

Wymagania dyrektywy 2006/25/WE dotyczącej ryzyka powodowanego przez sztuczne promieniowanie optyczne (2)



W drugiej części artykułu omówiono wymagania dyrektywy 2006/25/WE dotyczącej ryzyka powodowanego przez sztuczne promieniowanie optyczne odnoszące się do informowania pracowników, ich szkolenia oraz profilaktycznych badań lekarskich i sankcji za nieprzestrzeganie ustanowionych wymagań oraz odpowiadające im przepisy polskie. Przedstawiona analiza stanowi podstawę do transpozycji dyrektywy do prawa krajowego.

Requirements of Directive 2006/25/EC regarding the exposure of workers to risks arising from artificial optical radiation (2)

In the second part of the article general provisions of Directive 2006/25/EC regarding the exposure of workers to risks arising from artificial optical radiation concerning informing employees, their training as well as preventive medical examinations and sanctions against breaking Directive requirements and their corresponding Polish acts. The analysis is to be seen as a basis for Directive's transfer to the Polish law.

Wstęp

W pierwszej części artykułu [1] omówiono przepisy ogólne dyrektywy dotyczące definicji i ustalania wartości granicznych, a także wymagania odnoszące się do oceny ryzyka zawodowego, związanego z narażeniem pracowników na promieniowanie optyczne, pochodzące ze źródeł sztucznych. Omówiono także obowiązki pracodawcy w przypadku podwyższonego ryzyka. W drugiej części przedstawiono pozostałe wymagania dyrektywy, dotyczące: informowania pracowników, ich szkolenia oraz profilaktycznych badań lekarskich i sankcji za nieprzestrzeganie ustanowionych wymagań.

Informowanie i szkolenie pracowników

W zakresie informowania i szkolenia pracowników dyrektywa 2006/25/WE [2] zaleca stosowanie odpowiednich przepisów (art. 10 i 12) dyrektywy ramowej, zobowiązując jednocześnie pracodawcę do zapewnienia pracownikom lub ich przedstawicielom, narażonym na promieniowanie optyczne, wszelkich niezbędnych informacji dotyczących wyników oceny ryzyka, a w szczególności:

- środków podjętych w celu wprowadzenia w życie niniejszej dyrektywy,
- wartości granicznych i związanego z nimi potencjalnego ryzyka,
- wyników ocen, pomiarów lub obliczeń dotyczących poziomów ekspozycji na sztuczne promieniowanie optyczne wraz z wyjaśnieniami ich znaczenia oraz potencjalnego ryzyka,
- sposobu wykrywania niekorzystnych dla zdrowia skutków wynikających z ekspozycji i sposobu ich zgłaszania,
- okoliczności, w których pracownicy uprawnieni są do profilaktycznych badań lekarskich,

f) bezpiecznych sposobów wykonywania pracy, ograniczających do minimum ryzyko związane z ekspozycją,

g) właściwego stosowania odpowiednich środków ochrony indywidualnej.

W przepisach polskich brak jest jednego aktu prawnego, w którym uregulowane byłyby wszystkie wymienione obowiązki informacyjne. Jednak obowiązek pracodawcy dotyczący informowania oraz zakres informacji, jakie powinien przekazać pracownikom wynika z przepisów szczegółowych. I tak – informowanie pracowników o wartości granicznej ekspozycji na czynniki szkodliwe i związanego z nimi potencjalnego ryzyka wynika z art. 226 Kodeksu pracy [3] oraz z § 39c rozporządzenia ministra pracy i polityki socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bhp [4]. Zgodnie z tym przepisem pracodawca informuje pracowników o istniejących zagrożeniach, w tym o zagrożeniach, przed którymi chronić ich będą środki ochrony indywidualnej. Przekazuje również informacje o środkach ochrony indywidualnej i zasadach ich stosowania. Rozporządzenie MPiPS zawiera też wymagania wymienione w pkt. g) dyrektywy. Obowiązek informowania przez pracodawcę o wynikach przeprowadzonych badań i pomiarów wynika również z rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie badań i pomiarów [5]; informacja ta przekazywana jest pracownikom i umieszczana na stanowisku pracy.

