



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VII kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSPA-140-59 (3)/13

Warszawa, 29 października 2013 r.

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

przekazuję przyjęte przez Radę Ministrów **stanowisko** wobec poselskiego projektu ustawy:

- **o zmianie ustawy – Kodeks pracy (druk nr 1184).**

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Pracy i Polityki Społecznej do reprezentowania Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z wyrazami szacunku

(-) Donald Tusk

Stanowisko Rządu
wobec poselskiego projektu ustawy
o zmianie ustawy – Kodeks pracy (druk nr 1184)

Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks pracy (druk nr 1184) zawiera propozycje zmian w przepisach Kodeksu pracy dotyczące przeprowadzania badań lekarskich kandydatów do pracy i pracowników.

Celem projektu jest zmiana art. 229 § 1 pkt 1, § 2, 4 i 8 Kodeksu pracy w kierunku ograniczenia obowiązku przeprowadzania wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich jedynie do kandydatów do pracy i pracowników zatrudnionych na stanowiskach pracy, których charakter pracy wymaga stwierdzenia braku przeciwwskazań do wykonywania pracy, ze względu na bezpieczeństwo lub higienę pracy. Listę stanowisk pracy wymagających przeprowadzenia badań lekarskich ma określać, w drodze rozporządzenia, Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Społecznej.

Zdaniem wnioskodawców projektowana zmiana powinna znieść uciążliwy dla pracowników, a przede wszystkim kosztowny dla pracodawców, obowiązek przeprowadzania obowiązkowych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych w przypadku tych stanowisk, których charakter w istocie nie wymaga stwierdzenia braku przeciwwskazań do wykonywania pracy przez pracownika, jak choćby w przypadku zawodów, w których nie występują zagrożenia dla zdrowia pracowników, bądź też nie są stawiane wysokie wymagania odnośnie ich zdrowia, takich jak np. telepraca, praca biurowa itp. Projektowana nowelizacja Kodeksu pracy w sposób znaczący powinna obniżyć koszty pracy ponoszone przez znaczną część pracodawców, w przypadku których obciążające ich koszty z tytułu takich badań nie znajdują racjonalnego uzasadnienia ze względu na bezpieczeństwo i higienę pracy.

W uzasadnieniu projektu stwierdzono, że obszar regulacji projektu nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

W ocenie Rządu projektowane zmiany ustawy – Kodeks pracy budzą wątpliwości z punktu widzenia ich zgodności z prawem Unii Europejskiej, gdyż problematyka objęta projektem tej ustawy jest przez nie regulowana. W preambule dyrektywy Rady 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa

i zdrowia pracowników w miejscu pracy (Dz. Urz. L 183 z 29.6.1989, s. 1, ze zm.) zaznaczono, że dyrektywa nie zezwala na zmniejszenie osiągniętego już stopnia ochrony w poszczególnych państwach członkowskich. Natomiast zgodnie z postanowieniami art. 14 dyrektywy Rady 89/391/EWG należy przedsięwziąć odpowiednie działania zgodnie z prawodawstwem krajowym i przyjętymi procedurami, stosownie do zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa, które występują w miejscu pracy. Środki te powinny zapewnić każdemu pracownikowi, stosownie do jego potrzeb, odpowiednie przedsięwzięcia z zakresu profilaktycznej ochrony zdrowia realizowane w regularnych odstępach czasu.

Jakkolwiek zgodnie z powyższym przepisem państwa członkowskie dysponują pewną swobodą w zakresie kształtowania systemu profilaktycznej ochrony zdrowia, to konieczne jest zapewnienie, aby była ona dostosowana do zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa występujących w miejscu pracy. Należy podkreślić, że profilaktyczna ochrona zdrowia musi obejmować wszystkich pracowników i nie ma możliwości wyłączenia spod jej zakresu pewnych grup. Za niezgodne z ww. regulacją unijną należy więc uznać propozycję określenia listy stanowisk pracy wymagających przeprowadzenia badań lekarskich oraz zwolnienie z tych badań wszystkich pozostałych pracowników.

