



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IV kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-9-04

Druk nr 2547
Warszawa, 16 lutego 2004 r.

Pan
Marek Borowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

**- o ratyfikacji Konwencji Nr 161
Międzynarodowej Organizacji Pracy
dotyczącej służb medycyny pracy,
przyjętej w Genewie dnia 26 czerwca
1985 r.**

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Ponadto uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Spraw Zagranicznych oraz Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej.

Z wyrazami szacunku

(-) Leszek Miller

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej
PREZYDENT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

podaje do powszechnej wiadomości

W dniu 26 czerwca 1985 r. została przyjęta w Genewie Konwencja Nr 161 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca służb medycyny pracy, w następującym brzmieniu:

Po zaznajomieniu się z powyższą Konwencją, w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej oświadczam, że:

- została ona uznana za słuszną zarówno w całości, jak i każde z postanowień w niej zawartych,
- jest przyjęta, ratyfikowana i potwierdzona,
- będzie niezmiennie zachowywana.

Na dowód czego wydany został akt niniejszy, opatrzony pieczęcią Rzeczypospolitej Polskiej.

Dano w Warszawie, dnia 2004 r.

PREZYDENT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Aleksander Kwaśniewski

PREZES RADY MINISTRÓW

Leszek Miller

U S T A W A

z dnia

o ratyfikacji Konwencji Nr 161 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej służb medycyny pracy, przyjętej w Genewie dnia 26 czerwca 1985 r.

Art. 1. Wyraża się zgodę na dokonanie przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej ratyfikacji Konwencji Nr 161 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej służb medycyny pracy, przyjętej w Genewie dnia 26 czerwca 1985 r.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Konwencja Nr 161

dotycząca służb medycyny pracy

Konferencja Ogólna Międzynarodowej Organizacji Pracy, zwołana do Genewy przez Radę Administracyjną Międzynarodowego Biura Pracy i zebrana tam w dniu 7 czerwca 1985 roku na siedemdziesiątej pierwszej sesji,

stwierdzając, że ochrona pracownika przed chorobami, chorobami zawodowymi i wypadkami przy pracy jest jednym z zadań, które spoczywa na Międzynarodowej Organizacji Pracy, zgodnie z jej Konstytucją,

biorąc pod uwagę odpowiednie międzynarodowe konwencje i zalecenia dotyczące pracy, a w szczególności Zalecenie dotyczące ochrony zdrowia pracowników, z 1953 roku, Zalecenie dotyczące służb medycyny pracy, z 1959 roku., Konwencję dotyczącą przedstawicieli pracowników, z 1971 roku, oraz Konwencję i Zalecenie dotyczące bezpieczeństwa i zdrowia pracowników, z 1981 roku, które ustanawiają zasady polityki krajowej i działań na szczeblu krajowym,

postanowiwszy przyjąć niektóre wnioski dotyczące służb medycyny pracy, która to sprawa stanowi czwarty punkt porządku dziennego sesji,

postanowiwszy, że wnioski te zostaną ujęte w formę konwencji międzynarodowej,

przyjmuje dnia dwudziestego szóstego czerwca tysiąc dziewięćset osiemdziesiątego piątego roku następującą Konwencję, która otrzyma nazwę: Konwencja dotycząca pracowniczych służb zdrowia, z 1985 roku:

CZEŚĆ I

ZASADY POLITYKI KRAJOWEJ

Artykuł 1

Dla celów niniejszej Konwencji:

- a) określenie „służby medycyny pracy” oznacza służby pełniące funkcje głównie zapobiegawcze i odpowiedzialne za udzielanie rad pracodawcy, pracownikom i ich przedstawicielom w przedsiębiorstwie w dziedzinie:
 - i) wymogów w zakresie stworzenia i utrzymania bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy, sprzyjającego optymalnemu zdrowiu fizycznemu i psychicznemu w związku z pracą,
 - ii) dostosowania pracy do możliwości pracowników, biorąc pod uwagę stan ich zdrowia fizycznego i psychicznego;
- b) określenie „przedstawiciele pracowników w przedsiębiorstwie” oznacza osoby uznane za takie zgodnie z ustawodawstwem lub praktyką krajową.

Artykuł 2

W świetle krajowych warunków i praktyki oraz po konsultacji z najbardziej reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i pracowników, tam gdzie one istnieją, każdy Członek określi i wprowadzi w życie spójną politykę krajową w dziedzinie służb medycyny pracy i będzie dokonywał okresowego przeglądu tej polityki.

Artykuł 3

1. Każdy Członek zobowiązuje się do stopniowego tworzenia służb medycyny pracy dla wszystkich pracowników, w tym pracowników sektora publicznego i członków spółdzielni produkcyjnych, we wszystkich gałęziach działalności gospodarczej i we wszystkich przedsiębiorstwach. Podejmowane środki powinny być odpowiednie i właściwe dla poszczególnych rodzajów zagrożeń występujących w tych przedsiębiorstwach.

2. Jeśli służby medycyny pracy nie mogą być natychmiast utworzone dla wszystkich przedsiębiorstw, każdy zainteresowany Członek opracuje plany utworzenia takich służb, po konsultacji z najbardziej reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i pracowników, tam gdzie one istnieją.

3. Każdy zainteresowany Członek przedstawi w swym pierwszym sprawozdaniu ze stosowania Konwencji, przedkładanym zgodnie z artykułem 22 Konstytucji Międzynarodowej Organizacji Pracy, plany opracowane zgodnie z ustępem 2 tego artykułu, a w następnych sprawozdaniach przedstawiać będzie postęp w ich wdrażaniu.

Artykuł 4

Właściwa władza będzie konsultowała z najbardziej reprezentatywnymi zainteresowanymi organizacjami pracodawców i pracowników, tam gdzie one istnieją, środki jakie mają być podjęte w celu wprowadzania w życie postanowień niniejszej Konwencji.

CZEŚĆ II

FUNKCJE

Artykuł 5

Bez uszczerbku dla odpowiedzialności każdego pracodawcy za zdrowie i bezpieczeństwo pracowników przez niego zatrudnionych i mając na uwadze konieczność udziału pracowników w zarządzaniu bezpieczeństwem i higieną pracy, służby medycyny pracy wypełniać będą te z niżej wymienionych zadań, które są odpowiednie i właściwe dla rodzajów zagrożeń dla zdrowia występujących w przedsiębiorstwie:

- a) rozpoznanie i ocena zagrożeń dla zdrowia w miejscu pracy;
- b) nadzór nad czynnikami środowiska pracy oraz sposobami wykonywania pracy, mogącymi mieć ujemny wpływ na zdrowie pracowników, włączając w to instalacje sanitarne, stołówki i mieszkania, jeśli udogodnienia te są zapewniane przez pracodawcę;
- c) udzielanie rad w zakresie planowania i organizacji pracy, włączając w to projektowanie stanowisk pracy, w zakresie wyboru, utrzymania i stanu maszyn oraz innych urządzeń, jak też w zakresie substancji używanych w pracy;
- d) udział w opracowywaniu programów poprawy sposobów wykonywania pracy, a także w przeprowadzaniu prób i ocenie nowych urządzeń z punktu widzenia wymagań zdrowotnych;

- e) udzielanie rad w zakresie zdrowia, bezpieczeństwa i higieny oraz ergonomii, a także w sprawach urządzeń ochrony indywidualnej i zbiorowej;
- f) kontrola zdrowia pracowników w związku z pracą;
- g) popieranie dostosowywania pracy do pracownika;
- h) udział w działalności w zakresie rehabilitacji zawodowej;
- i) współpraca w zakresie dostarczania informacji, szkolenia i kształcenia w dziedzinie zdrowia i higieny pracy oraz ergonomii;
- j) organizowanie pierwszej pomocy i pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach;
- k) udział w analizowaniu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

CZĘŚĆ III

ORGANIZACJA

Artykuł 6

Podjęte zostaną środki w celu utworzenia służb medycyny pracy:

- a) w drodze ustawodawstwa; albo
- b) w drodze układów zbiorowych lub innych umów zawartych między zainteresowanymi pracodawcami i pracownikami; albo
- c) w jakikolwiek inny sposób zaakceptowany przez właściwą władzę, po konsultacji z zainteresowanymi reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i pracowników.

Artykuł 7

1. Służby medycyny pracy mogą być organizowane — zależnie od przypadku — jako służby dla jednego przedsiębiorstwa lub dla kilku przedsiębiorstw.

2. Zgodnie z warunkami i praktyką krajową, służby medycyny pracy mogą być organizowane przez:

- a) przedsiębiorstwo lub grupę zainteresowanych przedsiębiorstw;
- b) władze publiczne lub służby oficjalne;
- c) instytucje zabezpieczenia społecznego;
- d) wszelkie inne organy upoważnione przez właściwą władzę;
- e) kilka wyżej wymienionych instytucji lub organów razem.

