



Dokument s plenarne sjednice

A8-0208/2018

12.6.2018

IZVJEŠĆE

o načinima reintegracije radnika koji se oporavljuju od ozljede ili bolesti na kvalitetna radna mjesta
(2017/2277(INI))

Odbor za zapošljavanje i socijalna pitanja

Izvjestiteljica: Jana Žitňanská

SADRŽAJ

	Stranica
PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA	3
OBRAZLOŽENJE	16
INFORMACIJE O USVAJANJU U NADLEŽNOM ODBORU	18
KONAČNO GLASOVANJE POIMENIČNIM GLASOVANJEM U NADLEŽNOM ODBORU	19

PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA

o načinima reintegracije radnika koji se oporavlјaju od ozljede ili bolesti na kvalitetna radna mjesta (2017/2277(INI))

Europski parlament,

- uzimajući u obzir Opću deklaraciju o ljudskim pravima,
- uzimajući u obzir Povelju Europske unije o temeljnim pravima,
- uzimajući u obzir međuinstitucijski proglašenje o europskom stupu socijalnih prava,
- uzimajući u obzir Europsku socijalnu povelju od 3. svibnja 1996.,
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 15. rujna 2016. o primjeni Direktive o jednakosti pri zapošljavanju¹,
- uzimajući u obzir zajedničku izjavu Europskog saveza za kronične bolesti iz studenoga 2017. naslovljenu „Poboljšanje zapošljavanja osoba s kroničnim bolestima u Europi”,
- uzimajući u obzir Konvenciju Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom i njezinu stupanje na snagu u Europskoj uniji 21. siječnja 2011. u skladu s Odlukom Vijeća 2010/48/EZ od 26. studenoga 2009.,
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 25. studenoga 2015. o strateškom okviru EU-a o zdravlju i sigurnosti na radu 2014. – 2020.²,
- uzimajući u obzir zajedničko izvješće iz 2014. Europske agencije za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA) i Europske zaklade za poboljšanje životnih i radnih uvjeta (Eurofound) naslovljeno „Psihosocijalni rizici u Europi: pojavnost i strategije prevencije”,
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 30. studenoga 2017. o provedbi Europske strategije za osobe s invaliditetom³,
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 7. srpnja 2016. o provedbi Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom uz poseban osvrt na zaključne napomene Odbora UN-a za prava osoba s invaliditetom⁴,
- uzimajući u obzir Deklaraciju iz Philadelphije od 10. svibnja 1944. o ciljevima Međunarodne organizacije rada,
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 23. svibnja 2007. o promicanju dostojanstvenog

¹ Usvojeni tekstovi, P8_TA(2016)0360.

² Usvojeni tekstovi, P8_TA(2015)0411.

³ Usvojeni tekstovi, P8_TA(2017)0474.

⁴ Usvojeni tekstovi, P8_TA(2016)0318.

rada za sve¹,

- uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije naslovljenu „Obnovljena socijalna agenda: mogućnosti, dostupnost i solidarnost u Evropi 21. stoljeća” (COM(2008)0412),
 - uzimajući u obzir izvještaj Komisije o provedbi Okvirnog sporazuma europskih socijalnih partnera o stresu povezanom s radom (SEC(2011)0241),
 - uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije naslovljenu „Poboljšanje kvalitete i produktivnosti na radnom mjestu: strategija Zajednice o zaštiti zdravlja i sigurnosti na radu za razdoblje između 2007. i 2012” (COM(2007)0062),
 - uzimajući u obzir Direktivu Vijeća 2000/78/EZ od 27. studenoga 2000. o uspostavi općeg okvira za jednako postupanje pri zapošljavanju i obavljanju zanimanja,
 - uzimajući u obzir Direktivu o borbi protiv diskriminacije 2000/78/EZ i sudsku praksu Suda Europske unije, kao što su spojeni predmeti C-335/11 i C-337/11 iz travnja 2013. (HK Danska), kojima se zajedno uspostavlja zabrana poslodavcima da vrše diskriminaciju u slučajevima kada dugotrajno loše zdravstveno stanje može biti povezano s invaliditetom, kao i obveza poslodavaca da omoguće razumne prilagodbe radnih uvjeta,
 - uzimajući u obzir Zajedničke aktivnosti EU-a za mentalno zdravlje i dobrobit pokrenute 2013.,
 - uzimajući u obzir aktualnu kampanju agencije EU-OSHA naslovljenu „Zdravo radno mjesto rješava stres”,
 - uzimajući u obzir nedavni pilot-projekt o zdravlju i sigurnosti starijih radnika koji je provela EU-OSHA,
 - uzimajući u obzir izvješće agencije EU-OSHA iz 2016. pod naslovom „Rehabilitacija i povratak na posao: Izvješće o analizi politika, strategija i programa EU-a i država članica”,
 - uzimajući u obzir izvješće Eurofounda iz 2014. naslovljeno „Mogućnosti zapošljavanja za osobe koji pate od kroničnih oboljenja”,
 - uzimajući u obzir izvješće organizacije Business Europe iz 2012. pod naslovom „Prakse koje poslodavci primjenjuju kada je riječ o aktivnom starenju”,
 - uzimajući u obzir članak 52. Poslovnika,
 - uzimajući u obzir izvješće Odbora za zapošljavanje i socijalna pitanja (A8-0208/2018),
- A. budući da je stres na radnom mjestu rastući problem i drugi zdravstveni problem povezan s radom u Evropi koji se najčešće prijavljuje; budući da 25 %² radnika navodi

¹ SL C 102 E, 24.4. 2008., str. 321.

