

PARLAMENT EUROPEJSKI

2004



2009

Dokument z posiedzenia

A6-0518/2007

20.12.2007

SPRAWOZDANIE

w sprawie wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na
lata 2007-2012
(2007/2146(INI))

Komisja Zatrudnienia i Spraw Socjalnych

Sprawozdawca: Glenis Willmott

SPIS TREŚCI

	Strona
PROJEKT REZOLUCJI PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO	3
UZASADNIENIE	6
OPINIA KOMISJI OCHRONY ŚRODOWISKA NATURALNEGO, ZDROWIA PUBLICZNEGO I BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOŚCI	6
OPINIA KOMISJI PRZEMYSŁU, BADAŃ NAUKOWYCH I ENERGII	6
OPINIA KOMISJI PRAW KOBIET I RÓWNOUPRAWNIENIA	6
WYNIK GŁOSOWANIA KOŃCOWEGO W KOMISJI	6

PROJEKT REZOLUCJI PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO

**w sprawie wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007-2012
(2007/2146(INI))**

Parlament Europejski,

- uwzględniając komunikat Komisji (COM(2007)0062) zatytułowany „Podniesienie wydajności i jakości w pracy: wspólnotowa strategia na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007-2012” oraz dołączone do niego dokumenty robocze służb Komisji (SEC(2007)0214), (SEC(2007)0215), (SEC(2007)0216),
- uwzględniając traktat WE, a w szczególności jego art. 2, 136, 137, 138, 139, 140, 143 i 152,
- uwzględniając Kartę praw podstawowych Unii Europejskiej¹, a w szczególności jej art. 27, 31 i 32,
- uwzględniając konwencje i zalecenia MOP w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- uwzględniając dyrektywę Rady 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy (dyrektywa ramowa)² i jej dyrektywy szczegółowe,
- uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/54/WE z dnia 18 września 2000 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie czynników biologicznych w miejscu pracy³,
- uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2007/30/WE z dnia 20 czerwca 2007 r. zmieniającą dyrektywę Rady 89/391/EWG, jej dyrektywy szczegółowe oraz dyrektywy Rady nr: 83/477/EWG, 91/383/EWG, 92/29/EWG i 94/33/WE w celu uproszczenia i racjonalizacji sprawozdań z praktycznego wdrażania dyrektyw⁴,
- uwzględniając konkluzje Rady Europejskiej z dni 8-9 marca 2007 r.,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 23 października 2002 r. w sprawie wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2002-2006⁵,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 24 lutego 2005 r. w sprawie promowania zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy⁶,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 6 lipca 2006 r. w sprawie ochrony europejskich

¹ Dz.U. C 364 z 18.12.2000, s. 1

² Dz.U. L 183 z 29.6.1989, s. 1.

³ Dz.U. L 262 z 17.10.00, s. 21.

⁴ Dz.U. L 165 z 27.06.07, s. 21.

⁵ Dz.U. C 300 z 11.12.03, s. 165

⁶ Dz.U. C 304 z 1.12.05, s. 278

pracowników opieki zdrowotnej przed zakażeniami krwiopochodnymi wynikającymi ze zranień igłą¹,

- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 23 maja 2007 r. w sprawie upowszechniania godnej pracy dla wszystkich²,
 - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 13 listopada 2007 r. w sprawie danych statystycznych Wspólnoty dotyczących zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy³,
 - uwzględniając swoje oświadczenie z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie zapalenia wątroby typu C⁴,
 - uwzględniając art. 45 Regulaminu,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych oraz opinie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności, Komisji Przemysłu, Badań Naukowych i Energii oraz Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia (A6-0518/2007),
- A. mając na uwadze, że między jakością norm zdrowotnych i norm bezpieczeństwa w miejscu pracy a wynikiem finansowym występuje pozytywna współzależność pod względem wyników ogólnych, absencji, stopy rotacji pracowników, motywacji pracowników, lepszego wizerunku przedsiębiorstwa oraz wydajności,
- B. zauważając, że najbardziej konkurencyjne gospodarki charakteryzują się najlepszymi wynikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a wysoki poziom ochrony zdrowia i bezpieczeństwa ma pozytywny wpływ na finanse publiczne z uwagi na oszczędności w sektorze opieki socjalnej i wyższą wydajność, oraz zwracając uwagę na fakt, że bezpieczeństwo i higiena pracy przyczyniają się nie tylko do wzrostu wydajności, konkurencyjności i dobrego samopoczucia pracowników, lecz także prowadzą do ogólnospołecznych i gospodarczych redukcji kosztów,
- C. uznając, że w celu lepszej ochrony pracowników konieczne są dodatkowe badania długotrwałych skutków niektórych rodzajów działalności zawodowej na zdrowie, ponieważ niektóre schorzenia ujawniają się dopiero po upływie kilku lat od wykonywania pracy, która je spowodowała,
- D. zaniepokojony faktem, że zmniejszanie się liczby wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie rozkłada się równomiernie, ponieważ w przypadku niektórych kategorii pracowników (np. migrantów, pracowników bez stałej umowy o pracę, kobiet, pracowników młodszych oraz starszych wiekiem), niektórych przedsiębiorstw (zwłaszcza MŚP i mikrofirm), niektórych sektorów działalności (w szczególności budownictwa, rybołówstwa, rolnictwa, transportu), a także niektórych państw członkowskich bieżący odsetek wypadków przy pracy i chorób zawodowych jest znacznie wyższy niż średnia

¹ U. C 303 E z dnia 13.12.2006 r., s. 654

² Teksty przyjęte, P6_TA(2007)0206.

³ Teksty przyjęte, P6_TA-PROV(2007)0501.

⁴ Teksty przyjęte, P6_TA(2007)0102.

UE,

- E. mając na uwadze, że działania w zakresie bhp muszą stanowić konsekwentnie część kultury przedsiębiorczości, i że kultura ta powinna iść w parze ze szkoleniem ustawicznym pracowników i menedżerów,
- F. mając na uwadze, że konsekwentnie wprowadzana kultura w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w przedsiębiorstwach może przyczynić się do niebiurokratycznego wdrażania procedur bhp, tym samym przyczyniając się do skutecznej ochrony zdrowia,
- G. mając na uwadze, że okresy odpoczynku mają pierwszorzędne znaczenie dla wysokiego poziomu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników,
- H. mając na uwadze, że według szacunków MOP ok. 167 000 osób zmarło w UE w 2006 r. w wyniku wypadków przy pracy lub chorób związanych z wykonywaną pracą oraz mając na uwadze szacunki zawarte w komunikacie Komisji, według których corocznie ok. 300 000 pracowników dotyka trwała niesprawność różnego stopnia,
- I. uznając, że rzeczywista strategia na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy powinna opierać się na właściwym połączeniu następujących instrumentów: odpowiedniej świadomości ogólnej, ukierunkowanego kształcenia i szkolenia, odpowiednich służb i kampanii prewencyjnych, dialogu społecznego i współuczestnictwa pracowników, odpowiedniego prawodawstwa i jego wdrożenia, uwagi dostosowanej do potrzeb poszczególnych grup, sektorów działalności i typów przedsiębiorstw, kompetentnych inspekcji i skutecznych, proporcjonalnych i odstraszających kar,
- J. uznając, że starzejący się pracownicy powinni możliwie długo zachować zdrowie, zdolność do pracy i możliwość zatrudnienia, należy zatem przyjąć odpowiednie środki,
- K. mając na uwadze, że inspekcje odgrywają ważną rolę w egzekwowaniu obowiązujących przepisów i dzięki temu zapobiegają wykorzystywaniu w miejscu pracy, przyczyniając się w ten sposób do propagowania koncepcji godnej pracy; mając na uwadze, że pracę inspektorów należy wspierać bliższą współpracą i wymianą informacji między inspektorami w państwach członkowskich,
- L. mając na uwadze, że oceny ryzyka na szczeblu przedsiębiorstwa nie można uważać za jednorazową akcję, lecz należy ją przeprowadzać regularnie, dostosowując do nowych okoliczności i/lub zagrożeń; mając na uwadze, że brak takiej oceny lub jej niewłaściwe wykonanie stanowi naruszenie prawa, a także jest jedną z głównych przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- M. mając na uwadze, że niedostępne są statystyki dotyczące negatywnego wpływu pożarów na bezpieczeństwo i higienę pracy,
- N. mając na uwadze, że pracownicy opieki zdrowotnej narażeni są na zakażenie ponad 20 zagrażającymi życiu wirusami, w tym wirusem zapalenia wątroby typu B, zapalenia wątroby typu C oraz HIV/AIDS,
- O. mając na uwadze, że w strategii lizbońskiej przyjęto za cel osiągnięcie do 2010 r.

ogólnego wskaźnika zatrudnienia na poziomie 70%, jak również stopy zatrudnienia kobiet na poziomie 60%, a pracowników starszych - 50%, a także mając na uwadze, że pracownicy cierpiący na choroby chroniczne lub przewlekłe często nie wracają do pracy, chociaż uznaje się ich za zdolnych do jej wykonywania, natomiast ci, którzy powracają do zawodu często spotykają się z różnego rodzaju dyskryminacją, na przykład obniżeniem dochodów, oraz mając na uwadze, że w szczególności dotyczy to pacjentów chorych na raka, ponieważ jak wynika z najnowszych badań, jedna piąta byłych pacjentów cierpiących na raka piersi nie powraca do pracy, mimo że byłiby w stanie ją podjąć,