Artykuł 8

Pracodawca, pracownicy i ich przedstawiciele, tam gdzie oni istnieją, będą współpracować i uczestniczyć w organizowaniu służb medycyny pracy i wprowadzaniu w życie innych środków dotyczących tych służb, na zasadach równości.

CZEŚĆ IV WARUNKI DZIAŁANIA

Artykuł 9

1. Zgodnie z ustawodawstwem i praktyką krajową, służby medycyny pracy powinny mieć charakter multidyscyplinarny. Struktura pracowników będzie określona zgodnie z charakterem zadań, które mają być wykonywane.

2. Służby medycyny pracy będą wykonywać swoje funkcje we współpracy z innymi służbami działającymi w przedsiębiorstwie.

3. Podjęte zostaną środki, zgodnie z krajowym ustawodawstwem i praktyką, w celu zapewnienia odpowiedniej współpracy i koordynacji służb medycyny pracy i, w takim stopniu, w jakim będzie to właściwe, z innymi służbami odpowiadającymi za opiekę medyczną.

Artykuł 10

Pracownicy służb medycyny pracy będą w pełni niezależni zawodowo od pracodawców, pracowników i ich przedstawicieli, tam gdzie oni istnieją, w zakresie wypełniania zadań wymienionych w artykule 5 Konwencji.

Artykuł 11

Właściwa władza określi kwalifikacje, jakie powinni mieć pracownicy służb medycyny pracy, w zależności od charakteru zadań, które mają oni wykonywać oraz zgodnie z ustawodawstwem i praktyką krajową.

Artykuł 12

Kontrola zdrowia pracowników w związku z pracą nie będzie powodowała utraty przez nich zarobków; będzie ona bezpłatna i, w miarę możliwości będzie wykonywana w czasie pracy.

Artykuł 13

Wszyscy pracownicy będą informowani o zagrożeniach dla zdrowia, które wiążą się z ich pracą.

Artykuł 14

Służby medycyny pracy będą informowane przez pracodawcę i pracowników o wszelkich znanych i podejrzewanych czynnikach środowiska pracy, które mogą mieć wpływ na zdrowie pracowników.

Artykuł 15

Służby medycyny pracy będą informowane o przypadkach zachorowań pracowników i absencji chorobowej, aby były w stanie stwierdzić istnienie związku między przyczynami zachorowań lub absencji a zagrożeniami dla zdrowia, które mogą występować w miejscu pracy. Pracownicy służb medycyny pracy nie będą zobowiązani przez pracodawcę do sprawdzania przyczyn nieobecności w pracy.

CZĘŚĆ V

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Artykuł 16

Ustawodawstwo krajowe wyznaczy władzę lub władze krajowe odpowiedzialne za nadzór nad działalnością służb medycyny pracy i za udzielanie im rad, po ich utworzeniu.

Artykuł 17

Formalne ratyfikacje niniejszej Konwencji będą przekazane Dyrektorowi Generalnemu Międzynarodowego Biura Pracy w celu ich zarejestrowania.

Artykuł 18

1. Niniejsza Konwencja będzie obowiązywała tylko tych Członków Międzynarodowej Organizacji Pracy, których ratyfikacje zostaną zarejestrowane przez Dyrektora Generalnego.
2. Wejdzie ona w życie po upływie dwunastu miesięcy od daty zarejestrowania przez Dyrektora Generalnego ratyfikacji niniejszej Konwencji przez dwóch Członków.
3. Następnie, niniejsza Konwencja wejdzie w życie w stosunku do każdego Członka po upływie dwunastu miesięcy od daty zarejestrowania jego ratyfikacji.

Artykuł 19

1. Każdy Członek, który ratyfikował niniejszą Konwencję, może ją wypowiedzieć po upływie dziesięciu lat od daty początkowego wejścia jej w życie, aktem przekazanym Dyrektorowi Generalnemu Międzynarodowego Biura Pracy w celu zarejestrowania. Wypowiedzenie to nabierze mocy po upływie jednego roku od daty jego zarejestrowania.
2. Każdy Członek, który ratyfikował niniejszą Konwencję i który w ciągu jednego roku po upływie dziesięcioletniego okresu, wymienionego w poprzednim ustępie, nie skorzysta z możliwości wypowiedzenia przewidzianego w niniejszym artykule, będzie związany niniejszą Konwencją na nowy okres dziesięciu lat i następnie będzie mógł wypowiedzieć niniejszą Konwencję po upływie każdego okresu dziesięciu lat, z zachowaniem warunków przewidzianych w niniejszym artykule.

Artykuł 20

1. Dyrektor Generalny Międzynarodowego Biura Pracy notyfikuje wszystkim Członkom Międzynarodowej Organizacji Pracy zarejestrowanie wszystkich ratyfikacji i aktów wypowiedzenia, o których został poinformowany przez Członków Organizacji.

2. Notyfikując Członkom Organizacji zarejestrowanie drugiej zgłoszonej mu ratyfikacji, Dyrektor Generalny zwróci uwagę Członków Organizacji na datę wejścia w życie niniejszej Konwencji.

Artykuł 21

Dyrektor Generalny Międzynarodowego Biura Pracy prześle Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych w celu zarejestrowania, zgodnie z artykułem 102 Karty Narodów Zjednoczonych, wyczerpujące informacje o wszystkich ratyfikacjach i aktach wypowiedzenia, które zarejestrował zgodnie z postanowieniami poprzednich artykułów.

Artykuł 22

Rada Administracyjna Międzynarodowego Biura Pracy, w każdym przypadku, gdy uzna to za potrzebne, przedstawi Konferencji Ogólnej sprawozdanie na temat stosowania niniejszej Konwencji i rozpatrzy, czy należy wpisać na porządek dzienny Konferencji sprawę całkowitej lub częściowej jej rewizji.

Artykuł 23

1. W razie przyjęcia przez Konferencję nowej konwencji, wprowadzającej całkowitą lub częściową rewizję niniejszej Konwencji, i jeżeli nowa konwencja nie stanowi inaczej:
 - a) ratyfikacja przez Członka nowej konwencji wprowadzającej rewizję spowoduje, z mocy samego prawa, bez względu na postanowienia artykułu 19, natychmiastowe wypowiedzenie niniejszej Konwencji, z zastrzeżeniem, że nowa konwencja wprowadzająca rewizję wejdzie w życie;
 - b) począwszy od daty wejścia w życie nowej konwencji wprowadzającej rewizję, niniejsza Konwencja przestanie być otwarta do ratyfikacji przez Członków.
2. Niniejsza Konwencja pozostanie w każdym przypadku w mocy w swej formie i treści dla tych Członków, którzy ją ratyfikowali, a nie ratyfikowali konwencji wprowadzającej rewizję.

Artykuł 24

Teksty angielski i francuski niniejszej Konwencji są jednakowo autentyczne.

Powyższy tekst jest autentycznym tekstem Konwencji, przyjętej należycie przez Konferencję Ogólną Międzynarodowej Organizacji Pracy na jej siedemdziesiątej pierwszej sesji, która odbyła się w Genewie i została ogłoszona za zamkniętą w dniu 27 czerwca 1985 roku.

Na dowód czego w dniu dwudziestego siódmego czerwca 1985 roku złożyli swe podpisy:

Przewodniczący Konferencji

M. ENNACEUR

Dyrektor Generalny
Międzynarodowego Biura Pracy

FRANCIS BLANCHARD

Za zgodność tłumaczenia z oryginałem:

Joanna Maciejewska
p.o. Zastępcy Dyrektora Departamentu
Koordynacji Systemów Zabezpieczenia
Społecznego
Ministerstwo Gospodarki, Pracy
i Polityki Społecznej

Lista Państw Stron Konwencji MOP Nr 161
dotyczącej służb medycyny pracy, 1985 r.