² <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/psychosocial-risks-eu-prevalence-strategies-prevention/view>

da doživljavaju stres na radnom mjestu; budući da stres na radnom mjestu može narušiti prava pojedinca na zdrave uvjete rada; budući da stres na radnom mjestu dodatno pridonosi izostancima s posla i slabom zadovoljstvu poslom, negativno utječe na produktivnost i uzrok je gotovo polovice izgubljenih radnih dana svake godine;

- B. budući da starenje europske radne snage predstavlja nove izazove u pogledu radnog okruženja i promjene organizacije rada; budući da je starenje popraćeno većim rizikom od razvoja kroničnih mentalnih i fizičkih zdravstvenih problema, uključujući invaliditet i bolesti, što čini prevenciju, reintegraciju i rehabilitaciju važnim politikama za održavanje radnih mesta, mirovinskog sustava i sustava socijalne sigurnosti održivima; budući da kronične bolesti ne pogađaju samo starije stanovništvo;
- C. budući da dugotrajni izostanak s posla ima štetan učinak na mentalno i fizičko zdravlje, kao i visoke socijalne i ekonomske troškove te može spriječiti povratak na posao; budući da zdravlje i dobrobit imaju središnju ulogu u izgradnji održivih gospodarstava; budući da je važno razmotriti ozbiljan financijski učinak bolesti ili invaliditeta na obitelji ako se osobe pogodjene tim stanjima ne mogu vratiti na posao;
- D. budući da se, iako postoji razlika između invaliditeta, ozljede, bolesti i stanja povezanih s dobi, oni često preklapaju i zahtijevaju sveobuhvatan, ali istovremeno i individualiziran pristup;
- E. budući da je starenje jedan od glavnih društvenih izazova u EU-u; budući da stoga postoji potreba za time da politike potiču aktivno starenje kako bi se ljudima omogućilo da ostanu aktivni i zaposleni do mirovine i nakon toga, ako tako žele; budući da su starija generacija i njezino iskustvo neophodni za tržište rada; budući da starije osobe koje i dalje žele raditi često traže fleksibilne ili individualizirane radne uvjete; budući da bolest, invaliditet i isključenost s radnog mesta imaju ozbiljne financijske posljedice;
- F. budući da su pušenje, konzumacija alkohola i zlouporaba droge među najznačajnijim čimbenicima rizika za zdravlje radno sposobnog stanovništva u EU-u jer su povezani s ozljedama i različitim neprenosivim bolestima¹; budući da 20 – 25 % svih nesreća na radnom mjestu uključuje osobe pod utjecajem alkohola² i budući da se procjenjuje da između 5 % i 20 % radno sposobnog stanovništva u Europi ima ozbiljnih problema povezanih s konzumacijom alkohola³; budući da reintegracija radnika koji su imali problema s ovisnošću o opojnim tvarima na kvalitetna radna mjesta predstavlja poseban izazov za poslodavce;
- G. budući da su osobe s invaliditetom ili kroničnim bolestima ili osobe koje se oporavljaju od ozljeda ili bolesti u osjetljivoj situaciji i trebale bi primati pojedinačnu potporu pri povratku na radno mjesto ili tržište rada; budući da se određene osobe koje pate od

¹ Institut za mjerenje i procjenu zdravlja Usporedba podataka o Globalnom opterećenju bolešću (GBD) *Institute for Health Metrics and Evaluation (2016.) GBD Compare Data Visualization.* <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

² Znanstvena skupina Europskog foruma za alkohol i zdravlje, Alkohol, rad i produktivnost *Science Group of the European Alcohol and Health Forum (2011.) Alcohol, Work and Productivity.*

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/science_02_en.pdf

³ Eurofound (2012.), Konzumacija alkohola i droge na radnom mjestu *Use of alcohol and drugs at the workplace.* https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/docs/ewco/tn1111013s/tn1111013s.pdf

kroničnih stanja ne žele ili ne mogu vratiti na posao;

- H. budući da bi područje profesionalne rehabilitacije i povratka na posao moglo pružiti vrijedne mogućnosti volontiranja, na primjer uspostavom volonterskog rada nakon mirovine; budući da bi se volontiranje trebalo podupirati u svakoj dobi;
- I. budući da poslodavci prvo trebaju promicati kulturu zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu; budući da bi volontiranje u pogledu aktivnosti u području sigurnosti i zdravlja na radu, kao što su radne skupine, također moglo pridonijeti promjeni kulture;
- J. budući da posao ima važnu ulogu u olakšavanju procesa oporavka i rehabilitacije, uzimajući u obzir ključne pozitivne psihosocijalne učinke koje rad ima na zaposlenika; budući da su dobre prakse u području sigurnosti i zdravlja ključne za produktivnost i motiviranost radne snage, čime se pak poduzećima pomaže da ostanu konkurentna i inovativna, osigurava se dobrobit radnika te se pomaže u očuvanju vrijednih vještina i radnog iskustva, smanjenju fluktuacije zaposlenika i sprečavanju isključenosti, nesreća i ozljeda; budući da se Komisiju stoga potiče na razmatranje cjelokupnih troškova u području aktivne i socijalne uključenosti; budući da je usvajanje odgovarajućih pristupa prilagođenih pojedincu, u svrhu reintegracije osoba koje se oporavljaju od ozljeda ili bolesti na kvalitetna radna mjesta, važan čimbenik za sprečavanje dodatnih izostanaka s posla ili prisutnosti tijekom bolesti;
- K. budući da se definicija osoba sa smanjenom radnom sposobnošću može razlikovati diljem država članica;
- L. budući da MSP-ovi i mikropoduzeća imaju posebne potrebe u tom pogledu jer imaju manje resursa potrebnih za usklajivanje s obvezama povezanima s prevencijom bolesti i nesreća te stoga često zahtijevaju potporu kako bi postigli svoje ciljeve za sigurnost i zdravlje na radu; budući da su, s druge strane, dobre prakse u pogledu sigurnosti i zdravlja na radu ključne za MSP-ove i mikropoduzeća, osobito za održivost njihova poslovanja; budući da različiti programi koje financira EU pružaju mogućnosti za vrijedne razmjene inovacija i najboljih praksi u području održive sigurnosti i zdravlja na radu;
- M. budući da su negativni psihosocijalni čimbenici na radnom mjestu povezani sa zdravstvenim posljedicama, ali i s povećanim izostancima s posla i slabim zadovoljstvom radom; budući da mjere sigurnosti i zdravlja na radu prilagodene pojedincu mogu tom pojedincu omogućiti promjenu radne sposobnosti kako bi ostao na radnom mjestu i pridonio cijeloj radnoj snazi; budući da, dok je ponekad izostanak s posla zdravstveno potreban, postoje i dodatni negativni psihosocijalni učinci za osobe koje dulje vrijeme izbjivaju s posla i za koje je slijedom toga manje vjerojatno da će se vratiti na radno mjesto; budući da je rana koordinirana skrb, zajedno s dobrobiti zaposlenika kao glavnim fokusom, ključna za poboljšanje rezultata povratka na posao i sprečavanje dugoročnih negativnih posljedica za pojedinca;
- N. budući da je dostupnost i usporedivost podataka o profesionalnim bolestima na razini EU-a često nedovoljna; budući da, prema Eurofoundu, oko 28 % Europskih prijavljuje kronične psihičke ili mentalne zdravstvene probleme, bolesti ili invaliditet¹; budući da