- P. mając na uwadze, że więcej kobiet niż mężczyzn zatrudnionych jest „na czarno” na rynku pracy, bez ubezpieczenia, co nieuchronnie odbija się znacząco na warunkach zdrowia i bezpieczeństwa, w jakich są zatrudnione,
- Q. mając na uwadze, że kobiety i mężczyźni nie stanowią jednorodnej grupy, a w związku z tym strategie i środki mające na celu poprawę bhp muszą być specjalnie dostosowane do poszczególnych miejsc pracy i uwzględniać fakt, że niektóre czynniki mogą wpływać inaczej na kobiety niż na mężczyzn,
1. z zadowoleniem przyjmuje ambitny plan Komisji zmniejszenia średnio o 25% liczby wypadków przy pracy w całej UE; uznaje, że liczba ta może być inna w poszczególnych krajach z powodu różnych punktów wyjścia, ale uważa, że nadal bardzo ważną sprawą pozostaje określenie jasnych i odpowiednio ukierunkowanych działań wraz z ich harmonogramem i zobowiązaniami finansowymi, które następnie można by zmierzyć i ocenić; wobec braku powyższych wzywa Komisję do przedłożenia Parlamentowi Europejskiemu sprawozdania z postępów wdrażania strategii na jej półmetku;
 2. wzywa Komisję i państwa członkowskie do uwzględnienia istnienia nierówności nie tylko między państwami członkowskimi, ale również w ramach pojedynczych państw członkowskich, oraz do zobowiązania się do ich ograniczenia;
 3. zauważa, że propozycje Komisji, aby stosować niewiążące instrumenty, w przypadkach gdy wiążące przepisy nie są wykonalne lub odpowiednie, pozwalając państwom członkowskim na szukanie rozwiązań przynoszących w ich konkretnej sytuacji najlepsze efekty w zakresie bezpieczeństwa i higieny;
 4. z zadowoleniem przyjmuje fakt, że Komisja kładzie większy nacisk na uproszczenie przepisów i zmniejszenie obciążeń administracyjnych oraz zauważa, że uproszczenie takie przynosi obywatelom większe korzyści oraz pomaga zarówno pracodawcom, jak i pracownikom koncentrować się na praktycznym zarządzaniu bezpieczeństwem i higieną, a nie na procedurach biurokratycznych, w celu zapewnienia lepszych wyników w zakresie bhp; uważa za szczególnie ważne, aby tego typu uproszczenie w żaden sposób nie podważało stopnia ochrony oferowanej pracownikom;
 5. wzywa Komisję do priorytetowego potraktowania w swej strategii szczególnie niebezpiecznych zajęć lub branż (np. obróbka metali, budownictwo, elektryczność, leśnictwo...);
 6. wzywa Komisję do intensywniejszego włączenia w ten proces Europejskiej Agencji ds.

Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy, z siedzibą w Bilbao, a także o zwrócenie się do agencji o przedłożenie oceny, w których branżach niebezpieczeństwo wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych jest najwyższe i jak można temu skutecznie zapobiegać;

7. uważa skupienie wysiłków Komisji na pomocy MŚP w wypełnieniu ich zobowiązań w zakresie bhp za znakomitą sprawę i w pełni popiera takie podejście;
8. ubolewa, że komunikat nie zawiera celów związanych z ograniczaniem zjawiska chorób zawodowych, jednak rozumie trudności związane z określaniem chorób zawodowych; dlatego wzywa Komisję do dokonania przeglądu stosowania i wdrażania istniejących procedur statystycznych w celu prawidłowego identyfikowania i określania chorób zawodowych, w szczególności przypadków raka spowodowanego wykonywaną pracą, w celu określenia celów ich ograniczenia; proponuje, aby Komisja rozważyła możliwość przekształcenia zalecenia UE dotyczącego chorób zawodowych (2003/670) w dyrektywę minimalną;
9. wzywa Komisję do rozszerzenia zakresu wspólnotowej strategii tak, by objęła ona również czynniki społeczne, a nie tylko wypadki i choroby zawodowe, zważywszy, że stan zdrowia jednostki determinują różne czynniki związane z pracą, jak rodzaj umowy, warunki pracy i dostępność pracy; zwraca uwagę, że zmiany stosunku pracy i spadek zatrudnienia przyczyniają się również do problemów związanych ze środowiskiem naturalnym, problemów psychologicznych i społecznych, które wymagają interwencji;
10. podkreśla potrzebę włączenia problematyki równouprawnienia płci do głównego nurtu polityki przy okazji rozpatrywania problemów bhp i z zadowoleniem przyjmuje inicjatywę Komisji wzywającą do opracowania specjalnych metod oceny wpływu w zakresie bhp uwzględniających specyfikę płci; krytycznie odnosi się jednak do tego, że Komisja w swych komunikatach - zarówno w Celach wspólnotowej strategii na lata 2007-2012, jak i w swych ocenach wpływu¹ - nie uwzględnia w odpowiedni sposób problematyki włączenia równouprawnienia płci do głównego nurtu polityki;
11. wzywa Komisję do dokonania oceny dostępności na poziomie wspólnotowym danych statystycznych z podziałem na płeć na temat śmiertelnych i nieśmiertelnych chorób wywołanych wykonywaną pracą ;
12. wzywa państwa członkowskie do wdrożenia obowiązujących dyrektyw w sprawie bhp, zwracając większą uwagę na sprawy płci oraz do wdrożenia ocen wpływu tych dyrektyw pod względem kwestii związanych z płcią;
13. podkreśla, że rehabilitacja i reintegracja pracowników po chorobie lub wypadku przy pracy ma podstawowe znaczenie oraz pochwala fakt, że w krajowych strategiach wezwano do zwrócenia specjalnej uwagi na rehabilitację i reintegrację; ważne jest, aby w strategiach dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy rządy przewidziały obowiązek zachowania miejsca pracy (np. poprzez szkolenie, inny podział zadań itp.) dla osób, które w trakcie kariery zawodowej zapadły na chorobę fizyczną lub psychiczną;

¹ SEC(2007)0214, 0215, 0216).

14. wzywa Komisję, aby zgromadziła więcej liczb i danych o pracownikach cierpiących na choroby chroniczne, przeanalizowała ich warunki pracy oraz opracowała kartę chroniącą prawa pacjentów chorych na raka oraz osób cierpiących na inne choroby chroniczne w miejscu pracy, w celu zobowiązania przedsiębiorstw do umożliwienia pacjentom utrzymania zatrudnienia w trakcie leczenia i powrotu na rynek pracy po jego zakończeniu;
15. wyraża głębokie zaniepokojenie wyjątkowo wysokim odsetkiem wypadków wśród pracowników zatrudnionych na umowy czasowe, krótkoterminowe oraz pracowników nisko wykwalifikowanych, który w pewnych państwach członkowskich jest przynajmniej dwukrotnie wyższy niż w przypadku pracowników stałych, dostrzegając jednocześnie związek między takimi kategoriami zatrudnienia i zatrudnieniem w branżach podwyższonego ryzyka, takich jak budownictwo; podkreśla, że dyrektywa Rady 91/383/EWG z dnia 25 czerwca 1991 r. uzupełniająca środki mające wspierać poprawę bezpieczeństwa i zdrowia w pracy pracowników pozostających w stosunku pracy na czas określony lub w czasowym stosunku pracy wprowadza ogólną zasadę, że pracownicy czasowi posiadają takie same prawa pracownicze w zakresie ochrony zdrowia jak inni pracownicy, zauważa jednak, że dyrektywa nie ustanawia szczególnych mechanizmów zapewniających funkcjonowanie tej zasady w praktyce; wzywa Komisję do zajęcia się tymi niedociągnięciami w trybie pilnym;
16. zauważa również rosnącą liczbę nietypowych umów o pracę i podkreśla, że zawarte w nich warunki nie mogą stanowić zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa pracowników i wykonawców;
17. wzywa do udostępnienia narzędzi, umożliwiających przestrzeganie prawa do bezpieczeństwa i ochrony zdrowia kobiet pracujących w nietypowych miejscach, np. opiekujących się chorymi w domu;
18. wzywa Komisję i państwa członkowskie do uwzględnienia w pełni wpływu zmian demograficznych na bezpieczeństwo i higienę pracy; w szczególności zachęca je do wzmocnienia środków prewencyjnych oraz do przyjęcia środków mających na celu skompensowanie zmniejszających się możliwości fizycznych pracowników, zwłaszcza dzięki ergonomii i projektowaniu miejsc pracy oraz poprzez środki i zachęty służące podtrzymaniu motywacji, zdolności i zdrowia starzejących się pracowników;
19. zwraca uwagę na udowodniony naukowo związek pomiędzy wzrostem poziomu stresu w miejscu pracy a wynikającymi z niego chorobami, szczególnie w zakresie chorób przewlekłych, chorób serca i układu krążenia oraz chorób układu mięśniowo-szkieletowego;
20. uważa, że sprawą najwyższej wagi jest zapewnienie lepszego stosowania istniejących instrumentów prawnych w zakresie bhp, wzywa zatem Komisję i państwa członkowskie do wykorzystania wszystkich dostępnych środków dla osiągnięcia tego celu; działania, które należy rozważyć, powinny obejmować:
 - a) minimalne wymogi dotyczące jakości służb prewencyjnych i inspekcji pracy,
 - b) dotkliwsze sankcje,
 - c) lepszą ocenę stosowania prawa,
 - d) wymianę najlepszych wzorców,