Konwencja weszła w życie dnia: 17 lutego 1988 r. 22 ratyfikacje

<u>Państwo</u>	<u>Data ratyfikacji</u>
Antigua i Barbuda	16 wrzesień 2002
Republika Beninu	10 listopad 1998
Bośnia i Hercegowina	2 czerwiec1993
Federacyjna Republika Brazylii	18 maj 1990
Burkina Faso	25 sierpień 1997
Republika Chile	30 wrzesień 1999
Republika Chorwacji	8 październik 1991
Republika Czeska	1 styczeń 1993
Republika Finlandii	27 kwiecień 1987
Republika Gwatemali	18 kwiecień 1989
Republika Kolumbii	25 styczeń 2001
Była Jugosłowiańska Republika Macedonii	17 listopad 1991
Meksykańskie Stany Zjednoczone	17 luty 1987
Republika Federalna Niemiec	17 październik 1994
Republika San Marino	19 kwiecień 1988
Serbia i Czarnogóra	24 listopad 2000
Republika Słowacka	1 styczeń 1993
Republika Słowenii	29 maj 1992
Królestwo Szwecji	1 lipiec 1986
Wschodnia Republika Urugwaju	5 wrzesień 1988
Republika Węgierska	24 luty 1988
Republika Zimbabwe	9 kwiecień 2003

UZASADNIENIE

wniosku o ratyfikację Konwencji Nr 161 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej służb medycyny pracy¹⁾

I. Konwencja Nr 161 została przyjęta w dniu 26 czerwca 1985 r. na siedemdziesiątej pierwszej sesji Konferencji Ogólnej Międzynarodowej Organizacji Pracy.

Konwencja, według stanu na koniec września 2003 r., została ratyfikowana przez 22 państwa, m.in. Republikę Czeską, Republikę Chorwacji, Bośnię i Hercegowinę, Serbię i Czarnogórę, Byłą Jugosłowiańską Republikę Macedonii, Republikę Finlandii, Republikę Federalną Niemiec, Republikę Węgierską, Republikę Słowacką, Republikę Słowenii, Królestwo Szwecji.

II. Artykuł 1 definiuje na potrzeby Konwencji określenie „służby medycyny pracy”, podstawowe jej funkcje i zakres, jak też przedstawicielstwo pracownicze w przedsiębiorstwie.

Zgodnie z artykułem 2, każdy członek, który przyjmie Konwencję, wprowadzi, odpowiednio do krajowych warunków i praktyki oraz po konsultacji z najbardziej reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i pracowników, spójną politykę krajową w dziedzinie medycyny pracy.

Artykuł 3 stanowi, że każdy członek, który przyjmie Konwencję, utworzy służby medycyny pracy, dla wszystkich pracowników, w tym pracowników sektora publicznego i członków spółdzielni produkcyjnych, we wszystkich gałęziach działalności gospodarczej i we wszystkich przedsiębiorstwach. Jeżeli służby medycyny pracy nie będą mogły być utworzone bezzwłocznie we wszystkich przedsiębiorstwach wówczas, po konsultacji z najbardziej reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i pracowników, zostaną opracowane plany utworzenia takich służb.

¹⁾ Data wejścia w życie: 17 lutego 1988 r.

Zgodnie z artykułem 4 właściwa władza będzie konsultować z najbardziej reprezentatywnymi organizacjami zainteresowanych pracodawców i pracowników środki, jakie mają być podjęte w celu wprowadzenia w życie postanowień Konwencji.

Artykuł 5 Konwencji określa funkcje, jakie służby medycyny pracy mają realizować: rozpoznawanie i ocena zagrożeń w miejscu pracy, kontrola czynników występujących w środowisku pracy, które mogą mieć ujemny wpływ na zdrowie pracowników, doradztwo w zakresie planowania i organizacji pracy, zdrowia, bezpieczeństwa i ergonomii, a także w sprawach środków ochrony osobistej i zbiorowej, udział w rehabilitacji zawodowej, organizowanie pierwszej pomocy i pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach, udział w analizowaniu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Artykuł 6 wymienia środki prawne, które mają być podjęte w celu utworzenia służb medycyny pracy – ustawy, układy zbiorowe, inne umowy pomiędzy pracodawcami i pracownikami, inne środki zaakceptowane przez właściwą władzę, po konsultacji z zainteresowanymi reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i pracowników.

Zgodnie z art. 7 ust. 1, służby medycyny pracy mogą być organizowane jako służba dla jednego przedsiębiorstwa lub dla kilku przedsiębiorstw. W ust. 2 wskazuje się podmioty, które mogą organizować służby medycyny pracy.

Artykuł 8 nakłada na pracodawców, pracowników i ich przedstawicieli, obowiązek współpracy i uczestnictwa w podejmowaniu kroków organizacyjnych i innych, związanych z działaniem służb medycyny pracy.

Zgodnie z artykułem 9, służby medycyny pracy powinny mieć charakter multidyscyplinarne, a swoje funkcje wykonywać we współpracy z innymi służbami działającymi w przedsiębiorstwie. W razie potrzeby, mają być podejmowane działania mające na celu zapewnienie współpracy służb medycyny pracy z innymi służbami świadczącymi usługi zdrowotne w przedsiębiorstwie.

Artykuł 10 stanowi, że personel świadczący usługi w zakresie medycyny pracy ma być niezależny od pracodawców, pracowników i ich przedstawicieli, w toku podejmowania działań wymienionych w artykule 5 Konwencji.

Zgodnie z artykułem 11 właściwa władza określi kwalifikacje, jakie powinien posiadać personel świadczący usługi w zakresie medycyny pracy.

Artykuł 12 stanowi, że wszelka kontrola zdrowia pracowników, w związku z wykonywaną pracą, nie będzie powodować utraty przez nich zarobków. Kontrola ta będzie bezpłatna i, w miarę możliwości, przeprowadzana w czasie pracy.

Zgodnie z artykułem 13, wszyscy pracownicy będą informowani o zagrożeniach dla zdrowia, które wiążą się z ich pracą.

Na mocy artykułu 14 pracodawca i pracownicy będą informować służby medycyny pracy o wszelkich, znanych sobie, czynnikach środowiska pracy, które mogą mieć wpływ na zdrowie pracowników, jak też czynnikach, co do których można przypuszczać, że mogą mieć taki wpływ.

Artykuł 15 stanowi, że służby medycyny pracy będą informowane o przypadkach zachorowań pracowników i absencji chorobowej, aby były w stanie stwierdzić istnienie związku między przyczynami zachorowań lub absencji a zagrożeniami dla zdrowia, które mogą występować w miejscu pracy. Personel świadczący usługi w zakresie medycyny pracy, w miejscu pracy, nie może zostać zobowiązany przez pracodawcę do sprawdzania przyczyn nieobecności pracowników w pracy.

Zgodnie z artykułem 16 ustawodawstwo krajowe, po utworzeniu służb medycyny pracy, wyznaczy władze odpowiedzialne zarówno za nadzór nad działalnością tych służb, jak też doradztwo.

III. W Rzeczypospolitej Polskiej kwestie objęte Konwencją regulują następujące akty prawne:

podstawowe:

- ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. Nr 96, poz. 593, z późn. zm.),

a także:

- ustawa z dnia 6 marca 1981 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2001 r. Nr 124, poz. 1362, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 86, poz. 953, z późn. zm.),

- ustawa z dnia 24 czerwca 1983 r. o społecznej inspekcji pracy (Dz. U. Nr 35, poz. 163, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 1998 r. Nr 90, poz. 575, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 854, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. Nr 55, poz. 235, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. Nr 101, poz. 628, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 18 grudnia 1998 r. o służbie cywilnej (Dz. U. z 1999 r., Nr 49, poz. 483, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego (Dz. U. Nr 100, poz. 1080, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r., o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.),
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 1997 r. Nr 109, poz. 704),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 124, poz. 795, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonanie przez pielęgniarki wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu uzyskiwania tych kwalifikacji oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich posiadanie (Dz. U. Nr 124, poz. 796),

- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r., Nr 169, poz. 1650).

Ad artykuł 2 Konwencji

Wyrazem prowadzenia w Rzeczypospolitej Polskiej spójnej polityki w dziedzinie medycyny pracy jest fakt powołania służb i organów czuwających nad zdrowiem pracujących. Należą do nich przede wszystkim służba medycyny pracy, Państwowa Inspekcja Sanitarna oraz Państwowa Inspekcja Pracy. W zakładach pracy zadania te pełnią także: służba bezpieczeństwa i higieny pracy i społeczna inspekcja pracy.

Pierwszoplanową rolę odgrywa służba medycyny pracy, powołana ustawą o służbie medycyny pracy. Zadania służby wykonują lekarze, pielęgniarki, psychologowie i inne osoby o kwalifikacjach zawodowych niezbędnych do wykonywania wielodyscyplinarnych zadań tej służby. Służba medycyny pracy ma za zadanie przede wszystkim chronić zdrowie pracujących przed niekorzystnymi warunkami środowiska pracy, jak też sposobem jej wykonywania, a także sprawować profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracującymi. Działania pozostałych wymienionych instytucji uzupełniają, jeśli chodzi o kwestie medycyny pracy, w niezbędnym zakresie, działania podejmowane przez służbę medycyny pracy.