¹ Eurofound, Treće Europsko istraživanje o kvaliteti života 2001. – 2012.,

se procjenjuje da svaka četvrta osoba koja je u radnoj dobi živi s dugotrajnim zdravstvenim problemima¹; budući da invaliditet i loše zdravstveno stanje mogu istodobno biti uzrok i posljedica siromaštva; budući da je studija OECD-a otkrila da su prihodi osoba s invaliditetom prosječno 12 % niži od prihoda ostatka stanovništva²; budući da u određenim zemljama ta razlika u prihodima iznosi gotovo 30 %; budući da je studija iz 2013. pokazala da 21,8 % osoba oboljelih od raka u dobi od 18 do 57 godina gubi zaposlenje odmah nakon dijagnoze, a 91,6 % osoba iz te skupine gubi ga 15 mjeseci nakon dijagnoze³; budući da je studija Eurofounda iz 2011.⁴ otkrila da je među zaposlenim osobama koje imaju ograničene radne sposobnosti zbog dugotrajnih zdravstvenih problema i/ili poteškoće s osnovnim aktivnostima samo njih 5,2 % navelo da ima posebne radne uvjete; budući da, prema istoj studiji Eurostata, 24,4 % onih koji su nezaposleni navodi da bi posebni radni uvjeti bili potrebni za olakšavanje povratka na posao;

- O. budući da bi digitalizacija mogla rezultirati velikim promjenama u organizaciji rada te bi mogla pomoći u unaprjeđenju mogućnosti za radnike s, primjerice, smanjenim fizičkim sposobnostima; budući da bi se starija generacija mogla suočiti sa specifičnim nizom izazova u tom pogledu; budući da bi i oni trebali imati koristi od tih promjena;
- P. budući da je pravo na radne uvjete kojima se poštije zdravlje, sigurnost i dostojanstvo svakog radnika sadržano u Povelji Europske unije o temeljnim pravima, a dobri radni uvjeti imaju sami po sebi pozitivnu vrijednost; budući da svi imaju pravo na životni standard prikladan za njihovo zdravlje i dobrobit te pravo na rad i pravedne i pogodne radne uvjete, u skladu s Općom deklaracijom o ljudskim pravima; budući da se zahvaljujući boljem zdravlju i reintegraciji radnika povećava ukupna dobrobit društva i ostvaruju ekonomski koristi za države članice, zaposlenike i poslodavce, uključujući starije radnike i pojedince sa zdravstvenim problemima, te se omogućuje lakše očuvanje vještina koje bi inače bile izgubljene; budući da poslodavci, radnici, obitelji i zajednice imaju koristi od toga da se radna nesposobnost pretvori u radnu sposobnost;

Prevencija i rana intervencija

1. smatra ključnim poboljšanje upravljanja izostancima s posla zbog bolesti u državama članicama, kao i to da se radna mjesta učine prilagodljivijima na kronična stanja i invaliditet, borbor protiv diskriminacije s pomoću bolje provedbe Direktive 2000/78/EZ o jednakom postupanju pri zapošljavanju i obavljanju zanimanja; priznaje da je za poboljšanje potrebno donijeti djelotvorno zakonodavstvo s učinkovitim pregledom u državama članicama kako bi se zajamčilo da poslodavci čine radna mjesta uključivijima za osobe koje pate od kroničnih stanja i invaliditeta, uključujući, primjerice, izmjenom zadatka, opreme i razvojem vještina; potiče države članice da podupru opravdane prilagodbe radnih mjesta kako bi se zajamčio pravodoban povratak na posao;

<https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys/european-quality-of-life-survey-2012>

¹ str. 7. u https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/final_summary_web.pdf

² str. 7., glavni zaključci <https://www.oecd.org/els/emp/42699911.pdf>

³ str. 5.

