaniem ekspertów w 2030 roku schorzenia pulmonologiczne przesuną się na miejsce trzecie w tej klasyfikacji. W opinii specjalistów ich znaczenie będzie rosnąć w miarę starzenia się społeczeństwa i ciągłego narażenia na czynniki ryzyka zachorowania. Zalicza się do nich szkodliwość dymu tytoniowego lub innych bodźców obecnych we wdychanym powietrzu, np. produktów spalania drewna, pyłów, oparów i substancji drażniących, które negatywnie wpływają na błonę śluzową oskrzeli. Konsultant krajowy w dziedzinie chorób płuc – prof. Halina Batura-Gabryel – zwróciła uwagę na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP), która należy do chorób przewlekłych i rozwijając się latami, prowadzi do inwalidztwa oddechowego, a niejednokrotnie – do przedwczesnego zgonu. W powstrzymaniu rozwoju POChP istotne znaczenie ma wczesna diagnostyka oraz zwrócenie uwagi na pierwsze objawy schorzenia, takie jak kaszel czy duszność. Podstawowym badaniem służącym do rozpoznania i oceny progresji POChP jest spirometria.

W ostatnim okresie w Polsce zapada na POChP około 10% dorosłej populacji po 40 roku życia, czyli niemal 2 mln ludzi. Schorzenie ma charakter przewlekły i charakteryzuje się nie całkiem odwracalnym zwężeniem (obturacją) oskrzeli oraz ograniczeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe, którego skutki mogą skrócić życie o 10–15 lat. Na świecie każdego roku notuje się prawie 9 mln zachorowań na gruźlicę, umiera około 3 mln osób, a około 5 mln choruje jednocześnie na gruźlicę i AIDS. Powodem takiego stanu rzeczy są ruchy migracyjne z krajów o wysokiej zachorowalności i pandemia AIDS.

■ **14–15 kwietnia** w Zawierciu odbyła się XVII konferencja „Problemy bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w polskim górnictwie”, zorganizowana przez Wyższy Urząd Górniczy, Stowarzyszenie Inżynierów i Techników Górnictwa oraz Główny Instytut Górnictwa. Patronat nad tegorocznymi obradami objął Janusz Piechockiński – wicepremier i minister gospodarki. Honorowymi gośćmi konferencji byli Piotr Litwa – wojewoda śląski i Sławomir Brodziński – główny geolog kraju.



Konferencja „Problemy bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w polskim górnictwie” w Zawierciu.

Fot. Archiwum Wyższego Urzędu Górniczego

Spotkanie zgromadziło ponad 170 przedstawicieli wszystkich rodzajów górnictwa – podziemnego, odkrywkowego i otworowego, wyższych uczelni technicznych, ośrodków naukowo-badawczych, firm współpracujących z zakładami górnictwami oraz producentów maszyn i urządzeń mających zastosowanie w górnictwie. Konferencja jest kontynuacją corocznego cyklu spotkań na temat działań podejmowanych na rzecz poprawy stanu bezpieczeństwa pracy i zwalczania zagrożeń w polskim górnictwie. Tematyka sesji była zróżnicowana i obejmowała m.in: bezpieczeństwo i higienę pracy w górnictwie, górnicze zagrożenia naturalne i techniczne oraz profilaktykę środowiska pracy, rolę kształcenia i szkoleń w przygotowaniu do zawodu osób dozoru w aspekcie skutecznego nadzoru robót górniczych, nowoczesne rozwiązania dotyczące maszyn i urządzeń górniczych.

Obrady poprzedził panel dyskusyjny „Zdrowie i bezpieczeństwo – priorytety przedsiębiorcy” z udziałem przedstawicieli kierownictw firm reprezentujących wszystkie rodzaje górnictwa. Zagadnienia dotyczące trendów wypadkowości w polskim górnictwie i działań prewencyjnych podejmowanych przez Wyższy Urząd Górniczy przedstawił Krzysztof Król, dyrektor Departamentu Górnictwa Otworowego i Wiertnictwa WUG. Podczas dwudniowych obrad zaprezentowanych zostało 20 wystąpień dotyczących różnych aspektów bezpieczeństwa pracy i zwalczania zagrożeń w górnictwie podziemnym, odkrywkowym i otworowym.

Podczas tegorocznych obrad z dużym zainteresowaniem słuchaczy spotkały się wystąpienia dr Marty Stasiła-Sieradzkiej z Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach na temat kultury bezpieczeństwa pracy w aspekcie psychologicznym oraz przedstawiciela producenta kruszywa dotyczące kultury bezpieczeństwa w górnictwie skalnym i dobrych praktyk w tym zakresie.

Podczas konferencji ogłoszone zostały wyniki piątej edycji Ogólnopolskiego Konkursu Dziennikarskiego „Karbicka” za 2014 rok. Kapituła konkursu pod przewodnictwem Mirosława Koziury – prezesa WUG – przyznała trzy równorzędne nagrody oraz dwa wyróżnienia. Laureaci otrzymali nagrody za promocję bezpieczeństwa w górnictwie w dwóch kategoriach – prasa i portale internetowe oraz radio i telewizja. Karbidki dla dziennikarzy nawiązują do historycznej lampki górniczej. W przekonaniu organizatorów – Wyższego Urzędu Górniczego i Fundacji „Bezpieczne Górnictwo” im. Wacława Cybulskiego – media publiczne mogą być kagankiem w upowszechnianiu dobrych praktyk w górnictwie. Przyznając nagrody w powyższym konkursie, kapituła postanowiła docenić rzetelność dziennikarską, pracowitość, samodzielność i determinację w promowaniu szeroko rozumianego bezpieczeństwa pracy ponad 200 tys. zatrudnionych w przemyśle wydobywczym w Polsce, czyli górnictwie podziemnym, odkrywkowym i otworowym.

Laureatami Karbidek 2014 zostali dziennikarze podejmujący tematykę dotyczącą przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach wydobywających różnorodne kopaliny oraz piętnujący niedobre praktyki. W kategorii prasa i portale internetowe nagrody otrzymali: Andrzej Bęben z „Trybuny Górniczej” i portalu nettg.pl, Marcin Pietraszewski z „Gazety Wyborczej” i Michał Wroński z „Dziennika Zachodniego”. W kategorii radio i telewizja w tej edycji Ogólnopolskiego Konkursu Dziennikarskiego „Karbicka” nagród nie przyznano. Wyróżnieniami uhonorowani zostali: Barbara Warpechowska za publikacje w Pulsie Biznesu i Nowym Górniku oraz Wojciech Królikowski z TVP Katowice za reportaż o ratownikach górniczych.

**Irena Sajkowska**

Departament Prewencji i Rehabilitacji



Sanatorium Uzdrawiskowe Amer-Pol w Polańczyku.

Fot.: E. Szupień

# PREWENCJA i REHABILITACJA

**Wydawca:** Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 01-748 Warszawa, ul. Szamocka 3, 5

**Przygotowanie tekstów:**

Małgorzata Nietopiel, Anna Sójka z Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Centrali ZUS

Adres: 01-748 Warszawa, ul. Szamocka 3, 5, tel.: 22 667-10-27, 22 667-10-25  
(lub sekretariat: 22 667-10-15)

**Opracowanie redakcyjne tekstów:** Wydział Wydawnictw Gabinetu Prezesa

**Projekt graficzny:** Hanna Klimkowska

**Redakcja techniczna, skład i druk:** Poligrafia ZUS, 03-829 Warszawa, ul. Podskarbińska 25a

Nakład 500 egz. Zamówienie nr 1656/15

ZUS