Ponadto wiele dyrektyw szczegółowych, w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy ramowej 89/391/EWG, zawiera bardziej szczegółowe postanowienia dotyczące profilaktycznej ochrony zdrowia. I tak dla przykładu:

- 1) z art. 9 dyrektywy Rady 90/270/EWG z dnia 29 maja 1990 r. w sprawie minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia przy pracy z urządzeniami wyposażonymi w monitory ekranowe (Dz. Urz. L 156 z 21.6.1990, s. 14) wynika, że pracownicy są uprawnieni do odpowiedniego badania oczu i wzroku:
 - a) przed przystąpieniem do pracy z monitorem ekranowym,
 - b) następnie w regularnych odstępach czasu,
 - c) w przypadku wystąpienia zaburzeń wzroku, które mogą być spowodowane pracą z monitorem ekranowym;
- 2) art. 14 dyrektywy 2000/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 września 2000 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie czynników biologicznych w miejscu pracy (Dz. Urz. L 262 z 17.10.2000, s. 21) przewiduje system kontroli zdrowotnej pracowników, w przypadku których stwierdzono występowanie ryzyka dla zdrowia lub bezpieczeństwa:
 - a) przed ekspozycją,
 - b) w regularnych odstępach czasowych od chwili pierwszej ekspozycji;

- 3) art. 8 ust. 1 dyrektywy 2002/44/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie minimalnych wymagań w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa dotyczących narażenia pracowników na ryzyko spowodowane czynnikami fizycznymi (wibracji) (Dz. Urz. L 177 z 6.7.2002, s. 13) przewiduje kontrolę warunków zdrowotnych pracowników w związku z wynikami oceny zagrożenia, w przypadku, gdy ocena taka wskazuje na istnienie zagrożenia zdrowia pracowników;
- 4) przepisy zapewniające odpowiednie badania lekarskie pracowników, w przypadku, gdy wyniki oceny i pomiaru wskazują na istnienie zagrożenia zdrowia pracowników zawarte są również w art. 10 dyrektywy 2003/10/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 lutego 2003 r. w sprawie minimalnych wymagań w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa dotyczących narażenia pracowników na ryzyko spowodowane czynnikami fizycznymi (hałasem) (Dz. Urz. L 42 z 15.2.2003, s. 38), a także w art. 8 dyrektywy 2006/25/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 kwietnia 2006 r. w sprawie minimalnych wymagań w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa dotyczących narażenia pracowników na ryzyko spowodowane czynnikami fizycznymi (sztucznym promieniowaniem optycznym) (Dz. Urz. L 114 z 27.4.2006, s. 38);
- 5) z art. 14 dyrektywy 2004/37/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów podczas pracy (Dz. Urz. L 158 z 30.4.2004, s. 50) wynika m.in., że każdy pracownik jest poddany, w razie potrzeby, odpowiedniej kontroli zdrowia:
 - a) przed narażeniem,
 - b) w regularnych odstępach czasu po narażeniu.

Tak więc zniesienie obowiązku przeprowadzania badań wstępnych oraz okresowych w stosunku do ogółu pracowników bez wątplenia oznaczałoby obniżenie poziomu przysługującej pracownikom ochrony, co należy uznać za sprzeczne z wymogami prawa unijnego.

Projektowany art. 229 budzi wątpliwości co do zgodności z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP. Przepis ten stanowi, że „Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.”. Ustrojodawca dopuszcza przy tym odstępstwa od tak zdefiniowanej zasady równości, jeżeli zostały spełnione trzy warunki:

- 1) wprowadzone przez prawodawcę różnicowania muszą być racjonalnie uzasadnione, biorąc pod uwagę cel i treść przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma;

- 2) waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie podmiotów podobnych, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku różnego traktowania podmiotów podobnych;
- 3) regulacja prawna musi znajdować podstawę w wartościach, zasadach lub normach konstytucyjnych, uzasadniających odmienne traktowanie podmiotów podobnych (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 stycznia 2000 r., sygn. K. 18/99, OTK nr 1/2000, poz. 1).

W poselskim projekcie ustawy nie zostały racjonalnie uzasadnione przesłanki zróżnicowania sytuacji osób przyjmowanych do pracy i pracowników w zakresie przeprowadzania badań profilaktycznych w zależności od charakteru stanowiska.