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/policies/docs/2017_chronic_framingdoc_en.pdf

⁴ Eurostat, 2011. Anketa o radnoj snazi ad hoc modul, navedeno u:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/policies/docs/2017_chronic_framingdoc_en.pdf

2. poziva Komisiju da promiče mjere integracije i rehabilitacije te da podupre napore država članica za podizanje svijesti i utvrđivanje i dijeljenje dobrih praksi o prilagodbama na radnom mjestu; poziva relevantne dionike u pogledu povratka na posao da pomognu olakšati razmjenu informacija o mogućim nemedicinskim preprekama za povratak na posao te da koordiniraju aktivnosti za njihovo utvrđivanje i rješavanje;
3. apelira na Eurofound da dodatno ispita i analizira mogućnosti zapošljavanja i stupanj zapošljivosti osoba koje pate od kroničnih oboljenja; poziva na to da politika utemeljena na dokazima postane standardna praksa te da čini osnovu pristupa povratka na posao; poziva tvorce politika da poduzmu korake kako bi osigurali da poslodavci i zaposlenici imaju pristup informacijama i zdravstvenoj skrbi te da se te najbolje prakse promiču na europskoj razini;
4. smatra da bi se u predstojećem strateškom okviru EU-a o zdravlju i sigurnosti na radu za razdoblje nakon 2020. prednost trebala dati ulaganjima preko fondova EU-a čiji je cilj produljenje i promicanje zdravijeg života i radnog vijeka te individualiziranih radnih uvjeta i podupiranje zapošljavanja i prilagođenog povratka na posao, kada za to postoji želja i kada to dopušta zdravstveno stanje; smatra da je sastavni dio te strategije ulaganje u primarne i sekundarne mehanizme za prevenciju, primjerice, omogućavanjem tehnologija e-zdravlja; poziva Komisiju i države članice da daju prednost prevenciji rizika i bolesti na radnom mjestu;
5. potiče države članice da što aktivnije sudjeluju u predstojećoj kampanji za sprečavanje mišićno-koštanih poremećaja povezanih s radom, koja će se provoditi od 2020. do 2022. na razini cijelog EU-a, potiče ih da pronađu inovativna nezakonodavna rješenja te da razmjenjuju informacije i dobre prakse sa socijalnim partnerima; poziva države članice da aktivno sudjeluju u širenju informacija koje je prikupila EU-OSHA; ponovno poziva Komisiju da bez odlaganja podnese pravni akt o mišićno-koštanim poremećajima; poziva države članice da provedu studije, podijeljene prema rodu, dobi i području gospodarske djelatnosti, u pogledu pojave mišićno-koštanih poremećaja, u cilju prevencije i borbe protiv pojave takvih poremećaja te razvoja sveobuhvatne strategije EU-a za kronična oboljenja u svrhu prevencije i rane intervencije;
6. poziva države članice i poslodavce da budu proaktivni u integraciji informacija koje pruža EU-OSHA u svoje politike i programe za radna mjesta; pozdravlja nedavno pokretanje odjeljka na internetskoj stranici EU-OSHA-e koji se odnosi na bolesti povezane s radom, rehabilitaciju i povratak na posao, u cilju pružanja informacija o politikama i praksama prevencije;
7. smatra da je sustavna prevencija psihosocijalnih rizika ključno obilježje modernih radnih mjeseta; sa zabrinutošću primjećuje porast prijavljenih slučajeva problema s mentalnim zdravljem i psihosocijalnih problema tijekom posljednjih godina te činjenicu da je stres na radnom mjestu rastući problem za zaposlenike i poslodavce; poziva države članice i socijalne partnere da pruže potporu poduzećima u provedbi koherentnog niza politika i programa za radna mjesta kako bi se poboljšala prevencija tih problema, suzbila stigmatizaciju u pogledu mentalnog zdravlja i pružila potpora pojedincima koji se suočavaju s postojećim stanjem na način da se omogući pristup psihološkoj potpori; u cilju dodatnog motiviranja poslodavaca na djelovanje, ističe prednosti prevencije

psihosocijalnih rizika i promicanja zdravlja, uključujući dokazan povrat ulaganja; napominje da se zakonodavstvo i priznavanje psihosocijalnih rizika i problema s mentalnim zdravljem, kao što su kroničan stres i sindrom izgaranja na poslu, razlikuju među državama članicama;

8. naglašava važnost ažuriranja i određivanja zajedničkih zdravstvenih pokazatelja i definicija oboljenja povezanih s radom, uključujući i stres na poslu, te brojnih statističkih podataka za cijeli EU s ciljem smanjenja učestalosti profesionalnih bolesti;
9. poziva Komisiju i države članice da razrade i provedu program za sustavno praćenje, upravljanje i podršku radnicima koji su pogodeni psihosocijalnim rizicima, kao što su stres, depresija i sindrom izgaranja na poslu kako bi, među ostalim, izradili učinkovite preporuke i smjernice za borbu protiv tih rizika; ističe da je kroničan stres na radnom mjestu prepoznat kao velika prepreka produktivnosti i kvaliteti života; napominje da su psihosocijalni rizici i stres na radnom mjestu često strukturni problemi povezani s organizacijom rada te da je moguće spriječiti te rizike i upravljati njima; ističe potrebu za provedbom studija, poboljšanjem prevencije i dijeljenjem najboljih praksi i alata za ponovnu integraciju pogodenih osoba na tržište rada;
10. poziva na destigmatizaciju problema s mentalnim zdravljem i poteškoća u učenju; potiče inicijative za podizanje svijesti i potporu promjenama u tom pogledu, razvojem politika i aktivnosti za prevenciju psihosocijalnih rizika na razini poduzeća; u tom kontekstu pohvaljuje djelovanje socijalnih partnera u državama članicama kojim se pridonosi pozitivnim promjenama; ponavlja važnost pravilnog ospozobljavanja pružatelja usluga u području sigurnosti i zdravlja na radu i inspektora rada u pogledu praksi za upravljanje psihosocijalnim rizicima; poziva na bližu suradnju i revitalizaciju inicijativa EU-a kojima se suzbijaju psihosocijalni rizici na radu te na davanje prednosti pitanju nadolazećeg strateškog okvira u području sigurnosti i zdravlja na radu;
11. priznaje da reintegracija radnika koji su imali problema s ovisnošću o opojnim tvarima predstavlja poseban izazov za poslodavce; u tom pogledu ističe primjer modela Alna, kojim su upravljali švedski socijalni partneri¹, a koji se odnosio na potporu poduzimanju proaktivnih mjera rane intervencije na radnom mjestu te na pomoć u procesu rehabilitacije zaposlenika koji su imali problema povezanih s ovisnošću o opojnim tvarima;
12. pozdravlja kampanju za zdravu radnu okolinu; naglašava da inicijative za smanjenje stresa na radnom mjestu moraju sadržavati rodnu dimenziju te da se pritom treba voditi računa o specifičnim radnim uvjetima žena;
13. ističe važnost većeg ulaganja u politike za sprečavanje rizika i potpore kulturi prevencije; naglašava da je kvaliteta usluga prevencije ključna za potporu poduzećima; poziva države članice da provedu djelotvorne politike u području zdrave prehrane, konzumacije alkohola i duhana te kvalitete zraka i da promiču te politike na radnom mjestu; nadalje, poziva države članice da razviju integrirane zdravstvene usluge zajedno sa socijalnim i psihološkim uslugama na radnome mjestu te medicinom rada; potiče države članice da radnicima osiguraju odgovarajući pristup zdravstvenoj skrbi radi ranog otkrivanja fizičkih i mentalnih bolesti i olakšavanja procesa reintegracije;