- e) wzmacnianie podejścia nastawionego na prewencję i systemy wczesnego ostrzegania, w tym szerszy dostęp społeczeństwa do informacji o warunkach pracy i bezpieczeństwa w miejscu pracy,
 - f) większe zaangażowanie pracowników w ich miejscu pracy;
 - g) stimulating the employers to fulfill their engagements in the field of occupational safety and health at work,
 - h) szersze stosowanie porozumień osiągniętych w wyniku dialogu społecznego,
21. uważa, że Komisji dotkliwie brakuje środków, aby właściwie sprawdzać skuteczność transpozycji i wdrożenia przyjętych dyrektyw w sprawie bezpieczeństwa pracy; uważa, że powinna ona wykorzystywać wszystkie dostępne środki pozostające do jej dyspozycji, w tym szerzej stosować postępowanie w sprawie naruszenia przepisów;
22. zwraca uwagę, że bhp obowiązuje wszystkich pracowników w Unii Europejskiej w takim samym zakresie i że opiera się w na podstawowym prawie do integralności fizycznej; zwraca uwagę, że stosowanie odstępstw od prawodawstwa w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy zagraża bezpieczeństwu pracowników i równym szansom oraz może doprowadzić do swoistego „pędu w dół”;
23. wzywa Komisję do podjęcia zobowiązania przeprowadzania takiej samej oceny oddziaływania bhp, jaką prowadzi się w przypadku oceny oddziaływania na środowisko naturalne;
24. uznaje inspekcje pracy za zasadniczy element wdrażania prawa w zakresie bhp; wzywa w związku z tym Komisję, aby:
- a) zapewniła SLIC środki niezbędne do skutecznej działalności po zbadaniu sposobów osiągnięcia najwyższej skuteczności i wartości,
 - b) kontynuowała opracowywanie systemów wymiany wiedzy zapewniających rzeczową odpowiedź na prośby o informacje lub współpracę,
 - c) zainicjowała badania oceniające skuteczność i wpływ działania inspekcji, zgodnie z propozycją SLIC w celu ustanowienia wspólnych celów ilościowych i jakościowych dotyczących inspekcji, zachęcając w ten sposób do wykorzystania inspektoratów jako czynnika wspomagającego tworzenie sprawnej i skutecznej kultury bhp wśród siły roboczej,
 - d) wprowadziła sposoby i środki oceny krajowych systemów inspekcji, zwłaszcza poprzez ustanowienie tablic wyników,

wzywa również państwa członkowskie, aby:

- e) zapewniły inspektoratom krajowym odpowiedni personel i środki finansowe,
- f) zwiększyły, zgodnie z zaleceniami MOP, liczbę inspektorów pracy, tak aby ich stosunek do pracowników wynosił co najmniej 1:10000,
- g) podniosły kwalifikacje inspektorów pracy, zapewniając im multidyscyplinarne szkolenia w takich dziedzinach takich jak psychologia, ergonomia, higiena, zagrożenia dla środowiska naturalnego i toksykologia,
- h) skoncentrowała inspekcje na obszarach priorytetowych, branżach i przedsiębiorstwach charakteryzujących się wysokim zagrożeniem wypadkami

i liczną obecnością grup szczególnie narażonych, takich jak migranci, pracownicy czasowi zatrudnieni za pośrednictwem agencji, pracownicy o niskich kwalifikacjach oraz pracownicy młodzi i w starszym wieku;

25. uznaje, że należy nadać prewencji kluczowe znaczenie i wzywa Komisję do zastosowania w strategii następujących środków:

- a) zagwarantowanie, że pracodawcy uznają i wypełniają swoje obowiązki zapewnienia istnienia odpowiednich służb prewencyjnych na wszystkich stanowiskach pracy, przyznając jednocześnie, że odpowiedzialne podejście pracowników do ich własnego zdrowia i bezpieczeństwa jest również istotne;
- b) wspieranie całkowicie multidyscyplinarnego charakteru służb prewencyjnych, odzwierciedlającego hierarchię środków przewidzianych w dyrektywie ramowej 89/391/EWG,
- c) podkreślenie, że ocena ryzyka powinna stanowić stały proces, a nie jednorazowy obowiązek, przy pełnym zaangażowaniu pracownika,
- d) zagwarantowanie, że działalność prewencyjna prowadzona jest w możliwie szerokim zakresie własnymi środkami,
- e) zadbanie, aby nadzór nad zdrowiem połączony był z prewencją;
- f) regularne dostosowywanie przepisów bhp, tak aby odzwierciedlały one postęp technologiczny;

26. podkreśla znaczenie zapewnienia przez państwa członkowskie bezpłatnego dostępu do dokumentacji technicznej i norm dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na szczeblu krajowym;

27. gratuluje Komisji zawarcia w komunikacie propozycji dotyczących kształcenia i szkolenia; uważa to za kluczowy czynnik w tworzeniu podejścia nastawionego na prewencję, jest także zdania, że powinien to być stały proces dostosowany do nowej sytuacji technologicznej w miejscu pracy, odnoszący się również do pracowników powracających do pracy po chorobie lub przerwie w wykonywaniu zawodu ze względu na obowiązki związane z opieką nad członkami rodziny;

28. uważa, że pracownikom oraz przedstawicielom bhp należy zaoferować dostosowane do ich potrzeb szkolenia zawodowe i możliwości przekwalifikowania, szczególną uwagę zwracając na podwykonawstwo, pracę tymczasową, pracę w niepełnym wymiarze, kobiety i migrantów; w tym celu należy w dalszym ciągu wykorzystywać fundusze krajowe i UE;

29. uważa, że pracodawcy powinni być zobowiązani do ułatwiania badań lekarskich robotnikom dniówkowym oraz pracownikom zatrudnionym w niepełnym wymiarze godzin;

30. wzywa Komisję do pełnego wykorzystania istniejących funduszy wspólnotowych (zwłaszcza europejskiego funduszu społecznego) na działania w zakresie bhp (prewencja oraz rozwój podejścia nastawionego na prewencję, wzrost świadomości, szkolenia zawodowe, uczenie się przez całe życie, rehabilitacja i reintegracja pracowników, którzy ulegli wypadkowi przy pracy lub zapadli na chorobę zawodową), skierowane w szczególności do MŚP; inne fundusze Wspólnoty (np. z 7. programu ramowego na

rzecz badań) oraz fundusze krajowe powinno przeznaczyć się na badania w zakresie chorób zawodowych;

31. uważa, że ze względu na podwyższone ryzyko, na jakie narażeni są pracownicy w górnictwie, w sektorze metalurgicznym, stalowym oraz stoczniowym, ważne jest, by państwa członkowskie wraz z Komisją przyznały odpowiednie fundusze na niezbędne inwestycje gwarantujące ochronę zdrowia i bezpieczeństwo w miejscu pracy;
32. zwraca się do państw członkowskich i do Komisji, aby opracowując krajowe i wspólnotowe strategie w zakresie bhp oraz gromadząc dane statystyczne, przeprowadzając ankiety i prowadząc badania w dziedzinie bhp, dbały o zachowanie planowego podejścia wyczulonego na sprawy płci; wzywa państwa członkowskie i Komisję do wyczerpania możliwości, jakie daje w tej kwestii finansowanie z programu PROGRESS. w szczególności w obszarze związanym z równością mężczyzn i kobiet;
33. zachęca państwa członkowskie do oceny możliwości przyjęcia zachęt finansowych w celu promocji bhp, zwłaszcza ulg podatkowych lub pierwszeństwa w przetargach dla bezpiecznych przedsiębiorstw i firm posiadających certyfikat bhp, wprowadzenia systemu bonus malus w polityce ubezpieczeniowej i składkach na ubezpieczenia społeczne oraz zachęt finansowych w celu wymiany przestarzałego lub niebezpiecznego sprzętu;
34. ponadto proponuje, by państwa członkowskie rozważyły możliwość uwzględniania pewnych standardów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy przy udzielaniu zamówień publicznych;
35. uwzględniając obecne zmiany społeczne i ekonomiczne, które oddziałują również na rynek pracy i powodują jego ewolucję, wzywa Komisję do wspierania dobrej polityki zatrudnienia i przyzwoitych warunków pracy, a także do zachęcania pracodawców, by propagowali zdrowy styl życia w miejscu pracy poprzez kampanie propagujące bhp, wdrażanie zakazów palenia w miejscu pracy oraz systemów wspierania pracowników rzucających palenie, oraz do zapewnienia odpowiedzialności i spójności polityki w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy z innymi obszarami polityk, a w szczególności z polityką zdrowia publicznego;
36. wzywa Komisję do podjęcia rewizji dyrektywy Rady 92/85/EWG w sprawie wprowadzenia środków służących wspieraniu poprawy w miejscu pracy bezpieczeństwa i zdrowia pracownic w ciąży, pracownic, które niedawno rodziły, i pracownic karmiących piersią;
37. Uważa, że problemy zdrowotne związane z narażeniem na kontakt z azbestem są dobrze znane, a przepisy europejskie dotyczące azbestu są odpowiednie; podkreśla, że prognozy wskazują na utrzymywanie się jeszcze przez wiele lat bardzo wysokiego poziomu zapadalności na choroby wywołane przez kontakt z azbestem; wzywa w związku z tym Komisję do zorganizowania przesłuchania na temat sposobów rozwiązania ogromu problemów bhp związanych z azbestem znajdującym się w budynkach i innych konstrukcjach, takich jak statki, pociągi i maszyny; wzywa również państwa członkowskie do opracowania krajowych planów stopniowego eliminowania azbestu, w tym obowiązku określenia miejsc występowania azbestu w budynkach i zapewnienia jego bezpiecznego usunięcia;