Odnośnie do informacji dotyczących sposobu wykrywania niekorzystnych dla zdrowia skutków wynikających z ekspozycji, sposobu ich zgłaszania oraz okoliczności, w których pracownicy są uprawnieni do profilaktycznych badań lekarskich, należy podkreślić, że profilaktyczną opieką medyczną, zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia i opieki społecznej [6], objęci są wszyscy pracownicy. Badania te przeprowadzane są przed przystąpieniem do pracy jak też okresowo powtarzane w trakcie wykonywania pracy. Badania okresowe służą między innymi do wykrywania niekorzystnych skutków wykonywanej pracy na zdrowie pracownika. Wśród wskazówek metodycznych, zawartych w załączniku do rozporządzenia [6], dotyczących zakresu i częstości przeprowadzania profilaktycznych badań, jako czynniki narażenia wymienione zostały również: promieniowanie nadfioletowe, promieniowanie podczerwone i promieniowanie laserowe. Brak natomiast w omawianym załączniku promieniowania widzialnego nielaserowego, które również może powodować zagrożenia, szczególnie możliwość uszkodzenia fototermicznego i termicznego siatkówki oka.

Informacje o bezpiecznych sposobach wykonywania pracy przekazywane są w trakcie szkoleń pracowników – w ramach programach szkolenia wstępnego (szkolenia przed dopuszczeniem do pracy) w ramach

instruktażu stanowiskowego pracownik ma przekazywaną wiedzę i umiejętności dotyczące sposobów ochrony przed zagrożeniami wypadkowymi i zagrożeniami dla zdrowia w warunkach normalnej pracy i w warunkach awaryjnych [7].

Konsultacje i udział pracowników

W zakresie konsultacji i udziału pracowników omawiana dyrektywa odsyła do wymagań zawartych w art.11 dyrektywy ramowej 89/391/EWG [8] bez podawania szczegółowych wymagań odnoszących się do ryzyka narażenia na promieniowanie optyczne pochodzące ze źródeł sztucznych. Dyrektywa ramowa została przetransponowana do prawa polskiego, a wymagania zawarte w art. 11 tej dyrektywy zostały przetransponowane do prawa polskiego w art. 237^{1a} Kodeksu pracy [3].

Profilaktyczne badania lekarskie

W przypadku pracy związanej z narażeniem na sztuczne promieniowanie optyczne, dyrektywa zobowiązuje państwa członkowskie do zapewnienia profilaktycznych badań lekarskich. Badania te powinny być prowadzone przez lekarza, specjalistę medycyny pracy; odpowiednio dokumentowane i aktualizowane. Dokumentacja medyczna musi być przechowywana tak, aby zapewnić poufność danych, a jednocześnie umożliwić konsultacje. Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne powinien mieć dostęp do wyników przeprowadzonej oceny ryzyka w przypadku, gdy są one istotne dla potrzeb profilaktycznych badań lekarskich. Sporządzona dokumentacja profilaktyczna dotycząca zdrowia pracowników musi być im udostępniana na ich żądanie.

W razie przekroczenia wartości granicznych narażenia (najwyższych dopuszczalnych natężeń) na promieniowanie optyczne pochodzące ze źródeł sztucznych oraz, gdy w wyniku badania stwierdzono chorobę lub niekorzystne dla zdrowia skutki, państwa członkowskie¹ umożliwiają pracownikom poddanie się badaniom lekarskim.

W przypadku wystąpienia omówionych sytuacji przekroczenia wartości granicznych NDN lub niekorzystnych skutków zdrowotnych dla pracownika lekarz lub inna upoważniona osoba musi powiadomić o tym pracownika i pracodawcę. Pracownik powinien otrzymać informację i porady dotyczące badań lekarskich, którym ma poddać się również po ustaniu narażenia. Pracodawca natomiast po otrzymaniu takich informacji powinien dokonać weryfikacji oceny ryzyka, przeglądu środków podjętych w celu eliminacji lub zmniejszenia ryzyka, uwzględnić porady specjalisty przy

¹ Państwo członkowskie w ustawodawstwie wewnętrznym ustala tryb i zasady przeprowadzania tych badań.

wprowadzaniu środków w celu eliminacji lub zmniejszenia ryzyka oraz organizować okresowe profilaktyczne badania lekarskie i zapewnić przegląd stanu zdrowia każdego pracownika, który jest podobnie narażony. Propozycje, aby takie badania przeprowadzić, może złożyć lekarz sprawujący opiekę zdrowotną nad pracownikami.

W przepisach polskich zapewnienie przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich wszystkich pracowników, w tym również pracujących w narażeniu na promieniowanie optyczne pochodzące ze źródeł sztucznych jest obowiązkiem pracodawcy. Obowiązek ten wynika z art. 229 Kodeksu pracy [3]. Profilaktyczne badania lekarskie przeprowadzane są na koszt pracodawcy, w miarę możliwości w godzinach pracy. Zakres oraz częstotliwość tych badań uzależnione zostały od czynników, na jakie narażony jest pracownik podczas wykonywania pracy i określone w rozporządzeniu ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 30 maja 1996 r. [6]. Zgodnie z cytowanymi przepisami badania lekarskie przeprowadza lekarz posiadający specjalizację lekarza medycyny pracy, medycyny przemysłowej, lub w przypadku specyficznych czynników zagrożenia – lekarz medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny kolejowej, medycyny lotniczej lub higieny pracy.