Odnosnie wprowadzania w życie spójnej polityki krajowej w dziedzinie medycyny pracy należy odnotować postanowienia art. 229 K.p., a mianowicie to, że pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku (§ 4). Stąd wszystkie osoby przyjmowane do pracy, jak też pracownicy młodociani przenoszeni na inne stanowiska pracy i inni pracownicy przenoszeni na stanowiska pracy, na których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, podlegają wstępnym badaniom lekarskim (§ 1). Nadto, pracownicy podlegają okresowym i kontrolnym badaniom lekarskim w celu ustalenia zdolności do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku. Istnieją także prawne rozwiązania dotyczące szczególnych zasad ochrony zdrowia pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na działanie substancji i czynników

rakotwórczych lub pyłów zwłókniających. Rozwiązania te polegają na uprawnieniu pracownika do okresowych badań lekarskich, nawet po zaprzestaniu pracy w kontakcie z tymi substancjami, czynnikami lub pyłami oraz po rozwiązaniu stosunku pracy, jeśli zainteresowana osoba zgłosi wniosek o objęcie takimi badaniami (§ 5 pkt 1 i 2). Wszystkie badania, o których mowa powyżej wykonywane są na koszt pracodawcy (§ 6).

Zagadnienia ochrony zdrowia pracujących i zapewnienia im opieki zdrowotnej są objęte także Narodowym Programem Zdrowia (cel Nr 8 „Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia i pracy”) przewidującym, m.in. podjęcie wszelkich możliwych działań w celu ograniczenia rozwoju wielu chorób, szczególnie o charakterze przewlekłym, będących wynikiem zanieczyszczenia powietrza, tak na stanowiskach pracy, jak i w mieszkaniach, wody pitnej oraz wód powierzchniowych, gleby i żywności. Służyć temu ma też opracowanie i wdrożenie rządowego programu „Środowisko i zdrowie”, zgodnego z wytycznymi WHO.

Na mocy art. 19 ust. 1 ustawy o związkach zawodowych, organizacja związkowa, reprezentatywna w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego, ma prawo opiniowania założeń i projektów aktów prawnych w zakresie objętym zadaniami związków zawodowych.

Zgodnie z art. 26 tej ustawy, do zakresu działania zakładowej organizacji związkowej należy, m.in. zajmowanie stanowiska wobec pracodawcy i organu samorządu załogi w sprawach zbiorowych interesów i praw pracowników, sprawowanie w zakładzie pracy kontroli nad przestrzeganiem przepisów prawa pracy, a w szczególności przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także kierowanie działalnością społecznej inspekcji.

Organizacja pracodawców, reprezentatywna w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego, ma prawo, na mocy art.16 ustawy o organizacjach pracodawców, opiniowania założeń i projektów aktów prawnych w zakresie objętym zadaniami związków pracodawców.

Ad artykuł 3 Konwencji

Zgodnie z art. 1 ustawy o służbie medycyny pracy służby medycyny pracy działają w celu ochrony zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków związanych ze środowiskiem pracy i sposobem jej wykonywania, a także w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi.

Na mocy art. 5 ust. 1 powołanej ustawy służba medycyny pracy realizuje swoje zadania w odniesieniu do pracowników, osób pozostających w stosunku służbowym, osób wykonujących pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą, kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych i uczniów tych szkół oraz studentów, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, a także osób świadczących pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywania w aresztach śledczych lub wykonujących pracę w ramach kary ograniczenia wolności.

Obowiązek objęcia profilaktyczną opieką zdrowotną spoczywa na pracodawcach, szkole lub szkole wyższej, jednostce uprawnionej do prowadzenia studiów doktoranckich, w odniesieniu do uczestników studiów doktoranckich, lub na podmiocie zatrudniającym, w odniesieniu do osób pozbawionych wolności (art. 5 ust. 2).

Profilaktyczną opieką zdrowotną służby medycyny pracy obejmują również, na ich wniosek, osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek i osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, z wyjątkiem osób wykonujących pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą, rolników indywidualnych i pracujących z nimi domowników oraz członków spółdzielni produkcji rolnej (art. 5 ust. 3 pkt 1-3).

Ad artykuł 4 Konwencji

Odnośnie konsultowania, z organizacjami pracowników i pracodawców, środków w celu wprowadzenia Konwencji – patrz ad artykuł 2 Konwencji.

Ad artykuł 5 Konwencji

Zgodnie z art. 6 ustawy, do zadań służby medycyny pracy należy, m.in.:

- a) rozpoznawanie i ocena czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy, mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,
- b) rozpoznawanie i ocena ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o będącej jego następstwem możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych,
- c) udzielanie pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy,
- d) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie pracy,
- e) orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie,
- f) ocena możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki, uwzględniająca stan zdrowia pracującego i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki,
- g) prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej,
- h) monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących, zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych, młodocianych, niepełnosprawnych oraz kobiet w wieku rozrodczym i ciężarnych,
- i) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą,
- j) organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach, które wystąpiły w miejscu pracy, służby lub pobierania nauki,
- k) inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących,
- l) inicjowanie działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielanie pomocy w ich realizacji, m.in. w zakresie informowania pracowników

o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego, a także organizowania pierwszej pomocy przedmedycznej,

- m) gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.

Działania służb medycyny pracy uzupełniają inne służby, o których mowa powyżej.

I tak, zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy, do zakresu działania tych służb należy, m.in.:

- a) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bhp,
- b) informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych oraz przedkładanie wniosków zmierzających do usuwania tych zagrożeń,
- c) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy co najmniej raz w roku okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych, mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
- d) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy,
- e) udział w ocenie założeń i dokumentacji modernizacji zakładu pracy, a także nowych inwestycji, jak również zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bhp w tych założeniach i dokumentacji,
- f) przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
- g) doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- h) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
- i) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników.

Zgodnie z art. 4 ustawy o społecznej inspekcji pracy, społeczni inspektorzy pracy mają prawo do, m.in.:

- kontroli stanu budynków, maszyn, urządzeń technicznych i sanitarnych oraz procesów technologicznych z punktu widzenia bezpieczeństwa i higieny pracy,
- kontroli przestrzegania przepisów prawa pracy, w tym układów zbiorowych i regulaminów pracy, w szczególności w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, urlopów i czasu pracy, świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- udziału w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, zgodnie z przepisami prawa pracy,
- udziału w analizowaniu przyczyn powstawania wypadków przy pracy, zachorowań na choroby zawodowe i inne schorzenia wywołane warunkami środowiska pracy,
- opiniowania projektów planów poprawy bezpieczeństwa i higieny pracy i planów rehabilitacji zawodowej oraz kontrolowania realizacji tych planów.

Wykonywanie zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej polega, zgodnie z art. 2 i 5 ustawy, na:

- sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego,
- prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych powodowanych m. in. warunkami zdrowotnymi środowiska pracy,
- wydawaniu decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzji o braku podstaw do jej stwierdzenia,
- ustalaniu zakresów i terminów szczepień ochronnych,
- dokonywaniu analiz i ocen epidemiologicznych,
- ustalaniu i opracowywaniu planów i programów zapobiegawczych z tym związanych oraz przekazywaniu ich do zakładów opieki zdrowotnej oraz kontroli ich realizacji.

Zakres działania Państwowej Inspekcji Pracy, zgodnie z § 8 ust. 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy to, m. in.:

- analizowanie przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych, kontrola stosowania środków zapobiegających tym wypadkom i chorobom oraz udział w badaniu okoliczności wypadków przy pracy, na zasadach określonych w przepisach prawa pracy,

- udzielanie porad i informacji technicznych w zakresie eliminowania zagrożeń dla życia i zdrowia pracowników oraz porad i informacji w zakresie przestrzegania prawa pracy,
- ściganie wykroczeń przeciwko prawom pracownika określonych w Kodeksie pracy, a także innych wykroczeń związanych z wykonywaniem pracy zarobkowej oraz występowanie w tych sprawach w charakterze oskarżyciela publicznego.

Ad artykuł 6 Konwencji

Służba medycyny pracy w Polsce działa na podstawie ustaw i odpowiednich, wyżej wymienionych, aktów wykonawczych.

Ad artykuł 7 Konwencji

Jednostkami organizacyjnymi służby medycyny pracy są:

1) jednostki podstawowe:

- a) zakłady opieki zdrowotnej tworzone i utrzymywane w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi,
- b) jednostki organizacyjne zakładów opieki zdrowotnej wydzielone w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi,
- c) lekarze wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub wykonujący zawód w formie grupowej praktyki lekarskiej,

2) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

Ad artykuł 8 Konwencji

Służba medycyny pracy współdziała przy wykonywaniu swoich zadań z, m.in.:

- pracodawcami i ich organizacjami,
- pracownikami i ich przedstawicielami, a zwłaszcza związkami zawodowymi,
- lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej,
- Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i
- Pełnomocnikiem do spraw Osób Niepełnosprawnych,

- Państwową Inspekcją Pracy, Państwową Inspekcją Sanitarną oraz innymi organami nadzoru i kontroli warunków pracy,
- jednostkami badawczo-rozwojowymi, szkołami wyższymi oraz innymi organizacjami i instytucjami, których działalność służy ochronie zdrowia pracujących.