38. wyraża ubolewanie, że mimo ponawianych, konkretnych wezwań ze strony Parlamentu Europejskiego Komisja nie przedstawiła do tej pory wniosku legislacyjnego zmieniającego dyrektywę 2000/54/WE w celu uwzględnienia poważnych zagrożeń dla pracowników służby zdrowia wynikających z pracy z igłami i narzędziami chirurgicznymi; wzywa Komisję do szybszego zakończenia prac nad oceną wpływu poprzez przetarg (2007/S 139-171103) oraz oczekuje przyjęcia odpowiedniej poprawki do dyrektywy na długo przed końcem kadencji władzy ustawodawczej w połowie 2009 r., zgodnie z rezolucją Parlamentu Europejskiego T6-305/2006; wzywa Komisję do wdrożenia odpowiednich środków zapobiegawczych i kontrolnych w celu zmniejszenia ryzyka chorób wynikających z zakażeń krwiopochodnych takich jak zapalenie wątroby typu C;
39. wzywa Komisję, aby pokierowała działaniami prowadzącymi do opracowania i uzgodnienia kodeksu postępowania UE w sprawie zapobiegania zakażeniom związanym z opieką zdrowotną;
40. wzywa Komisję do poprawy bezpieczeństwa i higieny w obiektach opieki zdrowotnej, w tym w domach opieki, poprzez zainicjowanie działań zachęcających do prowadzenia rutynowych badań przesiewowych pracowników opieki zdrowotnej umożliwiających wczesne wykrywanie i leczenie w celu zmniejszenia liczby zakażeń nabywanych lub przekazywanych w trakcie wykonywania pracy, takich jak zakażenie MRSA - gronkowcem złocistym opornym na metycylinę;
41. z zadowoleniem przyjmuje wymóg opracowania strategii krajowych przez państwa członkowskie; podkreśla, że strategie te powinny obejmować ten sam okres, a ich początek przypadać na ten sam rok, tak aby ułatwić porównanie strategii krajowych i ich wyników, strategie powinny wyznaczać jasne, wymierne cele i w sposób szczególnie koncentrować się na MŚP i grupach najbardziej zagrożonych, takich jak migranci, pracownicy młodzi i starsi wiekiem, kobiety, pracownicy czasowi zatrudnieni za pośrednictwem agencji oraz pracownicy niepełnosprawni;
42. podkreśla, że podstawową sprawą jest zapewnienie pracownikom niepełnosprawnym dostępu do miejsca pracy i jego bezpieczeństwa poprzez stworzenie odpowiednich udogodnień, zapewnienie specjalnego sprzętu przystosowanego do indywidualnych potrzeb, a także zapewnienie usług zdrowotnych niezbędnych osobom niepełnosprawnym właśnie z uwagi na ich niepełnosprawność, w tym usług mających na celu minimalizowanie i zapobieganie dalszej niepełnosprawności;
43. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o stosowanie i egzekwowanie dyrektywy ramowej i istniejących przepisów w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa wobec wszystkich pracowników w pełni i niezależnie od ich statusu prawnego oraz o poprawienie obecnego prawodawstwa dotyczącego zawodów związanych z zagrożeniami, jeżeli okazało się ono nieskuteczne, łącznie z pracownikami często pomijanymi takimi jak pracujący na roli, pracownicy służby zdrowia, zawodowi kierowcy, osoby wykonujące prace domowe i chałupnicy, a w stosownych przypadkach wojsko; jak również o zapewnienie pełnego stosowania i egzekwowania dyrektywy ustanawiającej ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy (dyrektywa 2000/78/WE); zwraca się również do nich o rozważenie wszelkich istniejących możliwości rozszerzenia przepisów UE w

zakresie zdrowia i bezpieczeństwa, aby objąć nimi osoby samo-zatrudnione oraz usługi pracy chronionej oferowane osobom niepełnosprawnym;

44. wzywa państwa członkowskie do poważnego przeanalizowania różnych zagrożeń związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy pracowników obu płci oraz do przewidzenia różnego rodzaju infrastruktury socjalnej i fizycznej służącej przeciwdziałaniu tym zagrożeniom;
45. podkreśla, że konieczność zbadania zagrożeń, na jakie narażeni są mężczyźni i kobiety, i podjęcia odpowiednich kroków nie oznacza ponownego wprowadzenia ochronnej polityki wykluczania, ani nie oznacza tworzenia różnych miejsc pracy dla kobiet i mężczyzn;
46. uważa, że obowiązki pracodawcy w zakresie bezpieczeństwa powinny obejmować nie tylko tych, z którymi jest on prawnie związany na mocy umowy o pracę, ale również podwykonawców oraz że w tym celu państwa członkowskie powinny rozważyć ograniczenie liczby ogniw w łańcuchu podwykonawstwa oraz objąć generalnego wykonawcę odpowiedzialnością solidarną za zobowiązania podwykonawcy wobec swoich pracowników;
47. oczekuje na wyniki drugiego etapu konsultacji z partnerami społecznymi na temat zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego oraz zwraca się do Komisji o rozważenie opracowania wniosku w sprawie dyrektywy, biorąc pod uwagę coraz częstsze występowanie zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego oraz fakt, że obecne przepisy wydawałyby się niewystarczające, ponieważ nie odnoszą się do wszystkich warunków pracy, ani nie obejmują wszystkich zagrożeń dotyczących zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego związanych z wykonywaną pracą; zauważa, że należy w pełni uwzględnić zasady naukowe;
48. oczekuje na wyniki drugiego etapu konsultacji z partnerami społecznymi w sprawie rewizji dyrektywy z 2004 r. dotyczącej czynników rakotwórczych i uważa, że najkorzystniejszym rozwiązaniem byłaby zmiana dyrektywy, tak aby obejmowała ona (skreślenie) substancje działające szkodliwie na rozrodczość oraz propozycja rewizji obowiązujących dopuszczalnych wartości narażenia w miejscu pracy w odniesieniu do czynników rakotwórczych i mutagenów wymienionych w dyrektywie oraz ustalenie nowych dopuszczalnych wartości narażenia w miejscu pracy w odniesieniu do niektórych czynników rakotwórczych, mutagenów i substancji działających szkodliwie na rozrodczość dotychczas nieuwzględnionych w dyrektywie, w pierwszej kolejności uwzględniając krzemionkę krystaliczną;
49. przypomina, że zagrożenia zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy nie ograniczają się do pracy fizycznej; domaga się zwrócenia baczniejszej uwagi na zdrowie psychiczne, uzależniania i psychologiczne zagrożenia w miejscu pracy, takie jak stres, molestowanie i przemoc; apeluje ponadto o to, by w polityce zatrudniania zwracano większą uwagę na propagowanie dobrego zdrowia fizycznego i psychicznego;
50. uznaje za kluczowe osiągnięcie większej koordynacji z nową Europejską Agencją Chemikaliów (ECHA) w Helsinkach oraz wyjaśnienia pewnej liczby kwestii, jakie pojawiły się w związku z rozporządzeniem (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego

i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH)¹ oraz z innymi dyrektywami odnoszącymi się do zdrowia;

51. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wzięcia pod uwagę jednoczesnego wdrożenia strategii wspólnotowej oraz rozporządzenia REACH: strategia powinna dążyć do uzupełnienia rozporządzenia REACH w sprawie ochrony przed zagrożeniami chemicznymi i powinna wykorzystać możliwość wzmocnienia działań prewencyjnych przed zagrożeniami chemicznymi w miejscu pracy z związku z wdrożeniem dyrektywy REACH;
52. z zadowoleniem przyjmuje zawarcie porozumień ramowych między partnerami społecznymi dotyczących stresu w pracy oraz prześladowania i przemocy w miejscu pracy; wyraża jednak żal, że porozumienie w sprawie prześladowania nie obejmuje wyraźnie sprawy przemocy ze strony trzeciej; wzywa zatem partnerów społecznych do zawarcia międzybranżowego porozumienia w tej sprawie, a Komisję do wysunięcia własnych propozycji, gdyby osiągnięcie takiego porozumienia okazało się niemożliwe; zauważa, że badania pokazują, iż pracownicy zatrudnieni na umowy czasowe i krótkoterminowe są szczególnie podatni na wykorzystywanie i przemoc w miejscu pracy; dlatego wzywa Komisję do szczególnego uwzględnienia tych grup w porozumieniach;
53. podkreśla trudne warunki pracy kierowców ciężarówek jeżdżących po Europie z powodu niewystarczającej ilości obiektów umożliwiających odpowiedni odpoczynek; w art. 12 rozporządzenia 561/2006 w sprawie czasu prowadzenia pojazdu i okresów odpoczynku uznano znaczenie zapewnienia zawodowym kierowcom odpowiedniej liczby bezpiecznych i zabezpieczonych miejsc odpoczynku wzdłuż sieci autostrad w UE; wzywa zatem Komisję do nadzorowania projektu pilotażowego w zakresie bezpiecznych miejsc postojowych zainicjowanego przez Parlament Europejski, uwzględniając środki zalecane w opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego TEN/290-CESE w sprawie bezpiecznych miejsc parkingowych;
54. wzywa Komisję do zbadania możliwości wprowadzenia wymogu montażu, gdzie jest to bezpieczne, instalacji tryskaczowych we wszystkich nowych budynkach przeznaczonych na miejsca pracy oraz do zbadania korzyści wynikających z takiego rozwiązania zarówno dla bezpieczeństwa i higieny pracy, jak i dla całego społeczeństwa;
55. podkreśla znaczenie stałego dialogu między wszystkimi zainteresowanymi stronami, w tym organami publicznymi, pracodawcami, pracownikami, ich przedstawicielami i społeczeństwem obywatelskim, jako głównego narzędzia skutecznego tworzenia wysokich norm zdrowotnych i norm bezpieczeństwa; dialog ten powinien prowadzić do lepszego poznania rzeczywistych zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa pracowników, a także szczególnych potrzeb i wymagań niektórych grup pracowników na szczeblu przedsiębiorstw i branży oraz do wymiany najlepszych wzorców;
56. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia na wszystkich szczeblach właściwej reprezentacji kobiet w procesach decyzyjnych dotyczących bhp;

¹ Dz.U. L 396 z 30.12.06, s. 1.