Lekarz prowadzący badania profilaktyczne prowadzi dokumentację obejmującą kartę badania profilaktycznego, w której obok danych identyfikujących jednostkę lub lekarza wykonującego badanie oraz osobę badaną powinny być zawarte dane dotyczące: miejsca pracy, przebiegu zatrudnienia osoby badanej, oceny zagrożeń dla zdrowia pracownika lub informacji o ich braku, dane z wywiadu lekarskiego, wyniki badań diagnostycznych, ewentualne zalecenia dotyczące poszerzenia zakresu badań lub skrócenia częstotliwości wykonywania badań profilaktycznych wraz z uzasadnieniem. Brak w przepisach polskich wyraźnej gwarancji zapewniającej lekarzowi sprawującemu opiekę zdrowotną nad pracownikami dostęp do wyników oceny ryzyka. Wprawdzie przepisy dotyczące profilaktycznych badań lekarskich [6] przewidują przekazanie przez pracodawcę informacji o występowaniu na stanowisku, na którym zatrudniony jest pracownik podlegający badaniom, czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonywanych na tych stanowiskach, jednak nie jest to pełna informacja związana z oceną ryzyka zawodowego.

Z kolei przepisy ustawy o służbie medycyny pracy [9] wskazują tę służbę jako właściwą do realizowania zadań z zakresu rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowania pracodawców i pra-

cujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem. Takie sformułowanie przepisu pozwala na przyjęcie, że przynajmniej w sferze prawnej lekarz sprawujący opiekę medyczną nad pracownikami ma dostęp do oceny ryzyka zawodowego, o ile sam je rozpozna. W tym przypadku wskazane jest zobowiązanie pracodawcy do udostępnienia lekarzowi wyników oceny ryzyka zawodowego, o ile jest to istotne dla potrzeb badań lekarskich.

Nieco odmienna sytuacja występuje w przypadku konieczności powtórzenia badań lekarskich. W przepisach polskich przewidziane zostały maksymalne okresy powtarzania badań. Badanie kończy się wydaniem orzeczenia o braku przeciwwskazań lub o przeciwwskazaniach do wykonywania pracy na określonym stanowisku. Zaświadczenie lekarz przekazuje pracownikowi i pracodawcy. W razie wystąpienia przypadku choroby zawodowej badania profilaktyczne obejmują również pracowników zatrudnionych na stanowiskach stwarzających podobne zagrożenia i polegają na wykonaniu badań celowych lub testów ekspozycyjnych, ukierunkowanych na wczesną diagnostykę ewentualnych zmian chorobowych u tych pracowników. Natomiast w przypadku wykonywania pracy w warunkach przekroczeń NDS lub NDN profilaktyczna opieka zdrowotna obejmuje wprowadzenie monitorowania stanu zdrowia tych pracowników, jak również obowiązek przeprowadzenia dodatkowych szkoleń w zakresie ochrony przed zagrożeniami.

Brak natomiast w przepisach polskich obowiązku informowania lub udzielania przez lekarza porad dotyczących badań, którym pracownik powinien poddać się po ustaniu narażenia². Nie oznacza to jednak braku przepisów nakładających obowiązek kontynuowania badań po ustaniu narażenia. Taki obowiązek wynika z załącznika nr 1 do przepisów dotyczących profilaktycznych badań lekarskich [6] w przypadku ekspozycji pracownika na promieniowanie nadfioletowe. Promieniowanie to zostało zaliczone do czynnika o udowodnionym działaniu rakotwórczym ze wskazaniem konieczności przedłużonej obserwacji poza okres pracy zawodowej. Zgodnie zaś z art. 229 § 5 Kodeksu pracy [3] pracodawca zatrudniający pracowników w warunkach narażenia na działanie czynników rakotwórczych jest obowiązany zapewnić tym pracownikom okresowe badania lekarskie po zaprzestaniu pracy w kontakcie z tymi czynnikami, a także po rozwiązaniu stosunku pracy. Wskazane jest zaś umieszczenie w przepisach polskich

² Dotyczy to głównie promieniowania nadfioletowego, którego skutki mają charakter kumulacyjny i część skutków szkodliwych ujawnia się nawet po wielu latach od ekspozycji (np. nowotwory skóry).

obowiązku informowania pracodawcy o wszelkich istotnych wynikach profilaktycznych badań lekarskich. Wydaje się, że nie chodzi tu o informację o istnieniu lub braku przeciwwskazań do wykonywania pracy, ale o przekazywanie informacji o wynikających z badań profilaktycznych powtarzających się nieprawidłowości związanych z wykonywaniem pracy w narażeniu na promieniowanie optyczne. Na taki cel tego przepisu dyrektywy wskazuje nałożony w nim na pracodawcę obowiązek ponownego wykonania oceny ryzyka zgodnie z wytycznymi, jak też dokonania przeglądu podjętych działań profilaktycznych w przypadku otrzymania informacji o niekorzystnych skutkach zdrowotnych.