Współpraca służb medycyny pracy z pracodawcami i ich organizacjami oraz pracownikami i ich przedstawicielami polega, w szczególności, na bieżącej i wzajemnej wymianie informacji o zagrożeniach zdrowia występujących na stanowiskach pracy, a także na przedstawianiu wniosków zmierzających do ich ograniczenia lub likwidacji, uczestniczeniu w inicjatywach prozdrowotnych, wybieraniu form opieki zdrowotnej i programów ich wdrażania – odpowiednich do rodzaju zakładu pracy i występujących w nim zagrożeń zawodowych (art. 7 ust. 2 ustawy).

Ad artykuł 9 Konwencji

Zgodnie z art. 2 ustawy o służbie medycyny pracy, zadania służby medycyny wykonują lekarze, pielęgniarki, psycholodzy i inne osoby o kwalifikacjach zawodowych niezbędnych do wykonywania wielodyscyplinarnych zadań tej służby. Specjalizacjami lekarskimi, niezbędnymi do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych są: medycyna pracy, medycyna przemysłowa, medycyna morska i tropikalna, medycyna kolejowa, medycyna lotnicza lub higiena pracy. Służba medycyny pracy, wykonując swoje zadania, współdziała, m. in. z innymi służbami, których działalność, określona odrębnymi aktami prawnymi, służy ochronie zdrowia. I tak, do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, szczególnie przez sprawowanie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego nad warunkami higieny pracy w zakładach pracy oraz higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt i pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne – w celu ochrony zdrowia ludzkiego i zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zawodowych – powołana jest Państwowa Inspekcja Sanitarna. Tą zawodową służbą kieruje Główny Inspektor Sanitarny, jako centralny organ administracji rządowej, wykonujący zadania przy pomocy Głównego

Inspektoratu Sanitarnego, którego strukturę określa właściwy minister do spraw zdrowia.

Służba bezpieczeństwa i higieny pracy, zgodnie z art. 237¹¹ K.p., powoływana przez pracodawców zatrudniających więcej niż 100 pracowników, pełni funkcje doradcze i kontrolne w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Podlega bezpośrednio pracodawcy, stanowiąc komórki organizacyjne jednoosobowe lub wieloosobowe, w zależności od stanu zatrudnienia, jak też występujących w zakładzie warunków pracy i zagrożeń zawodowych. Podstawowe funkcje tych służb, to kontrola warunków pracy, ich ocena pod kątem zagrożenia jej wykonywania, wnioskowanie w zakresie modernizacji zakładu pracy, ocena ryzyka zawodowego, udział w ustalaniu okoliczności wypadków i ich przyczyn, formułowanie wniosków pokontrolnych.

Rola Państwowej Inspekcji Pracy to, przede wszystkim, nadzór i kontrola przestrzegania prawa pracy, a szczególnie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów dotyczących stosunku pracy i innych świadczeń z niego wynikających, czasu pracy, urlopów, ochrony pracy kobiet, zatrudniania młodocianych i niepełnosprawnych, a nadto zapewnienia przez pracodawcę bezpiecznych i higienicznych warunków pracy osobom fizycznym wykonującym pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub miejscu wyznaczonym przez pracodawcę. Państwową Inspekcją Pracy tworzą: Główny Inspektorat Pracy i okręgowe inspektoraty pracy oraz działający w ramach ich terytorialnej właściwości – inspektorzy pracy. Nadzór nad Państwową Inspekcją Pracy, w zakresie ustalonym ustawą, sprawuje Rada Ochrony Pracy. Państwowa Inspekcja Pracy podlega Sejmowi.

Spółeczna inspekcja pracy z kolei, jest służbą pełnioną przez pracowników, mającą na celu zapewnienie przez zakład pracy bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz ochronę uprawnień pracowniczych, określonych w przepisach prawa pracy. Reprezentuje ona interesy wszystkich pracowników w zakładach pracy i jest kierowana przez zakładowe organizacje związkowe.

Ad artykuł 10 Konwencji

Zgodnie z art. 3 powołanej ustawy, osoby realizujące zadania służby medycyny pracy przy wykonywaniu czynności zawodowych są niezależne od pracodawców, pracowników i ich przedstawicieli oraz innych podmiotów, na których zlecenie realizują zadania tej służby.

Odnosnie do współpracy z innymi służbami w przedsiębiorstwie – patrz ad artykuł 8 Konwencji.

Ad artykuł 11 Konwencji

W myśl art. 9 ust. 1 ustawy – do wykonywania zadań tej służby w zakresie przeprowadzania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej ze względu na warunki pracy, są uprawnieni lekarze spełniający dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, określone w trybie art. 229 § 8 pkt 4 Kodeksu pracy.

Na podstawie art.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych, takimi specjalizacjami są: medycyna pracy, medycyna przemysłowa, medycyna morska i tropikalna, medycyna kolejowa, medycyna lotnicza, higiena pracy. Natomiast w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i inwazyjnych orzecznictwo wykonują, w zależności od choroby, lekarze posiadający specjalizację z zakresu chorób zakaźnych i chorób płuc (§ 2 rozporządzenia).

Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy mogą być wykonywane przez pielęgniarki, które ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących, na zasadach i w trybie określonych w odrębnych przepisach. Dokumentem potwierdzającym posiadanie wymaganych kwalifikacji jest zaświadczenie o ukończeniu kursu (§ 1 pkt 1 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez pielęgniarki wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu uzyskiwania tych kwalifikacji oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich posiadanie).

Ad artykuł 12 Konwencji

Zgodnie z art. 229 § 3 K.p., okresowe i kontrolne badanie lekarskie przeprowadza się, w miarę możliwości, w godzinach pracy. Pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia za czas niewykonywania pracy w związku z przeprowadzanymi badaniami. W przypadku gdy konieczny jest przejazd na te badania do innej miejscowości, pracownikowi przysługują należności na pokrycie kosztów przejazdu, według zasad obowiązujących przy podróżach służbowych.

Zgodnie z art. 22 pkt 1 ustawy o służbie medycyny pracy oraz art. 229 § 6 K.p., koszty przeprowadzanych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej, niezbędnej ze względu na warunki pracy, na zasadach określonych w Kodeksie pracy oraz przepisach wydanych na jego podstawie, ponosi pracodawca.

Ad artykuł 13 Konwencji

Stosownie do art. 226 K.p., pracodawca jest obowiązany informować pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną przez nich pracą oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami. Cięży na nim również obowiązek udzielania informacji w zakresie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (art. 227 § 1 pkt 2 K.p.) jak też udzielania szczegółowych instrukcji i wskazówek dotyczących bhp na stanowiskach pracy, co wynika z art. 237⁴ § 2 K.p.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1b ustawy o służbie medycyny pracy, służba ta zajmuje się rozpoznawaniem i oceną ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowaniem pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem.

Ad artykuł 14 Konwencji

Na mocy art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy o służbie medycyny pracy, współdziałanie tej służby z pracodawcami i ich organizacjami oraz z pracownikami i ich przedstawicielami polega, m.in., na bieżącej wzajemnej informacji o zagrożeniach zdrowia występujących na stanowiskach pracy i przedstawianiu wniosków zmierzających do ich ograniczenia lub likwidacji.

Zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, skierowanie na badanie profilaktyczne wydane przez pracodawcę powinno zawierać, m.in., informacje o występowaniu na stanowisku pracy, na którym pracownik ma zostać zatrudniony lub na które ma być przeniesiony, czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych oraz aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonywanych na tych stanowiskach.

Lekarz dokonuje oceny zagrożeń na podstawie przekazywanej przez pracodawcę informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub też warunków uciążliwych, w tym również o aktualnych wynikach badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących na stanowiskach pracy. Wskazane jest, aby lekarz uzupełnił informacje przekazane przez pracodawcę o spostrzeżenia z przeprowadzonych wizytacji stanowisk.

Ad artykuł 15 Konwencji

Patrz ad artykuł 14 Konwencji w odniesieniu do art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy o służbie medycyny pracy.

Zgodnie z artykułem 7 ust. 3 powołanej ustawy, służba medycyny współpracuje z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie wymiany informacji o stanie zdrowia pracujących objętych ich opieką, zwłaszcza w przypadku chorób mogących mieć związek z zagrożeniami zawodowymi lub sposobem wykonywania pracy.