¹ <http://www.alna.se/in-english>

podsjeća da se ranim ulaganjima i preventivnim mjerama može smanjiti dugoročni psihosocijalni učinak na pojedinca, kao i dugoročni opći troškovi za društvo;

14. zahtijeva da proces reintegracije bude
 - uskladen s pristupom utemeljenim na životnom ciklusu u pogledu obrazovanja, cjeloživotnog učenja te socijalnih politika i politika zapošljavanja,
 - prilagođen, usmjeren i orijentiran na potrebe, a da se njime sudioniku ne nameću zahtjevi koje on zbog svojeg stanja vjerojatno ne može ispuniti,
 - participativan i temeljen na integriranom pristupu te
 - da se njime poštuju nužni preduvjeti za sudjelovanje, a da se pritom ne stvaraju uvjeti kojima se ugrožava minimalni prihod;
15. smatra da bi države članice trebale osobama s invaliditetom ili kroničnim oboljenjima pružiti ciljane dodatne naknade kojima se pokrivaju dodatni troškovi povezani s, među ostalim, osobnom potporom i pomoći, uporabom posebne opreme i medicinskom i socijalnom skrbi, uz utvrđivanje, među ostalim, prihvatljive cjenovne razine lijekova za socijalne skupine u nepovoljnijem položaju; ističe potrebu za osiguravanjem primjerenih razina invalidskih i starosnih mirovina;

Povratak na posao

16. prepoznaje da je rad važan izvor pozitivne psihosocijalne dobrobiti pojedinaca i da je integracija dugotrajno nezaposlenih osoba na radna mesta koja se provodi primjenom individualno prilagođenih mjera ključan čimbenik u borbi protiv siromaštva i socijalne isključenosti te da donosi i druge preventivne psihosocijalne dobrobiti; naglašava da integracija osoba koje se vraćaju na posao nakon ozljede ili fizičke ili mentalne bolesti ima više pozitivnih učinaka: povoljno utječe na dobrobit pogodenih pojedinaca, smanjuje troškove nacionalnih sustava socijalnog osiguranja i pojedinačnih poduzeća, podupire gospodarstvo u širem smislu, na primjer stvaranjem održivijih mirovinskih sustava i sustava socijalnog osiguranja za buduće naraštaje; prima na znanje teškoće s kojima se radnici suočavaju u okviru sustava naknada i koje mogu obuhvaćati nepotrebna kašnjenja u liječenju i u nekim slučajevima djelovati otuđujuće; poziva da se u sve administrativne postupke povezane s reintegracijom radnika hitno uvede pristup usmjeren na korisnika; poziva države članice da, u suradnji s Komisijom i relevantnim agencijama EU-a, poduzmu mјere u cilju suzbijanja negativnih učinaka dugotrajnog izostanka s posla, kao što su izolacija, psihosocijalne teškoće, socioekonomiske posljedice i smanjena zapošljivost;
17. smatra da bi države članice i poslodavci trebali zauzeti pozitivan i radno usmjeren pristup radnicima s invaliditetom, starijim radnicima i radnicima koji su pretrpjeli mentalna ili fizička oboljenja ili ozljede, uključujući osobe s neizlječivim bolestima, s naglaskom na ranoj evaluaciji sposobnosti kojom pojedinac još raspolaže, spremnosti na rad, organizaciji psihološkog, socijalnog i radnog savjetovanja u ranoj fazi i prilagodbi radnog mјesta, uzimajući u obzir profesionalni profil pojedinca i njegovu socioekonomsku situaciju te situaciju poduzeća; poziva države članice da poboljšaju odredbe svojih sustava socijalnog osiguranja kojima se pogoduje povratku na posao,

pod uvjetom da zaposlenik to želi i da zdravstveno stanje to dopušta;