Dodatkowo w przepisach polskich transponujących dyrektywę należy również umieścić obowiązek pracodawcy konsultowania się z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę w zakresie podejmowanych działań w celu eliminacji lub zmniejszania ryzyka.

Sankcje

Przepis art. 9 dyrektywy nakłada na państwa członkowskie obowiązek ustanowienia w przepisach sankcji, które należy stosować w przypadku naruszenia ustawodawstwa przyjętego zgodnie z dyrektywą. Sankcje te muszą być skuteczne, proporcjonalne i odstraszające.

Przepisy polskie nie przewidują specjalnych sankcji za naruszenie wymagań zawartych w omawianej dyrektywie.

Jednakże prawo polskie przewiduje sankcje w postaci kary grzywny za nieprzestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Zgodnie z art. 283 § 1 Kodeksu pracy [3] nieprzestrzeganie przepisów lub zasad bezpieczeństwa i higieny pracy jest wykroczeniem, które podlega karze grzywny w wysokości od 1000 do 30 000 zł, o ile dopuszcza się go osoba odpowiedzialna za stan bezpieczeństwa i higieny pracy lub osoba kierująca pracownikami. Jako osoba odpowiedzialna za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy wskazany został pracodawca (art. 207 § 1 Kodeksu pracy). Z treści cytowanego przepisu wynika, że chodzi tu o naruszenie jakichkolwiek przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, a więc też tych, które dotyczą zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracownikom pracującym w narażeniu na sztuczne promieniowanie optyczne. Należy więc uznać, że spełniony jest wymóg zawarty w art. 9 dyrektywy.

Podsumowanie

Podsumowując dokonany w obu częściach artykułu przegląd wymagań dotyczących ochrony pracowników narażonych na sztuczne promieniowanie optyczne i ich porównanie

z wymaganiami zawartymi w przepisach polskich należy stwierdzić, że dla prawidłowego przetransponowania prawa europejskiego w tym zakresie do prawa polskiego najbardziej korzystne zarówno z punktu widzenia transparentności przepisów, jak też kompleksowości uregulowań jest wydanie na podstawie art. 237¹⁵ Kp. rozporządzenia w sprawie bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia pracowników pracujących w narażeniu na sztuczne promieniowanie optyczne.

Nie oznacza to jednak, że uchwalenie tego przepisu spowoduje przetransponowanie dyrektywy. Potrzebna jest bowiem zmiana przepisów dotyczących NDN dla promieniowania laserowego (MDE), zmierzająca do ustalenia wartości wskazanych w załączniku do dyrektywy odmiennych od ustalonych w przepisach polskich, a także przepisów w zakresie nadzoru medycznego nad pracownikami.

PIŚMIENICTWO

- [1] B. Krzyżków *Wdrażanie dyrektywy 2006/26/WE dotyczącej ryzyka powodowanego przez sztuczne promieniowanie optyczne (1)* „Bezpieczeństwo Pracy” 11(458)2009
- [2] Dyrektywa 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 (sztuczne promieniowanie optyczne), (dziewiętnasta dyrektywa szczegółowa w rozumieniu art. 16.1. dyrektywy 89/391/EWG), Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 114/38
- [3] Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (T.jedn. DzU z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm.)
- [4] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (T.jedn. DzU z 2003 r. nr 169, poz. 1650 z późn. zm.)
- [5] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (DzU nr 73, poz. 645)
- [6] Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (DzU nr 69, poz. 332 z późn. zm.)
- [7] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (DzU nr 180, poz. 1860 z późn. zm.)
- [8] Dyrektywa Rady 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy, Dziennik Urzędowy Wspólnot Europejskich L 183/1
- [9] Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycznej pracy (T.jedn. DzU z 2004 r. nr 125, poz. 1317 ze zm.)

Publikacja przygotowana na podstawie wyników uzyskanych w ramach I etapu programu wieloletniego pn. „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” dofinansowywanego w latach 2008-2010 w zakresie zadań służb państwowych przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Główny koordynator: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.