57. uważa odpowiedzialność społeczną przedsiębiorstw (CSR) za jedno ze skutecznych narzędzi poprawy konkurencyjności, bezpieczeństwa i higieny pracy, środowiska pracy i zachęca w związku z tym do wymiany dobrych wzorców między państwami członkowskimi na szczeblu lokalnym, krajowym i europejskim, a także globalnie na szczeblu międzynarodowym; zachęca również do dalszego stosowania CSR w sposób dobrowolny, ale jako integralną część strategii rozwoju przedsiębiorstw;
58. uważa, że dużą rolę w każdej polityce bhp powinna odgrywać reprezentacja pracowników; uważa, że nie można nie doceniać pozytywnej współzależności między istnieniem przedstawicieli ds. bhp w miejscu pracy a lepszą wydajnością oraz wzywa Komisję i państwa członkowskie do propagowania współuczestnictwa i zapewnienia jak największej liczbie pracowników dostępu do przedstawicieli ds. bhp;
59. podkreśla, że stałe zatrudnienie stanowi ważny czynnik propagowania zdrowia i bezpieczeństwa w pracy;
60. uważa, że zbyt długie godziny pracy/zbyt krótkie okresy odpoczynku stanowią główny czynnik zwiększający liczbę wypadków przy pracy i chorób w pracy oraz wzywa do zachowania właściwej równowagi między życiem zawodowym a rodzinnym;
61. wyraża uznanie dla agencji z Bilbao i fundacji z Dublina za ich dotychczasową pracę i uważa, że należy w pełni wykorzystać wiedzę specjalistyczną i uprawnienia tych organów; należy nadal używać ich jako narzędzi do podnoszenia świadomości, gromadzenia, analizy i wymiany informacji, wymiany dobrych wzorców oraz badań w celu przewidywania nowych, pojawiających się zagrożeń, wywoływanych zarówno przez zmiany społeczne, jak i związanych z innowacjami technicznymi;
62. uważa, że zasadnicze znaczenie ma określenie i monitorowanie w odpowiednim czasie nowych, pojawiających się zagrożeń, np. nanotechnologii i zagrożeń psychospołecznych; zachęca w związku z tym obserwatorium zagrożeń przy agencji w Bilbao do rozszerzenia zakresu jego pracy w odniesieniu do oceny zagrożeń i prewencji (w zakresie przepływu informacji) oraz oczekuje, że Komisja będzie się kierować jego ustaleniami i przedstawi niezbędne wnioski, kiedy zostaną zidentyfikowane nowe zagrożenia;
63. zaleca państwom członkowskim podjęcie działań niezbędnych, aby pracy w ciężkich i niebezpiecznych warunkach towarzyszyły odpowiednie uprawnienia w zakresie ochrony socjalnej, zarówno w czasie aktywności zawodowej pracowników, jak i po przejściu na emeryturę;
64. Zaleca agencji w Bilbao przeprowadzenie szczegółowych badań szczególnych problemów i zagrożeń, na jakie narażeni są pracownicy czasowi i agencyjni oraz pracownicy firm podwykonawczych, w celu ułatwienia Komisji i państwom członkowskim zwalczania tych zagrożeń i właściwego wdrożenia prawodawstwa dotyczącego tych grup; dostrzega jednocześnie, że przy wykonywaniu przez te grupy niektórych rodzajów prac, takich jak prace budowlane, w niektórych państwach członkowskich z powodu charakteru tych prac częściej dochodzi do wypadków;
65. wyraża pogląd, że w globalnym środowisku konieczna jest współpraca z międzynarodowymi organizacjami (WTO, WHO, MPO) oraz zapewnienie przyjęcia

i wdrożenia międzynarodowych konwencji i porozumień w sprawie bhp przez wszystkie strony; uważa, że jest to ważny czynnik służący zachowaniu konkurencyjności UE i uniknięciu przenoszenia przedsiębiorstw poza UE w poszukiwaniu łagodniejszego otoczenia prawnego w zakresie bhp; uważa ponadto, że jest to kwestia ochrony praw człowieka i jako taka powinna być podejmowana podczas negocjacji z krajami trzecimi;

66. wzywa w związku z tym państwa członkowskie do przestrzegania międzynarodowych przepisów w zakresie bhp, a w szczególności do ratyfikacji konwencji C-187 MOP i do wdrożenia zalecenia R-197;
67. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji oraz rządowi i parlamentom państw członkowskich.

UZASADNIENIE

Komunikat Komisji w sprawie wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007-2012

Komunikat Komisji należy przyjąć z zadowoleniem i pochwalić za jego szczególnie silne ukierunkowanie na wypadki przy pracy (wyznaczenie celu obniżenia ich liczby o 25% w całej UE) oraz zobowiązanie się do wspierania MŚP we wdrażaniu istniejących ram regulacyjnych. Bardzo pozytywną rzeczą jest też nacisk na kształcenie i szkolenie zawodowe, wykorzystanie zachęt finansowych i proponowane strategie krajowe. Sprawozdawca ma jednak wrażenie, że w komunikacie brakuje niestety ukierunkowania na choroby zawodowe i nowotwory, które są o wiele bardziej poważne i bardziej rozpowszechnione niż wypadki i stanowią większe obciążenie dla zdrowia pracowników, przedsiębiorstw, wydajności i całego społeczeństwa. Sprawozdawca jest również zawiedziony z powodu braku konkretnych szczegółów dotyczących sposobów osiągnięcia celów i planów, które zostały określone w komunikacie. Potrzebne są szczegółowe plany działania określające zobowiązania w zakresie finansowania i harmonogram, których postępy można zmierzyć i monitorować. O ile nie można nie zgodzić się z opinią, że w komunikacie wyrażono dobre intencje, jednak okażą się one bez znaczenia, jeśli nie doprowadzą do podjęcia konkretnych działań.

Wdrażanie i egzekwowanie

Nie sposób wystarczająco mocno podkreślić niepowodzenia skutecznego wdrażania i egzekwowania oraz konieczności znacznej poprawy, chociaż sprawozdawca jest przekonany, że nie powinno to wykluczać nowych inicjatyw, zwłaszcza dotyczących nowych, pojawiających się zagrożeń. Konieczne jest właściwe połączenie bardziej rygorystycznej i lepszej inspekcji pracy, skutecznej prewencji, odpowiednich zachęt i sankcji, którym towarzyszy wymiana najlepszych wzorców i zwiększenie uczestnictwa pracowników.

Grupy i przedsiębiorstwa wysokiego ryzyka

Niepokojące statystyki wykazują, że wypadki przy pracy i choroby związane z wykonywaną pracą nie występują równomiernie wśród wszystkich pracowników. W przypadku grup pracowników, takich jak migranci, pracownicy czasowi zatrudnieni za pośrednictwem agencji, kobiety, pracownicy młodzi i w starszym wieku, aktualny odsetek wypadków przy pracy i chorób jest o wiele wyższy niż średnia UE.

Podobnie przedsiębiorstwa, takie jak MŚP i mikrofirmy, oraz sektory, takie jak budownictwo, rybactwo, rolnictwo i transport, również odnotowują o wiele wyższy odsetek wypadków i chorób niż niektóre państwa członkowskie. Sprawozdawca zajmuje stanowisko, że problemami tymi, występującymi w łatwo dających się określić obszarach, należy zająć się w trybie pilnym.

Problem ten jest szczególnie dotkliwy w przypadku pewnych, najbardziej zagrożonych pracowników wymienionych w poprzednim akapicie. Grupy te często zatrudniane są w nietypowej formie, np. telepracy, na podstawie umów o pracę na krótki okres, albo narażone są na większe ryzyko z powodu rozmycia odpowiedzialności wiążącej się ze zlecaniem pracy na zewnątrz i podwykonawstwem. Większość z tych grup znajduje się na dole skali

przychodów i jest bardziej zagrożona z powodu niedostatecznego wykształcenia i nieznajomości swoich praw oraz ryzyka wiążącego się z ich pracą.

W swoich strategiach krajowych państwa członkowskie powinny w pełni uwzględnić grupy i sektory wysokiego ryzyka i skupić się na problemach dotyczących nietypowych umów o pracę.

Ponadto ponieważ wiele z grup wysokiego ryzyka nie jest obecnie objętych dyrektywą ramową w sprawie bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy, sprawozdawca uważa, że jej przepisy powinny mieć zastosowanie do jak największej liczby pracowników oraz że należy we właściwy sposób egzekwować zasadę, iż wszyscy pracownicy mają identyczne prawa w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa.

Istnieje również poważny obowiązek ochrony kobiet w ciąży, należy więc dokonać obecnie rewizji dyrektywy o pracownikach w ciąży.