18. prima na znanje pozitivnu ulogu koju su socijalna poduzeća, posebno socijalna poduzeća za radnu integraciju, imala u reintegraciji dugotrajno nezaposlenih osoba u radnu snagu; poziva države članice da tim poduzećima pruže potrebno priznanje i tehničku potporu;
19. u tom smislu potiče upućivanje na Konvenciju UN-a o pravima osoba s invaliditetom i njezin Fakultativni protokol (A/RES/61/106) te primjenu međunarodne klasifikacije funkciranja, invaliditeta i zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) u svim relevantnim mjerama i politikama; slaže se s tim da je invaliditet zdravstveno stanje koje se javlja unutar određenog socioekonomskog konteksta;
20. poziva Komisiju i države članice da izrade i pruže smjernice o najboljim praksama, obukama, potpori i savjetima za poslodavce o tome kako razviti i provesti planove reintegracije uz istodobno osiguravanje stalnog dijaloga među socijalnim partnerima, jamčeći da su zaposlenici upoznati sa svojim pravima od početka postupka povratka na posao; dodatno potiče razmjenu dobrih praksi u području reintegracije radnika koji se oporavljaju od ozljede ili bolesti unutar država članica i među njima te među profesionalnim zajednicama, socijalnim partnerima, nevladinim organizacijama i tvorcima politika;
21. poziva države članice da surađuju sa socijalnim partnerima kako bi pružile vanjsku potporu u obliku smjernica i tehničke potpore MSP-ovima i mikropoduzećima s ograničenim iskustvom s profesionalnom rehabilitacijom i mjerama za povratak na posao; prima na znanje da je važno uzeti u obzir stanje i specifične potrebe i izazove povezane s usklađenosti s kojima se suočavaju ne samo MSP-ovi i mikropoduzeća, nego i određeni javni sektori u provedbi mjera na razini poduzeća; ističe da su podizanje razine osviještenosti, razmjena dobrih praksi, savjetovanje i internetske platforme iznimno važni u pružanju pomoći MSP-ovima i mikropoduzećima u tom procesu; poziva Komisiju i države članice da nastave izrađivati praktične alate i smjernice kao potporu MSP-ovima i mikropoduzećima s ograničenim iskustvom s profesionalnom rehabilitacijom i mjerama za povratak na posao; prepoznaje važnost ulaganja u osposobljavanje u području upravljanja;
22. uviđa rizik od mogućeg gubitka sredstava za domisljatija rješenja usmjerena na reintegraciju osoba koje su najudaljenije od tržišta rada u korist užeg pristupa temeljenog na ishodima koje se može lako kvantificirati; stoga poziva Komisiju da poboljša financiranje pristupa odozdo prema gore u okviru strukturnih fondova, osobito ESF-a;
23. prepoznaje uspjeh pristupa individualiziranog vođenja slučajeva u okviru programa reintegracije te ističe potrebu za individualiziranim potporom socijalnih radnika ili savjetnika; smatra da je ključno da poduzeća održavaju blizak kontakt s radnicima ili njihovim predstavnicima tijekom izostanka zbog bolesti ili ozljede;
24. smatra da bi politike usmjerene na povratak na posao i reintegraciju trebale biti dio šireg sveobuhvatnog pristupa zdravom radnom vijeku usredotočenog na osiguravanje fizički i mentalno sigurnog i zdravog radnog okruženja tijekom radnog vijeka te aktivnog i zdravog starenja svih radnika; ističe ključnu važnost komunikacije, pomoći stručnjaka

pri upravljanju profesionalnom rehabilitacijom (asistenti u radu) i integriranog pristupa u kojemu se sve predmetne strane uključuju u uspješnu fizičku i profesionalnu rehabilitaciju radnika; smatra da bi radno mjesto trebalo biti središnja točka sustava povratka na posao; pozdravlja uspjeh nebirokratskog i praktičnog pristupa austrijskog programa *fit2work*¹ s naglaskom na jednostavnoj komunikaciji dostupnoj svim radnicima (kao što je uporaba pojednostavljenog jezika);

25. ističe da je važno da osobe sa smanjenom radnom sposobnošću ostanu u radnom odnosu, zahvaljujući, među ostalim, osiguravanjem potrebnih sredstava MSP-ovima i mikropoduzećima za djelotvorno obavljanje te zadaće; snažno potiče reintegraciju radnika koji se oporavljuju od bolesti i ozljede na kvalitetna radna mjesta i otvoreno tržište rada, ako zaposlenik to želi i ako zdravstveno stanje to dopušta, s pomoću ponovnog ospozobljavanja i dokvalifikacije; ističe da je važno usmjeriti odredbe politika na radnu sposobnost pojedinaca i poslodavcima prikazati koristi od zadržavanja iskustva i znanja radnika kojega bi mogli izgubiti zbog trajnog bolovanja; međutim, prepoznaje važnost snažnih sigurnosnih mreža za osobe koje se ne mogu vratiti na posao, i to preko nacionalnog sustava socijalnog osiguranja;
26. poziva Komisiju i države članice da uvedu aktivne politike za tržište rada i poticaje u okviru politika namijenjene poslodavcima u cilju potpore zapošljavanju osoba s invaliditetom i kroničnim oboljenjima, uključujući s pomoću odgovarajućih prilagodbi radnih mjesta i uklanjanjem prepreka na radnim mjestima radi olakšavanja reintegracije tih osoba; podsjeća da je ključno informirati poduzeća i osobe o postojećim poticajima i pravima;
27. u tom smislu prepoznaje da fleksibilni, individualizirani i prilagodljivi uvjeti rada, kao što su rad na daljinu, fleksibilno radno vrijeme, prilagođena oprema i skraćeno radno vrijeme ili smanjeni opseg rada, imaju važnu ulogu u povratku na posao; ističe važnost poticanja ranog i/ili postupnog povratka na posao (ako zdravstveno stanje to dopušta) koji bi mogao biti popraćen djelomičnim naknadama za bolovanje kako bi se zajamčilo da po povratku na posao ne dođe do pada dohotka dotičnih pojedinaca, uz istodobno zadržavanje finansijskih poticaja za poduzeća; ističe da takvi aranžmani, uključujući zemljopisnu, vremensku i funkcionalnu fleksibilnost, moraju biti izvedivi za radnike i poslodavce te olakšati organizaciju upravljanja radom uzimajući u obzir razlike u proizvodnim ciklusima;
28. pohvaljuje nacionalne programe i inicijative kojima se pomoglo pri reintegraciji osoba s kroničnim oboljenjima na kvalitetna radna mjesta, kao što je njemački program „Job4000”² u kojemu se primjenjuje integrirani pristup za poboljšanje stabilne profesionalne integracije osoba s teškim invaliditetom, koje se suočavaju s posebnim teškoćama pri pronašlasku zaposlenja, te uspostavu agencija za reintegraciju koje pomažu osobama s kroničnim oboljenjima da pronađu posao prilagođen njihovoj