Ad artykuł 16 Konwencji

Zgodnie z artykułem 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o służbie medycyny pracy, kontrola podstawowych jednostek służby medycyny pracy i osób realizujących zadania tej służby poza zakładami opieki zdrowotnej należy do kompetencji wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy.

Kontrola ta obejmuje tryb, zakres i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sprawowania opieki zdrowotnej.

Pracownicy wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy mogą w czasie kontroli żądać niezbędnych informacji i udostępnienia dokumentacji, z tym że dokumentacja medyczna może być udostępniona tylko osobom wykonującym odpowiedni zawód medyczny (art. 19 pkt 1). Pracownicy ci mogą także żądać dostępu do stanowisk pracy w celu zweryfikowania ich oceny dokonanej przez jednostkę podstawową lub podmiot kontrolowany (art. 19 pkt 2).

Na zlecenie właściwego ministra do spraw zdrowia kontrolę jakości świadczeń zdrowotnych w wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy przeprowadzają jednostki badawczo-rozwojowe i jednostki organizacyjne uczelni medycznych, prowadzące działalność w dziedzinie medycyny pracy (art. 20 ust. 1).

W oparciu o przeprowadzoną analizę porównawczą postanowień Konwencji z przepisami prawa polskiego stwierdzić należy, że prawo polskie jest zgodne z wymogami Konwencji Nr 161, z 1985 r., dotyczącej służb medycyny pracy.

Ratyfikacja Konwencji nie pociągnie za sobą konieczności zmiany aktów prawnych wymienionych w uzasadnieniu, a tym samym nie spowoduje zwiększenia wydatków lub zmniejszenia dochodów podmiotów sektora finansów publicznych w stosunku do wielkości wynikających z obowiązujących przepisów.

Ratyfikacja Konwencji Nr 161 stanowić będzie potwierdzenie kontynuacji prowadzonej przez Polskę polityki w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony zdrowia pracowników. Fakt ten z pewnością pozytywnie oceniony zostanie w kontekście włączenia się Polski do działań legislacyjnych i praktycznych UE na rzecz poprawy bezpieczeństwa i higieny pracy, będącej priorytetem polityki wspólnotowej.

Postanowienia Konwencji są zgodne z prawem Unii Europejskiej.

W odniesieniu do skutków społecznych, ratyfikacja Konwencji Nr 161, między innymi ze względu na sprawowaną przez MOP kontrolę wykonywania jej postanowień, wpłynie z pewnością na lepsze funkcjonowanie służb medycyny pracy, w konsekwencji na lepszą ochronę zdrowia pracowników we wszystkich sektorach gospodarki narodowej.

Konwencja dotyczy organów administracji rządowej i nie nakłada bezpośrednio praw i obowiązków na osoby fizyczne.

Wniosek o ratyfikację Konwencji został uzgodniony z odpowiednimi departamentami Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, właściwymi resortami, Głównym Inspektorem Pracy, Głównym Inspektoratem Sanitarnym, jak też z NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Forum Związków Zawodowych, Konfederacją Pracodawców Polskich, Polską Konfederacją Pracodawców Prywatnych, Business Centre Club – Związkiem Pracodawców i Związkiem Rzemiosła Polskiego.

Z uwagi na fakt, że Konwencja Nr 161 dotyczy wolności i praw obywatelskich określonych w Konstytucji oraz odnosi się do spraw uregulowanych w ustawach, powinna ona, w oparciu o artykuł 89 ustęp 1 Konstytucji RP, podlegać ratyfikacji za zgodą wyrażoną w ustawie. Konwencja nie rozszerza ani nie ogranicza praw i wolności zawartych w Konstytucji - jest ich potwierdzeniem.

W świetle powyższego, należy ratyfikację Konwencji Nr 161 MOP uznać za uzasadnioną i w związku z tym wnioskuje się – na podstawie artykułu 14 ustawy z dnia 14 kwietnia 2000 r. o umowach międzynarodowych (Dz. U. Nr 39, poz. 443 oraz z 2002 r. Nr 216, poz. 1824) oraz zgodnie z artykułem 89 ustęp 1, pkt 2 i 5 Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483) – o podjęcie stosownych kroków w tej sprawie.



**URZĄD
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ**

MINISTER
Prof. dr hab. Danuta Hübner

Min. DH- 450 /04/DPE/eb

Warszawa, 9.02. 2004 r.

Pan
Aleksander Proksa
Sekretarz Rady Ministrów

Opinia o zgodności projektów:

- uchwały Rady Ministrów w sprawie przedłożenia Konwencji Nr 161 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej służb medycyny pracy, przyjętej w Genewie dnia 26 czerwca 1985 roku, do ratyfikacji,
 - ustawy o ratyfikacji Konwencji Nr 161 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej służb medycyny pracy, przyjętej w Genewie dnia 26 czerwca 1985 roku,
- z prawem Unii Europejskiej wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106 poz. 49), przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Minister Danutę Hübner, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej.

W związku z przedstawionymi projektami uchwały Rady Ministrów oraz ustawy (pismo nr RM-10-9-04 oraz RM-111-18-04), pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

Przedmiot projektowanych regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Z poważaniem,

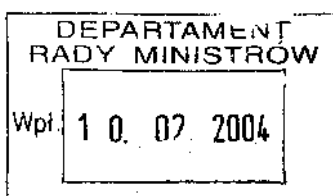
Z up. Sekretarza Komitetu
Integracji Europejskiej
PODSEKRETAARZYSTANU

Jarosław Gęsiński

Do uprzejmej wiadomości:

Pan Włodzimierz Cimoszewicz

Minister Spraw Zagranicznych



International Labour Conference

Conférence internationale du Travail

CONVENTION 161

CONVENTION CONCERNING OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES,
ADOPTED BY THE CONFERENCE AT ITS SEVENTY-FIRST SESSION,
GENEVA, 26 JUNE 1985

CONVENTION 161

CONVENTION CONCERNANT LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL,
ADOPTÉE PAR LA CONFÉRENCE À SA SOIXANTE ET ONZIÈME SESSION,
GENÈVE, 26 JUIN 1985

AUTHENTIC TEXT
TEXTE AUTHENTIQUE

Convention 161

CONVENTION CONCERNING OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES

The General Conference of the International Labour Organisation,
Having been convened at Geneva by the Governing Body of the International
Labour Office, and having met in its Seventy-first Session on 7 June 1985,
and

Noting that the protection of the worker against sickness, disease and injury
arising out of his employment is one of the tasks assigned to the
International Labour Organisation under its Constitution,

Noting the relevant international labour Conventions and Recommendations,
and in particular the Protection of Workers' Health Recommendation,
1953, the Occupational Health Services Recommendation, 1959, the
Workers' Representatives Convention, 1971, and the Occupational Safety
and Health Convention and Recommendation, 1981, which establish the
principles of national policy and action at the national level,

Having decided upon the adoption of certain proposals with regard to
occupational health services, which is the fourth item on the agenda of the
session, and

Having determined that these proposals shall take the form of an international
Convention;

Adopts this twenty-sixth day of June of the year one thousand nine hundred
and eighty-five the following Convention, which may be cited as the Occupational
Health Services Convention, 1985:

PART I. PRINCIPLES OF NATIONAL POLICY

Article 1

For the purpose of this Convention—

- (a) the term "occupational health services" means services entrusted with essentially preventive functions and responsible for advising the employer, the workers and their representatives in the undertaking on—
 - (i) the requirements for establishing and maintaining a safe and healthy working environment which will facilitate optimal physical and mental health in relation to work;
 - (ii) the adaptation of work to the capabilities of workers in the light of their state of physical and mental health;
- (b) the term "workers' representatives in the undertaking" means persons who are recognised as such under national law or practice.

Article 2

In the light of national conditions and practice and in consultation with the most representative organisations of employers and workers, where they exist, each Member shall formulate, implement and periodically review a coherent national policy on occupational health services.

Article 3

1. Each Member undertakes to develop progressively occupational health services for all workers, including those in the public sector and the members of production co-operatives, in all branches of economic activity and all undertakings. The provision made should be adequate and appropriate to the specific risks of the undertakings.

CONVENTION CONCERNANT LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail,
Convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international
du Travail, et s'y étant réunie le 7 juin 1985, en sa soixante et onzième
session;

Notant que la protection des travailleurs contre les maladies générales ou
professionnelles et les accidents résultant du travail constitue l'une des
tâches qui incombent à l'Organisation internationale du Travail en vertu de
sa Constitution;

Notant les conventions et recommandations internationales du travail en la
matière, en particulier la recommandation sur la protection de la santé des
travailleurs, 1953; la recommandation sur les services de médecine du
travail, 1959; la convention concernant les représentants des travailleurs,
1971, ainsi que la convention et la recommandation sur la sécurité et la
santé des travailleurs, 1981, qui établissent les principes d'une politique
nationale et d'une action au niveau national;

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives aux services de
médecine du travail, question qui constitue le quatrième point à l'ordre du
jour de la session;

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'une convention
internationale,

Adopte, ce vingt-sixième jour de juin mil neuf cent quatre-vingt-cinq, la
convention ci-après, qui sera dénommée Convention sur les services de santé au
travail, 1985.