Nowe inicjatywy

W tym obszarze Komisja prowadzi z partnerami społecznymi konsultacje dotyczące zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego oraz konsultacje w sprawie czynników rakotwórczych. Sprawozdawca jest zdania, że w obu dziedzinach brakuje ram regulacyjnych, dlatego też uważa, że konieczne jest podjęcie działań, zgodnie z wybraną przez Komisję drogą postępowania określoną w dokumentach z drugiego etapu konsultacji przekazanych partnerom społecznym.

Przegląd międzynarodowy

Korzyści wynikające z międzynarodowej współpracy mają niewątpliwie ogromne znaczenie i służą poprawie norm bhp przez państwa członkowskie UE, a także tworzeniu gwarancji, że partnerzy handlowi i sąsiedzi UE nie będą dążyć do zapewnienia sobie krótkotrwałych (ale w ostatecznym rozrachunku bezowocnych) korzyści poprzez stosowanie niższych norm w celu obniżenia kosztów i w ten sposób podkopania pozycji państw o wyższym poziomie bhp. Główną kwestią powinna być jednak sprawa szacunku i godności wszystkich pracowników we wszystkich krajach i UE posiada silną pozycję umożliwiającą zapewnienie tego w trakcie negocjacji dotyczących handlu, pomocy i kuszącej perspektywy członkostwa w UE.

Inne sprawy

Niniejszy projekt sprawozdania w żadnym wypadku nie obejmuje wszystkich spraw i punktów, które sprawozdawca uważa za istotne, które jednak ze względu na ograniczenia miejsca nie mogły zostać ujęte. Zaslugują one jednak na uwagę Parlamentu Europejskiego w jego końcowej rezolucji.

22.11.2007

OPINIA KOMISJI OCHRONY ŚRODOWISKA NATURALNEGO, ZDROWIA PUBLICZNEGO I BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOŚCI

dla Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych

w sprawie wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007-2012
(2007/2146(INI))

Sprawozdawca komisji opiniodawczej: Georgs Andrejevs

WSKAZÓWKI

Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności zwraca się do Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych, właściwej dla tej sprawy, o uwzględnienie w końcowym tekście projektu rezolucji następujących wskazówek:

1. apeluje do Komisji o to, by ściśle monitorowała wdrażanie wspólnotowego prawodawstwa w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz aby podjęła niezbędne środki w razie jego nieprzestrzegania, jak również wzywa ją do rozpoznania obszarów, w których występują niedociągnięcia i gdzie konieczne są nowe lub zmienione środki prawne w celu uniknięcia różnic pomiędzy państwami członkowskimi;
2. wzywa wszystkie państwa członkowskie, które jeszcze tego nie dokonały, do opracowania krajowych strategii oraz do wyznaczenia ilościowych celów na potrzeby oceny postępów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy; ponadto wzywa państwa członkowskie do regularnej oceny tych strategii oraz do przedstawiania rezultatów Komisji;
3. usilnie zachęca Komisję do wykorzystania funduszy strukturalnych, a w szczególności Funduszu Społecznego, oraz jakichkolwiek innych dostępnych instrumentów jako ekonomicznych bodźców dla przedsiębiorstw, ze szczególnym uwzględnieniem średnich i małych przedsiębiorstw, aby przestrzegały przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy;
4. ponadto proponuje, by państwa członkowskie rozważyły możliwość uwzględniania pewnych standardów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy przy udzielaniu zamówień publicznych;
5. przypomina, że zagrożenia zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy nie ograniczają się

do pracy fizycznej; wzywa do lepszego rozpoznania zagrożeń zdrowia związanych z pracą we wszystkich sektorach; domaga się zwrócenia baczniejszej uwagi na przyczyny zapadania na choroby o podłożu psychicznym oraz na zdrowie psychiczne, uzależniania i psychologiczne zagrożenia w miejscu pracy, takie jak stres, molestowanie i przemoc; apeluje ponadto o to, by w polityce zatrudniania zwracano większą uwagę na propagowanie dobrego zdrowia fizycznego i psychicznego;

6. wzywa Komisję, by zwracała szczególną uwagę na rozwój technologiczny, organizacyjny i ekonomiczny – np. szybkie wprowadzanie nowych technologii oraz nowych form pracy – który może spowodować pojawienie się nowego rodzaju zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy;
7. uwzględniając obecne zmiany społeczne i ekonomiczne, które oddziałują również na rynek pracy i powodują jego ewolucję, wzywa Komisję do wspierania dobrej polityki zatrudnienia i przyzwoitych warunków pracy, a także do zachęcania pracodawców, by propagowali zdrowy styl życia w miejscu pracy poprzez kampanie propagujące bhp, wdrażanie zakazów palenia w miejscu pracy oraz systemów wspierania pracowników rzucających palenie, oraz do zapewnienia odpowiedzialności i spójności polityki w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy z innymi obszarami polityk, a w szczególności z polityką zdrowia publicznego;
8. wzywa Radę i Komisję do wyznaczenia kalendarza poddania przeglądowi dyrektywy 2004/37/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów podczas pracy¹ w celu objęcia nią substancji toksycznych dla rozmnażania oraz ustalenia obowiązkowych wartości maksymalnych dla substancji rakotwórczych, mutagenów i substancji toksycznych dla rozmnażania, na które nadal trudno wprowadzić zakaz;
9. uznaje za kluczowe osiągnięcie większej koordynacji z nową Europejską Agencją Chemikaliów (ECHA) w Helsinkach oraz wyjaśnienia pewnej liczby kwestii, jakie pojawiły się w związku z rozporządzeniem (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH)² oraz z innymi dyrektywami odnoszącymi się do zdrowia;
10. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wzięcia pod uwagę jednoczesnego wdrożenia strategii wspólnotowej oraz rozporządzenia REACH: strategia powinna dążyć do uzupełnienia rozporządzenia REACH w sprawie ochrony przed zagrożeniami chemicznymi i powinna wykorzystać możliwość wzmocnienia działań prewencyjnych przed zagrożeniami chemicznymi w miejscu pracy z związku z wdrożeniem dyrektywy REACH;
11. apeluje do Komisji o uznanie znaczenia reprezentacji pracowników w policji zapobiegającej wypadkom w miejscu pracy oraz o uwzględnienie dyrektywy Rady 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków służących

¹ Dz.U. L 158 z 30.4.2004, str. 50.

² Dz.U. L 396 z 30.12.2006, str.1.

wspieraniu poprawy bezpieczeństwa w miejscu pracy¹, która przyczyniła się do osiągnięcia znaczących wyników w dziedzinie bezpieczeństwa i profilaktyki w przedsiębiorstwach, w których pracownicy byli najlepiej reprezentowani;

12. uznaje za kluczowe podjęcie zobowiązania przeprowadzania takiej samej oceny oddziaływania bhp, jaką prowadzi się w przypadku oceny oddziaływania na środowisko naturalne;
13. uznaje, że Komisja i państwa członkowskie powinny kontynuować wysiłki w celu wyłonienia nie tylko sektorów o wysokim poziomie zagrożenia, czego już dokonano, ale również najbardziej na nie narażonych grup, takich jak imigranci, młodzi ludzie i pracownicy starsi wiekiem;
14. wzywa Komisję do rozszerzenia zakresu wspólnotowej strategii tak, by objęła ona również czynniki społeczne, a nie tylko wypadki i choroby zawodowe, zważywszy, że stan zdrowia jednostki determinują różne czynniki związane z pracą, jak rodzaj umowy, warunki pracy i dostępność pracy; zwraca uwagę, że zmiany stosunku pracy i spadek zatrudnienia przyczyniają się również do problemów związanych ze środowiskiem naturalnym, problemów psychologicznych i społecznych, które wymagają interwencji;
15. wzywa Komisję i państwa członkowskie do uwzględnienia istnienia nierówności nie tylko między państwami członkowskimi, ale również w ramach pojedynczych państw członkowskich, oraz do zobowiązania się do ich ograniczenia.

¹ Dz.U. L 183 z 29.6.1989, str.1.

WYNIK GŁOSOWANIA KOŃCOWEGO W KOMISJI

Data przyjęcia	21.11.2007
Wynik głosowania końcowego	+ : 27 - : 2 0 : 0
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	Georgs Andrejevs, Margrete Auken, Irena Belohorská, Johannes Blokland, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Jill Evans, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Jens Holm, Marie Anne Isler Béguin, Dan Jørgensen, Eija-Riitta Korhola, Linda McAvan, Roberto Musacchio, Riitta Myller, Miroslav Ouzký, Dimitrios Papadimoulis, Dagmar Roth-Behrendt, Karin Scheele, Carl Schlyter, Richard Seeber, Antonios Trakatellis, Thomas Ulmer
Zastępca(y) obecny(i) podczas głosowania końcowego	Kathalijne Maria Buitenweg, Philip Bushill-Matthews, Milan Gaľa, Karsten Friedrich Hoppenstedt, Alojz Peterle
Zastępca(y) (art. 178 ust. 2) obecny(i) podczas głosowania końcowego	

27.11.2007

OPINIA KOMISJI PRZEMYSŁU, BADAŃ NAUKOWYCH I ENERGII

dla Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych

w sprawie wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007-2012
(2007/2146(INI))

Sprawozdawca komisji opiniodawczej: Romano Maria La Russa

WSKAZÓWKI

Komisja Przemysłu, Badań Naukowych i Energii zwraca się do Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych, właściwej dla tej sprawy, o uwzględnienie w końcowym tekście projektu rezolucji następujących wskazówek:

1. wyraża zaniepokojenie faktem, że chociaż dostępne dane statystyczne wskazują na dalszy spadek liczby wypadków śmiertelnych i poważnych wypadków w Unii Europejskiej, to jednak znaczna część pracowników w UE nadal postrzega swoją pracę jako stanowiącą zagrożenie dla ich zdrowia i bezpieczeństwa;
2. zauważa również rosnącą liczbę nietypowych umów o pracę i podkreśla, że zawarte w nich warunki nie mogą stanowić zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa pracowników i wykonawców;
3. uważa, że pracodawcy powinni być zobowiązani, po pierwsze, do ułatwiania badań lekarskich robotnikom dniówkowym oraz pracownikom zatrudnionym w niepełnym wymiarze godzin, a po drugie, do szkolenia pracowników wszystkich kategorii w zakresie ochrony pracowników i zapobiegania wypadkom w miejscu pracy;
4. uważa, że ze względu na podwyższone ryzyko, na jakie narażeni są pracownicy w górnictwie, w sektorze metalurgicznym, stalowym oraz stoczniowym, ważne jest, by państwa członkowskie wraz z Komisją przyznały odpowiednie fundusze na niezbędne inwestycje gwarantujące ochronę zdrowia i bezpieczeństwo w miejscu pracy;
5. z zadowoleniem przyjmuje zaproponowany przez Komisję cel polegający na obniżeniu o 25% liczby wypadków przy pracy w UE do 2012 r.;
6. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by dążyły do objęcia pełną ochroną zdrowia

i bezpieczeństwa wszystkich pracowników, w tym osób pracujących nieformalnie, w niepełnym wymiarze czasu, a także pracowników kontraktowych i podwykonawców;

7. przypomina cel, jakim jest zwiększenie udziału kobiet na rynku pracy, i podkreśla konieczność refleksji nad czasem trwania, godzinami i przewidywalnością pracy w celu zapewnienia lepszej równowagi między pracą a życiem prywatnym; wzywa Komisję i państwa członkowskie do priorytetowego traktowania inwestycji w żłobki przyjmujące dzieci na cały dzień lub na pół dnia, aby umożliwić młodym rodzicom pogodzenie życia rodzinnego z życiem zawodowym;
8. podkreśla rolę małych i średnich przedsiębiorstw jako pracodawców, ponieważ zatrudniają one ponad 65% pracujących mieszkańców UE; zauważa z niepokojem, że sektory, w których MŚP najczęściej proponują zatrudnienie, są uważane za niebezpieczne; dlatego też wzywa do większych wysiłków na rzecz wspierania MŚP w kwestiach dotyczących bhp; w związku z tym z zadowoleniem przyjmuje inicjatywy mające na celu upowszechnianie informacji i dostarczanie pomocy technicznej, nadal jednak podkreśla potrzebę udzielania MŚP wsparcia finansowego; zwraca się do wszystkich państw członkowskich o podpisanie i ratyfikowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o ochronie praw wszystkich pracowników migrantów i członków ich rodzin oraz o skoordynowanie działań na rzecz poprawy dostępu do szkoleń, zwłaszcza dla osób zatrudnionych w niepełnym wymiarze godzin i pracowników kontraktowych, aby umożliwić im znalezienie bardziej stabilnego miejsca pracy;
9. wzywa państwa członkowskie do przyjęcia przepisów prawnych, dzięki którym towarzystwa ubezpieczeniowe oferujące ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych będą zapewniać MŚP wsparcie finansowe;
10. wzywa państwa członkowskie do przyjęcia przepisów prawnych zobowiązujących podmioty gospodarcze do zapewnienia pracownikom usług psychologicznych; w tym kontekście zaleca MŚP korzystanie z usług specjalistów, a pracodawcom zatrudniającym więcej niż 500 pracowników – zapewnianie jednego specjalisty (psycholog, terapeuta, duchowny) na 500 zatrudnionych;
11. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o opracowanie strategii i środków mających na celu integrację na rynku pracy osób niepełnosprawnych, które mogą i chcą pracować; uważa, że środki te powinny obejmować szkolenia zawodowe dla osób niepełnosprawnych;
12. zaleca państwom członkowskim podjęcie działań niezbędnych, aby pracy w ciężkich i niebezpiecznych warunkach towarzyszyły odpowiednie uprawnienia w zakresie ochrony socjalnej, zarówno w czasie aktywności zawodowej pracowników, jak i po przejściu na emeryturę;
13. popiera aktywne propagowanie uczestnictwa w europejskich związkach zawodowych i wzywa Komisję do zaproponowania ram prawnych zachęcających partnerów społecznych do prowadzenia transgranicznych negocjacji zbiorowych; zachęca Komisję i państwa członkowskie do finansowania szkoleń przedstawicieli pracowników, którzy angażują się w ochronę i propagowanie praw związanych z bhp.

WYNIK GŁOSOWANIA KOŃCOWEGO W KOMISJI

Data przyjęcia	22.11.2007
Wynik głosowania końcowego	+ : 35 - : 0 0 : 0
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	Jan Březina, Jerzy Buzek, Pilar del Castillo Vera, Giles Chichester, Den Dover, Nicole Fontaine, Adam Gierek, Norbert Glante, Umberto Guidoni, András Gyürk, David Hammerstein, Erna Hennicot-Schoepges, Ján Hudacký, Romana Jordan Cizelj, Werner Langen, Anne Laperrouze, Eluned Morgan, Angelika Niebler, Reino Paasilinna, Miloslav Ransdorf, Vladimír Remek, Herbert Reul, Teresa Riera Madurell, Paul Rübig, Andres Tarand, Radu Țîrle, Catherine Trautmann, Claude Turmes, Nikolaos Vakalis, Alejo Vidal-Quadras
Zastępca(y) obecny(i) podczas głosowania końcowego	Joan Calabuig Rull, Neena Gill, Lambert van Nistelrooij, Vladimir Urutchev
Zastępca(y) (art. 178 ust. 2) obecny(i) podczas głosowania końcowego	Umberto Pirilli

20.11.2007

OPINIA KOMISJI PRAW KOBIEC I RÓWNOUPRAWNIENIA

dla Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych

w sprawie wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007-2012
(2007/2146(INI))

Sprawozdawczyni komisji opiniodawczej: Edit Bauer

WSKAZÓWKI

Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia zwraca się do Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych, właściwej dla tej sprawy, o uwzględnienie w końcowym tekście projektu rezolucji następujących wskazówek:

- A. mając na uwadze, że sprawy zagrożenia zdrowia i bezpieczeństwa kobiet w związku z wykonywaną przez nie pracą są niedoceniane i pomijane w porównaniu do traktowania zagrożenia zdrowia i bezpieczeństwa mężczyzn, zarówno pod względem prewencji, jak i badań¹,
- B. mając na uwadze, że więcej kobiet niż mężczyzn zatrudnionych jest „na czarno” na rynku pracy, bez ubezpieczenia, co nieuchronnie odbija się znacząco na warunkach zdrowia i bezpieczeństwa, w jakich są zatrudnione,
- C. mając na uwadze, że zgodnie z badaniami i obliczeniami na największe zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy narażone są kobiety zatrudnione w sektorach charakteryzujących się intensywnością pracy i brakiem odpowiednich przepisów ergonomicznych,
- D. mając na uwadze, że zaburzenia mięśniowo-szkieletowe oraz problemy psychologiczne stanowią najpoważniejsze dolegliwości zdrowotne kobiet spowodowane warunkami pracy,
- E. mając na uwadze, że ramy wspólnotowych dyrektyw w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy są neutralne w podejściu do spraw płci, a to nie pozwala na zwrócenie

¹ Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (OSHA), broszura informacyjna 42.

wystarczającej uwagi na specyficzne zagrożenia kobiet w zakresie bhp,

- F. mając na uwadze, że wielu pracowników, mężczyzn i kobiet, w UE narażonych jest na różne zagrożenia w miejscu pracy: czynniki chemiczne, biologiczne i fizyczne, niekorzystne warunki ergonomiczne, złożone połączenie ryzyka wystąpienia wypadku i zagrożeń bezpieczeństwa, wraz z różnymi czynnikami zagrożenia natury psychospołecznej;
- G. mając na uwadze, że kobiety i mężczyźni nie stanowią jednorodnej grupy, a w związku z tym strategie i środki mające na celu poprawę bhp muszą być specjalnie dostosowane do poszczególnych miejsc pracy i uwzględniać fakt, że niektóre czynniki mogą wpływać inaczej na kobiety niż na mężczyzn,
- H. mając na uwadze, że zagrożenia dla pracowników płci żeńskiej w miejscu pracy znacznie różnią się od tych, na jakie narażeni są mężczyźni, z jednej strony ponieważ w praktyce kobiety przeważnie zatrudniane są w typowo „kobiecych” kategoriach zatrudnienia, a z drugiej strony ponieważ połączenie większej odpowiedzialności, jaka spoczywa na ich barkach w pracy oraz większych obowiązków poza nią powoduje dodatkowe obciążenie i zagrożenia dla ich zdrowia psychicznego i fizycznego,
- I. mając na uwadze, że należy uwzględnić dyrektywę Rady 92/85/EWG z dnia 19 października 1992 r. w sprawie wprowadzenia środków służących wspieraniu poprawy w miejscu pracy bezpieczeństwa i zdrowia pracownic w ciąży, pracownic, które niedawno rodziły, i pracownic karmiących piersią, oraz dyrektywę Rady 86/613/EWG z dnia 11 grudnia 1986 r. w sprawie stosowania zasady równego traktowania kobiet i mężczyzn pracujących na własny rachunek, w tym w rolnictwie, oraz w sprawie ochrony kobiet pracujących na własny rachunek w okresie ciąży i macierzyństwa,
- J. mając na uwadze, że odnotowywanie w statystykach wypadków i chorób mogłoby dostarczyć najbardziej bezpośredniego wskaźnika porównania zagrożeń, z jakimi muszą radzić sobie kobiety i mężczyźni,
- K. mając na uwadze, że sterowanie wpływem polityki na zdrowie można poprawić jedynie uwzględniając różnice zdrowotne między kobietami a mężczyznami,
 - 1. podkreśla potrzebę włączenia problematyki równouprawnienia płci do głównego nurtu polityki przy okazji rozpatrywania problemów bhp i z zadowoleniem przyjmuje inicjatywę Komisji wzywającą do opracowania specjalnych metod oceny wpływu w zakresie bhp uwzględniających specyfikę płci; krytycznie odnosi się jednak do tego, że Komisja w swych komunikatach - zarówno w Celach wspólnotowej strategii na lata 2007-2012, jak i w swych ocenach wpływu¹ - nie uwzględnia w odpowiedni sposób problematyki włączenia równouprawnienia płci do głównego nurtu polityki;
 - 2. z ubolewaniem odnotowuje, że zaniżanie statystyk o wypadkach i chorobach stanowi powszechną praktykę, a oficjalne wymogi w zakresie sprawozdawczości często nie obejmują wszystkich kategorii pracowników, np. osób pracujących w szarej strefie, z których większość stanowią kobiety;