W projekcie ustawy zaproponowano, aby ustalenie listy stanowisk następowało w akcie wykonawczym, przy czym upoważnienie ustawowe zawarte w projektowanym art. 229 § 8 ustawy nie zawiera wytycznych wymaganych art. 92 Konstytucji RP, będących wskazówkami co do kierunku merytorycznych rozwiązań, które mają znaleźć wyraz w rozporządzeniu. Ponadto utworzenie listy stanowisk wymagających przeprowadzenia badań lekarskich nie wydaje się możliwe. Należy bowiem zauważyć, iż nazwa stanowiska nie wskazuje, jakie zagrożenia występują na danym stanowisku w konkretnym zakładzie pracy. Stanowiska mogą być przez pracodawców nazywane dowolnie i może powstać sytuacja, że pracodawca zatrudniając pracownika będzie stosował nazewnictwo stanowisk umożliwiające uniknięcie badań.

Należy podkreślić, że badania profilaktyczne służą ochronie pracownika, a obowiązek poddawania się tym badaniom jest jednym z podstawowych obowiązków pracowniczych. Zabezpieczają one także interes pracodawcy – umożliwiając identyfikację osób, których stan zdrowia nie pozwala na dopuszczenie ich do pracy lub wymaga odsunięcia ich od pracy dotychczas wykonywanej. Jest to szczególnie ważne w obliczu starzenia się populacji i rosnącego odsetka osób pracujących z co najmniej jedną chorobą przewlekłą. Jednocześnie 28 % pracowników twierdzi, że cierpi na związane z pracą, ale niebędące skutkiem wypadku, problemy zdrowotne, które są, albo mogą być nasilone przez pracę, a 35 % osób uważa, że praca stanowi zagrożenie dla ich zdrowia. To w czasie badań profilaktycznych są wykrywane choroby układu krążenia, zwłaszcza nadciśnienie tętnicze, na które choruje co trzeci dorosły Polak, cukrzyca, choroby układu ruchu i zaburzenia zdrowia psychicznego, czyli najczęstsze dolegliwości współczesnej populacji osób pracujących. W czasie badań profilaktycznych można również zwrócić uwagę na tych pracowników, którzy mają rozpoznane choroby, a nie są one prawidłowo leczone – zwykle z tego względu, że pracownik

nie stosuje się do zaleceń lekarskich. Jest to więc moment na dodatkową edukację pracownika i promocję zdrowia. Zatem badania wstępne i okresowe stwarzają możliwość wczesnego wykrywania chorób i wdrażania działań profilaktycznych.

Ponadto należy zwrócić uwagę na fakt, że brak badań wstępnych i okresowych w znaczący sposób ograniczy możliwość rozpoznania potencjalnych chorób zawodowych i pośrednio związanych z pracą oraz skutków wypadków przy pracy. Jednym z istotnych elementów postępowania diagnostyczno–orzeczniczego jest bowiem analiza dokumentacji medycznej z badań profilaktycznych, co ma na celu potwierdzenie pojawienia się negatywnych skutków zdrowotnych w trakcie lat pracy. W przypadku braku takiej dokumentacji, niemożliwe będzie stwierdzenie faktu, czy dana choroba pojawiła się w związku ze świadczoną pracą, czy występowała już wcześniej, przed zatrudnieniem u konkretnego pracodawcy. Niemożliwe też będzie wdrożenie odpowiednich działań służących zapobieganiu rozwojowi chorób zawodowych, w przypadku pojawienia się pierwszych objawów. Taka sytuacja pozbawi w przyszłości wielu pracowników możliwości uznania negatywnych zmian w stanie zdrowia za następstwo wykonywanej pracy, co jest dyskryminacją.

Nie można zgodzić się z projektodawcami, że proponowane zmiany nie spowodują negatywnych skutków społecznych i ekonomicznych. Rezygnacja z przeprowadzania badań profilaktycznych u pracowników może spowodować, że wtórnie wzrosną koszty społeczne, gdyż ograniczone zostanie wczesne wykrywanie schorzeń, a więc będą one wykrywane w bardziej zaawansowanym stadium, gdy koszty leczenia (rehabilitacji) będą znacznie wyższe. Sytuacja ta mogłaby również wpłynąć na wzrost kosztów absencji chorobowej.

Biorąc powyższe pod uwagę, Rząd nie może pozytywnie ocenić propozycji zmian zawartych w projekcie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks pracy (druk nr 1184). Jednocześnie Rząd nie wyklucza rozważenia zmian przepisów dotyczących profilaktycznej ochrony zdrowia pracowników w kierunku wyeliminowania nadmiernych barier dla pracodawców, przy zachowaniu standardów wynikających z prawa Unii Europejskiej i odpowiedniego poziomu ochrony zdrowia pracowników.