PARTIE I. PRINCIPES D'UNE POLITIQUE NATIONALE

Article 1

Aux fins de la présente convention:

- a) l'expression «services de santé au travail» désigne un service investi de
fonctions essentiellement préventives et chargé de conseiller l'employeur, les
travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne:
 - i) les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et
salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en
relation avec le travail;
 - ii) l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur
état de santé physique et mentale;
- b) l'expression «représentants des travailleurs dans l'entreprise» désigne des
personnes reconnues comme telles en vertu de la législation ou de la pratique
nationales.

Article 2

A la lumière des conditions et de la pratique nationales et en consultation avec
les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, lors-
qu'elles existent, tout Membre doit définir, mettre en application et réexaminer
périodiquement une politique nationale cohérente relative aux services de santé au
travail.

Article 3

1. Tout Membre s'engage à instituer progressivement des services de santé au
travail pour tous les travailleurs y compris ceux du secteur public et les
coopérateurs des coopératives de production, dans toutes les branches d'activité
économique et toutes les entreprises; les dispositions prises devraient être
adéquates et appropriées aux risques spécifiques prévalant dans les entreprises.

2. If occupational health services cannot be immediately established for all undertakings, each Member concerned shall draw up plans for the establishment of such services in consultation with the most representative organisations of employers and workers, where they exist.

3. Each Member concerned shall indicate, in the first report on the application of the Convention submitted under article 22 of the Constitution of the International Labour Organisation, the plans drawn up pursuant to paragraph 2 of this Article, and indicate in subsequent reports any progress in their application.

Article 4

The competent authority shall consult the most representative organisations of employers and workers, where they exist, on the measures to be taken to give effect to the provisions of this Convention.

PART II. FUNCTIONS

Article 5

Without prejudice to the responsibility of each employer for the health and safety of the workers in his employment, and with due regard to the necessity for the workers to participate in matters of occupational health and safety, occupational health services shall have such of the following functions as are adequate and appropriate to the occupational risks of the undertaking:

- (a) identification and assessment of the risks from health hazards in the workplace;
- (b) surveillance of the factors in the working environment and working practices which may affect workers' health, including sanitary installations, canteens and housing where these facilities are provided by the employer;
- (c) advice on planning and organisation of work, including the design of workplaces, on the choice, maintenance and condition of machinery and other equipment and on substances used in work;
- (d) participation in the development of programmes for the improvement of working practices as well as testing and evaluation of health aspects of new equipment;
- (e) advice on occupational health, safety and hygiene and on ergonomics and individual and collective protective equipment;
- (f) surveillance of workers' health in relation to work;
- (g) promoting the adaptation of work to the worker;
- (h) contribution to measures of vocational rehabilitation;
- (i) collaboration in providing information, training and education in the fields of occupational health and hygiene and ergonomics;
- (j) organising of first aid and emergency treatment;
- (k) participation in analysis of occupational accidents and occupational diseases.

PART III. ORGANISATION

Article 6

Provision shall be made for the establishment of occupational health services—

- (a) by laws or regulations; or
- (b) by collective agreements or as otherwise agreed upon by the employers and workers concerned; or
- (c) in any other manner approved by the competent authority after consultation with the representative organisations of employers and workers concerned.

2. Si des services de santé au travail ne peuvent être institués immédiatement pour toutes les entreprises, tout Membre concerné doit, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, lorsqu'elles existent, élaborer des plans en vue de leur institution.

3. Tout Membre concerné doit, dans le premier rapport sur l'application de la convention qu'il est tenu de présenter en vertu de l'article 22 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail, indiquer les plans qu'il a élaborés en vertu du paragraphe 2 du présent article et exposer, dans les rapports ultérieurs, tout progrès accompli sur la voie de leur application.

Article 4

L'autorité compétente doit consulter les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, lorsqu'elles existent, sur les mesures à prendre pour donner effet aux dispositions de la présente convention.

PARTIE II. FONCTIONS

Article 5

Sans préjudice de la responsabilité de chaque employeur à l'égard de la santé et de la sécurité des travailleurs qu'il emploie, et en tenant dûment compte de la nécessité pour les travailleurs de participer en matière de santé et de sécurité au travail, les services de santé au travail doivent assurer celles des fonctions suivantes qui seront adéquates et appropriées aux risques de l'entreprise pour la santé au travail:

- a) identifier et évaluer les risques d'atteinte à la santé sur les lieux de travail;
- b) surveiller les facteurs du milieu de travail et les pratiques de travail susceptibles d'affecter la santé des travailleurs, y compris les installations sanitaires, les cantines et le logement, lorsque ces facilités sont fournies par l'employeur;
- c) donner des conseils sur la planification et l'organisation du travail, y compris la conception des lieux de travail, sur le choix, l'entretien et l'état des machines et des équipements ainsi que sur les substances utilisées dans le travail;
- d) participer à l'élaboration des programmes d'amélioration des pratiques de travail ainsi qu'aux essais et à l'évaluation des nouveaux équipements quant aux aspects de santé;
- e) donner des conseils dans les domaines de la santé, de la sécurité et de l'hygiène au travail, de l'ergonomie ainsi qu'en matière d'équipements de protection individuelle et collective;
- f) surveiller la santé des travailleurs en relation avec le travail;
- g) promouvoir l'adaptation du travail aux travailleurs;
- h) contribuer aux mesures de réadaptation professionnelle;
- i) collaborer à la diffusion de l'information, à la formation et à l'éducation dans les domaines de la santé et de l'hygiène au travail ainsi que de l'ergonomie;
- j) organiser les premiers secours et les soins d'urgence;
- k) participer à l'analyse des accidents du travail et des maladies professionnelles.

PARTIE III. ORGANISATION

Article 6

Des dispositions doivent être prises en vue de l'institution de services de santé au travail:

- a) par voie de législation;
- b) par des conventions collectives ou par d'autres accords entre les employeurs et les travailleurs intéressés; ou
- c) par toute autre voie approuvée par l'autorité compétente après consultation des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs intéressés.

Article 7

1. Occupational health services may be organised as a service for a single undertaking or as a service common to a number of undertakings, as appropriate.

2. In accordance with national conditions and practice, occupational health services may be organised by—

- (a) the undertakings or groups of undertakings concerned;
- (b) public authorities or official services;
- (c) social security institutions;
- (d) any other bodies authorised by the competent authority;
- (e) a combination of any of the above.

Article 8

The employer, the workers and their representatives, where they exist, shall co-operate and participate in the implementation of the organisational and other measures relating to occupational health services on an equitable basis.

PART IV. CONDITIONS OF OPERATION

Article 9

1. In accordance with national law and practice, occupational health services should be multidisciplinary. The composition of the personnel shall be determined by the nature of the duties to be performed.

2. Occupational health services shall carry out their functions in co-operation with the other services in the undertaking.

3. Measures shall be taken, in accordance with national law and practice, to ensure adequate co-operation and co-ordination between occupational health services and, as appropriate, other bodies concerned with the provision of health services.

Article 10

The personnel providing occupational health services shall enjoy full professional independence from employers, workers, and their representatives, where they exist, in relation to the functions listed in Article 5.

Article 11

The competent authority shall determine the qualifications required for the personnel providing occupational health services, according to the nature of the duties to be performed and in accordance with national law and practice.

Article 12

The surveillance of workers' health in relation to work shall involve no loss of earnings for them, shall be free of charge and shall take place as far as possible during working hours.

Article 13

All workers shall be informed of health hazards involved in their work.

Article 14

Occupational health services shall be informed by the employer and workers of any known factors and any suspected factors in the working environment which may affect the workers' health.

Article 7

1. Les services de santé au travail peuvent être organisés, selon le cas, soit en tant que services desservant une seule entreprise, soit en tant que services desservant plusieurs entreprises.

2. Conformément aux conditions et à la pratique nationales, les services de santé au travail peuvent être organisés par :

- a) les entreprises ou groupes d'entreprises intéressées ;
- b) les pouvoirs publics ou les services officiels ;
- c) les institutions de sécurité sociale ;
- d) tout autre organisme habilité par l'autorité compétente ;
- e) toute combinaison des formules précédentes.

Article 8

L'employeur, les travailleurs et leurs représentants, lorsqu'il en existe, doivent coopérer et participer à la mise en œuvre de l'organisation des services de santé au travail et des autres mesures les concernant, sur une base équitable.