¹ SEC(2007)0214, 0215, 0216).

3. wzywa Komisję do dokonania oceny dostępności na poziomie wspólnotowym danych statystycznych z podziałem na płeć na temat śmiertelnych i nieśmiertelnych chorób wywołanych wykonywaną pracą ;
4. wzywa państwa członkowskie do wdrożenia obowiązujących dyrektyw w sprawie bhp, zwracając większą uwagę na sprawy płci, do wdrożenia ocen wpływu tych dyrektyw pod względem kwestii związanych z płcią oraz do ratyfikowania konwencji MOP z 2006 r. dotyczącej ram propagowania bhp;
5. wzywa państwa członkowskie do poważnego przeanalizowania różnych zagrożeń związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy pracowników obu płci oraz do przewidzenia różnego rodzaju infrastruktury socjalnej i fizycznej służącej przeciwdziałaniu tym zagrożeniom;
6. w ramach promowania zatrudnienia pracowników starszych wiekiem wzywa państwa członkowskie do przyjmowania środków bhp przystosowanych do potrzeb pracowników starszych wiekiem i uwzględniających specyfikę płci;
7. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia działalności skutecznego organu nadzoru w celu poprawy stosowania prawodawstwa w dziedzinie bhp, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet i macierzyństwa;
8. podkreśla, że stałe zatrudnienie stanowi ważny czynnik propagowania zdrowia i bezpieczeństwa w pracy;
9. podkreśla potrzebę zbadania skutków używania sprzętu roboczego oraz środowiska pracy zatrudnionych kobiet ciężarnych oraz karmiących piersią;
10. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia na wszystkich szczeblach właściwej reprezentacji kobiet w procesach decyzyjnych dotyczących bhp;
11. wzywa Komisję do zapewnienia udziału kobiet w Komitecie Starszych Inspektorów Pracy (SLIC) w celu zapewnienia lepszego uwzględniania ich praw oraz odrębnych i specyficznych potrzeb w zakresie bhp;
12. wzywa państwa członkowskie, aby w ramach holistycznego podejścia do spraw bhp lepiej zapobiegały chorobom związanym z wykonywaną pracą i zagrożeniom w pracy, kładąc szczególny nacisk na informację i szkolenie pracowników, a także aby uznały kwestie równowagi między życiem zawodowym i osobistym za jedną ze spraw bhp w celu uwzględnienia podwójnego obciążenia kobiet pracą, a także w celu promowania takiej równowagi; uważa, że w tym kontekście należy również uwzględnić fakt, że na rynku pracy więcej kobiet niż mężczyzn zatrudnionych jest na warunkach niezapewniających bezpieczeństwa pracy;
13. odnotowuje, że zagwarantowanie pełnego dostępu do usług opieki zdrowotnej jest najpilniejszą i konieczną formą ochrony macierzyństwa; wzywa państwa członkowskie do podjęcia koniecznych kroków w celu zagwarantowania pełnego dostępu do opieki zdrowotnej na równych prawach matkom zatrudnionym w szarej strefie gospodarki, zatrudnionym bez ubezpieczenia oraz tym, które pracują nieodpłatnie w domu;

14. podkreśla, że konieczność zbadania zagrożeń, na jakie narażeni są mężczyźni i kobiety, i podjęcia odpowiednich kroków nie oznacza ponownego wprowadzenia ochronnej polityki wykluczania, ani nie oznacza tworzenia różnych miejsc pracy dla kobiet i mężczyzn;
15. zwraca się do państw członkowskich i do Komisji, aby opracowując krajowe i wspólnotowe strategie w zakresie bhp oraz gromadząc dane statystyczne, przeprowadzając ankiety i prowadząc badania w dziedzinie bhp, dbały o zachowanie planowego podejścia wyczułonego na sprawy płci; wzywa państwa członkowskie i Komisję do wykorzystania możliwości finansowania w tym zakresie stworzonych przez program PROGRESS, w szczególności w obszarze związanym z równością płci;
16. wzywa państwa członkowskie i Komisję, aby zwróciły baczniejszą uwagę na nowe czynniki zagrożenia, takie jak molestowanie, przemoc i zastraszanie przez klientów w miejscu pracy, występujące w sektorze usług publicznych, który zatrudnia głównie kobiety;
17. wzywa państwa członkowskie do przyjmowania szczególnych środków, by umożliwić skuteczną reintegrację zawodową osób, które czasowo przerwały pracę z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej; odnotowuje, że choć ogólnie zagrożenie kobiet jest mniejsze niż zagrożenie mężczyzn, jednak w większym stopniu dotyczą je pewne problemy zdrowotne, jak zaburzenia mięśniowo-szkieletowe;
18. wzywa do udostępnienia narzędzi, umożliwiających przestrzeganie prawa do bezpieczeństwa i ochrony zdrowia kobiet pracujących w nietypowych miejscach, np. opiekujących się chorymi w domu;
19. zwraca uwagę na to, że warunki higieniczne pracowników w małych i średnich przedsiębiorstwach mogą być gorsze niż w dużych przedsiębiorstwach, nawet w tych samych lub podobnych gałęziach przemysłu; zwraca się w związku z tym do państw członkowskich, aby wprowadziły odpowiednie środki mające na celu promocję i wspieranie bhp w MŚP oraz zapewniły wysoki poziom ochrony pracowników w ramach umów o podwykonawstwo, w którym to sektorze pracuje duża liczba kobiet;
20. podkreśla konieczność uwzględnienia koncepcji ryzyka, zagrożenia i zapobiegania w programach szkolnych i systemach nauczania w ogólności, jako skutecznego środka budowania mocnego i trwałego systemu bezpieczeństwa nastawionego na prewencję oraz kultury zdrowia;

WYNIK GŁOSOWANIA KOŃCOWEGO W KOMISJI

Data przyjęcia	20.11.2007						
Wynik głosowania końcowego	<table><tr><td>+: </td><td>23</td></tr><tr><td>–: </td><td>0</td></tr><tr><td>0: </td><td>0</td></tr></table>	+:	23	–:	0	0:	0
+:	23						
–:	0						
0:	0						
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	Edit Bauer, Hiltrud Breyer, Ilda Figueiredo, Věra Flasarová, Livia Járóka, Piia-Noora Kauppi, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Esther De Lange, Roselyne Lefrançois, Siiri Oviir, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Zita Pleštinšká, Anni Podimata, Christa Prets, Teresa Riera Madurell, Eva-Britt Svensson, Anna Záborská						
Zastępca(y) obecny(i) podczas głosowania końcowego	Jill Evans, Iratxe García Pérez, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Donata Gottardi, Anna Hedh, Filiz Hakaeva Hyusmenova						
Zastępca(y) (art. 178 ust. 2) obecny(i) podczas głosowania końcowego							

WYNIK GŁOSOWANIA KOŃCOWEGO W KOMISJI

Data przyjęcia	18.12.2007
Wynik głosowania końcowego	+ : 40 - : 2 0 : 0
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	Jan Andersson, Edit Bauer, Emine Bozkurt, Iles Braghetto, Philip Bushill-Matthews, Alejandro Cercas, Ole Christensen, Derek Roland Clark, Luigi Cocilovo, Jean Louis Cottigny, Proinsias De Rossa, Richard Falbr, Carlo Fatuzzo, Ilda Figueiredo, Joel Hasse Ferreira, Roger Helmer, Stephen Hughes, Karin Jöns, Jean Lambert, Raymond Langendries, Elizabeth Lynne, Thomas Mann, Jan Tadeusz Masiel, Jiří Maštálka, Ana Mato Adrover, Maria Matsouka, Elisabeth Morin, Csaba Öry, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Rovana Plumb, Bilyana Ilieva Raeva, José Albino Silva Peneda, Kathy Sinnott, Ewa Tomaszewska, Anne Van Lancker, Gabriele Zimmer
Zastępca(y) obecny(i) podczas głosowania końcowego	Françoise Castex, Sepp Kusstatscher, Claude Moraes, Ria Oomen-Ruijten, Thomas Ulmer, Glenis Willmott
Zastępca(y) (art. 178 ust. 2) obecny(i) podczas głosowania końcowego	