¹ „EU-OSHA, Studija slučaja o Austriji – Program *Fit2Work*“ <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/austria-fit2work/view>

² Izvor: cilj 5.2. projekta Pathways Dokument o području primjene o raspoloživim dokazima o učinkovitosti integracije i reintegracije u radne strategije za kronične bolesnike, *Scoping Paper on the Available Evidence on the Effectiveness of Existing Integration and Re-Integration into Work Strategies for Persons with Chronic Conditions*

situaciji i sposobnostima¹;

29. prima na znanje važne psihološke koristi i povećane razine produktivnosti povezane s visokim stupnjem autonomije na radnome mjestu; smatra da određeni stupanj autonomije na radnome mjestu može biti ključan u olakšavanju procesa reintegracije bolesnih i ozlijedjenih radnika s različitim stanjima i potrebama;
30. uviđa vrijednost koju povratak na posao ima u postupku skrbi jer rad mnogima omogućuje finansijsku neovisnost i poboljšava život, što katkad može biti ključni čimbenik u postupku oporavka;
31. poziva države članice da ne povlače socijalne naknade neposredno nakon što se osobe s kroničnim oboljenjima zaposle i tako im pomognu da izbjegnu „vezanost za naknade”;

Promjena stava o reintegraciji radnika

32. poziva Komisiju i države članice da, u suradnji sa socijalnim partnerima, preko svojih komunikacija, smjernica i politika osiguraju da poslodavci vide proces reintegracije kao priliku za ostvarivanje koristi od vještina, kompetencija i iskustva radnika; smatra da su poslodavci i predstavnici radnika od samog početka važni dionici u procesu povratka na posao te da su dio postupka odlučivanja;
33. podsjeća na članke 26. i 27. Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom kojima se države potpisnice obvezuju da će organizirati, ojačati i proširiti usluge i programe rehabilitacije, posebice na području zdravstva, zapošljavanja, obrazovanja i socijalnih usluga te promicati mogućnosti zapošljavanja i napredovanja u karijeri osoba s invaliditetom na tržištu rada, kao i pružanja pomoći u povratku na posao;
34. naglašava da su podizanje razine osviještenosti o profesionalnoj rehabilitaciji i politikama i programima za povratak na posao te poboljšanje kulture poduzeća ključni čimbenici uspjehnosti procesa povratka na posao i borbe protiv negativnih stavova te rješavanja pitanja predrasuda i diskriminacije; smatra da bi se razna poduzeća mogla zajednički koristiti uslugama skupina stručnjaka, kao što su psiholozi i osobe obučene za profesionalnu rehabilitaciju, čime bi se i manjim poduzećima omogućilo da ostvare koristi od njihove stručnosti; smatra da u tom procesu ima mjesta i za potporu i komplementarno sudjelovanje nevladinih organizacija i volontera;
35. pohvaljuje poduzeća koja primjenjuju inicijative za pružanje potpore osobama sa zdravstvenim problemima, invaliditetom ili izmijenjenom radnom sposobnošću, na primjer pružanjem sveobuhvatnih preventivnih programa, modifikacijom zaduženja, omogućavanjem ospozobljavanja i ponovnog ospozobljavanja ili pripremanjem ostalih zaposlenika na izmijenjene sposobnosti radnika koji se vraćaju na posao, čime se pomaže u njihovoj reintegraciji; snažno potiče i ostala poduzeća da se pridruže tim naporima i predlože takve inicijative; smatra da je ključno da mjere za olakšavanje reintegracije radnika u poduzeća budu sastavni dio kulture poduzeća;
36. poziva na to da se više razmišlja o izazovima i diskriminaciji zbog kojih osobe sa

¹ Izvor: usluge obuke u području povratka na posao koje kroničnim bolesnicima pružaju certificirani „stručnjaci na temelju iskustva”: Nizozemska. Studija slučaja. EU-OSHA

zdravstvenim problemima ili invaliditetom imaju manje prilika, osobito izazovima kao što su nedostatak razumijevanja, predrasude, prepostavljena niska produktivnost i društvena stigmatizacija;