PARTIE IV. CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT

Article 9

1. Conformément à la législation et à la pratique nationales, les services de santé au travail devraient être multidisciplinaires. La composition du personnel doit être déterminée en fonction de la nature des tâches à exécuter.

2. Les services de santé au travail doivent remplir leurs fonctions en collaboration avec les autres services de l'entreprise.

3. Des mesures doivent être prises, conformément à la législation et à la pratique nationales, pour assurer une coopération et une coordination adéquates entre les services de santé au travail et, dans la mesure où cela est approprié, avec les autres services concernés par l'octroi des prestations de santé.

Article 10

Le personnel qui fournit des services en matière de santé au travail doit jouir d'une indépendance professionnelle complète à l'égard de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants, lorsqu'il en existe, en relation avec les fonctions stipulées à l'article 5.

Article 11

L'autorité compétente doit déterminer les qualifications requises du personnel appelé à fournir des services en matière de santé au travail en fonction de la nature des tâches à exécuter et conformément à la législation et à la pratique nationales.

Article 12

La surveillance de la santé des travailleurs en relation avec le travail ne doit entraîner pour ceux-ci aucune perte de gain ; elle doit être gratuite et avoir lieu autant que possible pendant les heures de travail.

Article 13

Tous les travailleurs doivent être informés des risques pour la santé inhérents à leur travail.

Article 14

Les services de santé au travail doivent être informés par l'employeur et les travailleurs de tout facteur connu et de tout facteur suspect du milieu de travail susceptibles d'avoir des effets sur la santé des travailleurs.

Article 15

Occupational health services shall be informed of occurrences of ill health amongst workers and absence from work for health reasons, in order to be able to identify whether there is any relation between the reasons for ill health or absence and any health hazards which may be present at the workplace. Personnel providing occupational health services shall not be required by the employer to verify the reasons for absence from work.

PART V. GENERAL PROVISIONS

Article 16

National laws or regulations shall designate the authority or authorities responsible both for supervising the operation of and for advising occupational health services once they have been established.

Article 17

The formal ratifications of this Convention shall be communicated to the Director-General of the International Labour Office for registration.

Article 18

1. This Convention shall be binding only upon those Members of the International Labour Organisation whose ratifications have been registered with the Director-General.

2. It shall come into force twelve months after the date on which the ratifications of two Members have been registered with the Director-General.

3. Thereafter, this Convention shall come into force for any Member twelve months after the date on which its ratification has been registered.

Article 19

1. A Member which has ratified this Convention may denounce it after the expiration of ten years from the date on which the Convention first comes into force, by an act communicated to the Director-General of the International Labour Office for registration. Such denunciation shall not take effect until one year after the date on which it is registered.

2. Each Member which has ratified this Convention and which does not, within the year following the expiration of the period of ten years mentioned in the preceding paragraph, exercise the right of denunciation provided for in this Article, will be bound for another period of ten years and, thereafter, may denounce this Convention at the expiration of each period of ten years under the terms provided for in this Article.

Article 20

1. The Director-General of the International Labour Office shall notify all Members of the International Labour Organisation of the registration of all ratifications and denunciations communicated to him by the Members of the Organisation.

2. When notifying the Members of the Organisation of the registration of the second ratification communicated to him, the Director-General shall draw the attention of the Members of the Organisation to the date upon which the Convention will come into force.

Article 21

The Director-General of the International Labour Office shall communicate to the Secretary-General of the United Nations for registration in accordance with

Article 15

Les services de santé au travail doivent être informés des cas de maladie parmi les travailleurs et des absences du travail pour des raisons de santé, afin d'être en mesure d'identifier toute relation qu'il pourrait y avoir entre les causes de cette maladie ou de cette absence et les risques pour la santé qui pourraient se présenter sur les lieux de travail. Le personnel qui fournit des services en matière de santé au travail ne doit pas être requis par les employeurs de vérifier le bien-fondé des raisons de l'absence du travail.

PARTIE V. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 16

La législation nationale doit désigner l'autorité ou les autorités chargées de surveiller le fonctionnement des services de santé au travail et de les conseiller, une fois qu'ils auront été institués.

Article 17

Les ratifications formelles de la présente convention seront communiquées au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistrées.

Article 18

1. La présente convention ne liera que les Membres de l'Organisation internationale du Travail dont la ratification aura été enregistrée par le Directeur général.
2. Elle entrera en vigueur douze mois après que les ratifications de deux Membres auront été enregistrées par le Directeur général.
3. Par la suite, cette convention entrera en vigueur pour chaque membre douze mois après la date où sa ratification aura été enregistrée.

Article 19

1. Tout Membre ayant ratifié la présente convention peut la dénoncer à l'expiration d'une période de dix années après la date de la mise en vigueur initiale de la convention, par un acte communiqué au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistré. La dénonciation ne prendra effet qu'une année après avoir été enregistrée.
2. Tout Membre ayant ratifié la présente convention qui, dans le délai d'une année après l'expiration de la période de dix années mentionnée au paragraphe précédent, ne fera pas usage de la faculté de dénonciation prévue par le présent article sera lié pour une nouvelle période de dix années et, par la suite, pourra dénoncer la présente convention à l'expiration de chaque période de dix années dans les conditions prévues au présent article.

Article 20

1. Le Directeur général du Bureau international du Travail notifiera à tous les Membres de l'Organisation internationale du Travail l'enregistrement de toutes les ratifications et dénonciations qui lui seront communiquées par les Membres de l'Organisation.
2. En notifiant aux Membres de l'Organisation l'enregistrement de la deuxième ratification qui lui aura été communiquée, le Directeur général appellera l'attention des Membres de l'Organisation sur la date à laquelle la présente convention entrera en vigueur.

Article 21

Le Directeur général du Bureau international du Travail communiquera au Secrétaire général des Nations Unies, aux fins d'enregistrement, conformément à

Article 102 of the Charter of the United Nations full particulars of all ratifications and acts of denunciation registered by him in accordance with the provisions of the preceding Articles.

Article 22

At such times as it may consider necessary the Governing Body of the International Labour Office shall present to the General Conference a report on the working of this Convention and shall examine the desirability of placing on the agenda of the Conference the question of its revision in whole or in part.

Article 23

1. Should the Conference adopt a new Convention revising this Convention in whole or in part, then, unless the new Convention otherwise provides—

- (a) the ratification by a Member of the new revising Convention shall *ipso jure* involve the immediate denunciation of this Convention, notwithstanding the provisions of Article 19 above, if and when the new revising Convention shall have come into force;
- (b) as from the date when the new revising Convention comes into force this Convention shall cease to be open to ratification by the Members.

2. This Convention shall in any case remain in force in its actual form and content for those Members which have ratified it but have not ratified the revising Convention.

Article 24

The English and French versions of the text of this Convention are equally authoritative.

l'article 102 de la Charte des Nations Unies, des renseignements complets au sujet de toutes ratifications et de tous actes de dénonciation qu'il aura enregistrés conformément aux articles précédents.

Article 22

Chaque fois qu'il le jugera nécessaire, le Conseil d'administration du Bureau international du Travail présentera à la Conférence générale un rapport sur l'application de la présente convention et examinera s'il y a lieu d'inscrire à l'ordre du jour de la Conférence la question de la révision totale ou partielle.

Article 23

1. Au cas où la Conférence adopterait une nouvelle convention portant révision totale ou partielle de la présente convention, et à moins que la nouvelle convention ne dispose autrement :

- a) la ratification par un Membre de la nouvelle convention portant révision entraînerait de plein droit, nonobstant l'article 19 ci-dessus, dénonciation immédiate de la présente convention, sous réserve que la nouvelle convention portant révision soit entrée en vigueur ;
- b) à partir de la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle convention portant révision, la présente convention cesserait d'être ouverte à la ratification des Membres.

2. La présente convention demeurerait en tout cas en vigueur dans sa forme et teneur pour les Membres qui l'auraient ratifiée et qui ne ratifieraient pas la convention portant révision.

Article 24

Les versions française et anglaise du texte de la présente convention font également foi.

The text of the Convention as here presented is a true copy of the text authenticated by the signatures of the President of the International Labour Conference and of the Director-General of the International Labour Office.

Le texte de la convention présentée ici est une copie exacte du texte authentiqué par les signatures du Président de la Conférence internationale du Travail et du Directeur général du Bureau international du Travail.

Certified true and complete copy,
Copie certifiée conforme et complète,

For the Director-General of the International Labour Office:
Pour le Directeur général du Bureau international du Travail:



FRANCIS WOLF
Legal Adviser
of the International Labour Office
Conseiller juridique
du Bureau international du Travail