37. smatra da obrazovanje i izmjene u kulturi poduzeća te kampanje na razini cijelog EU-a, kao što je „Vision Zero”, imaju važnu ulogu u mijenjanju stava građana; poziva na podizanje razine osviještenosti o demografskim izazovima s kojima se suočavaju europska tržišta rada; smatra neprihvatljivom činjenicu da su starije osobe često izložene dobroj diskriminaciji; ističe važnost kampanja o borbi protiv diskriminacije na temelju dobi radnika kojima se promiču mjere prevencije i zdravlja i sigurnosti na radu; poziva države članice i Uniju da uzmu u obzir zaključke pilot-projekta Parlamenta o zdravlju i sigurnosti starijih radnika;
38. smatra da nacionalni okviri politika imaju odlučujući utjecaj na stvaranje okruženja u kojem se podupiru upravljanje zaposlenicima starije životne dobi te aktivno i zdravo starenje; smatra da bi se to moglo djelotvorno poduprijeti mjerama EU-a kao što su politike, smjernice, razmjena znanja i upotreba raznih finansijskih instrumenata poput ESF-a i europskih strukturnih i investicijskih fondova; poziva države članice da promiču mjere rehabilitacije i reintegracije starijih radnika, kad je to moguće i kad dotične osobe to žele, na primjer primjenom mjera pilot-projekta EU-a o zdravlju i sigurnosti starijih radnika;
39. uviđa da osobe kojima je dijagnosticirana neizlječiva bolest zadržavaju temeljno pravo na rad; nadalje, uviđa da se te osobe suočavaju sa specifičnim izazovima u pogledu radnog odnosa, koji se razlikuje od izazova s kojima se suočavaju ostale skupine pacijenata jer često nema dovoljno vremena za njihovu prilagodbu izmijenjenom stanju te prilagodbu radnog mjesto; pohvaljuje inicijative kao što su kampanja „Dying to Work” za podizanje razine osviještenosti o tom specifičnom skupu problema; potiče poslodavce da u što većoj mjeri održavaju dijalog s radnicima kojima je dijagnosticirana neizlječiva bolest te da zajamče sve potrebne i moguće prilagodbe kako bi radniku omogućili da nastavi raditi ako on to želi; smatra da je za mnoge pacijente ostanak na radnome mjestu osobni, psihološki ili ekonomski imperativ te da je ključan za njihovo dostojanstvo i kvalitetu života; potiče države članice da podupru razumnu prilagodbu radnih mjesto posebnim izazovima s kojima se suočava ta skupina osoba; poziva Komisiju da riješi pitanje nedostatka podataka o radnom statusu osoba oboljelih od raka i da podupre prikupljanje kvalitetnijih podataka koji se mogu uspoređivati u državama članicama kako bi se poboljšale usluge potpore tim osobama;
40. u tom smislu ističe važnost razvoja i unapređenja vještina radnika koje odgovaraju potrebama poduzeća i tržišta rada, s posebnim naglaskom na digitalnim vještinama, tako da se radnicima omogućuje odgovarajuće osposobljavanje i pristup cjeloživotnom učenju; ističe sve veću digitalizaciju tržišta rada; ističe da poboljšanje digitalnih vještina može biti sastavni dio pripreme za povratak na posao, osobito kad je riječ o starijem stanovništvu;
41. napominje da formalni i neformalni skrbnici moraju imati ključnu ulogu u profesionalnoj rehabilitaciji; uviđa da 80 % skrbi u Europi pružaju neplaćeni skrbnici¹ i da pružanje skrbi znatno smanjuje mogućnosti dugotrajnog zapošljavanja te skupine

¹ <http://www.ecpc.org/WhitePaperOnCancerCarers.pdf>

osoba; nadalje uviđa da, s obzirom na to da većinu skrbnika čine žene, postoji jasna rodna dimenzija kad je riječ o radnom statusu skrbnika; poziva Uniju i države članice te poslodavce da usmjere posebnu pozornost na utjecaj na zapošljavanje skrbnika;

◦

◦ ◦

42. nalaže svojem predsjedniku da ovu Rezoluciju proslijedi Vijeću i Komisiji.

OBRAZLOŽENJE

Zbog očekivanog životnog vijeka mijenja se struktura dobne piramide u EU-u. Očekivani životni vijek u trenutku rođenja u EU-28 2015. iznosio je 83,3 godina za žene i 77,9 za muškarce. Međutim, čini se da se broj godina zdravog i ograničenjima neopterećenog života smanjuje, osobito u nekim državama članicama. Zbog duljeg očekivanog životnog vijeka u kombinaciji s povećanjem prosječne dobi umirovljenja Europa i države članice suočene su sa znatnim izazovima ne samo za zdravstvene sustave, već i za tržišta rada. Izvjestiteljica želi identificirati pristup kojim će se doprinijeti prepoznavanju političkih rješenja koja su potrebna kako bi naše tržište rada postalo (a) uključivije i prilagođenije potrebama društva koje stari i lošijeg je zdravlja te (b) manje sklono gubitku vještina zbog neaktivnosti na tržištu rada. Izvjestiteljica je taj cilj pokušala ostvariti tako što je predložila mjere kojima će se pojednostaviti reintegracija radnika na tržište rada nakon ozljede ili bolesti.

Izvjestiteljica se slaže sa stajalištem da rehabilitacija radnika ima tri različita aspekta: medicinski, stručni (ili profesionalni) i socijalni aspekt. U ovom se izvješću naglasak uglavnom stavlja na profesionalnu rehabilitaciju i na izazove s kojima se suočavaju kako poslodavci tako i zaposlenici koji se žele vratiti na posao (procedure i inicijative za olakšavanje reintegracije na radno mjestu). No, u isto se vrijeme želi istaknuti činjenica da uspješna rehabilitacija i povratak na posao obuhvaćaju sva tri aspekta.

Ovo izvješće također sadržava preporuke kojima se države članice želi potaknuti da uče iz primjera dobrih praksi i pristupa te se u isto vrijeme želi utvrditi koja su to područja u kojima EU može pružiti dodanu vrijednost i znanje radi dalnjeg promicanja politika koje će zatim državama članicama pomoći u poticanju reintegracije radnika na tržište rada.

Izvjestiteljica smatra da EU može pružiti dodanu vrijednost tako da državama članicama pomogne u razvijanju:

- preventivnih mjera
- sveobuhvatnih odgovora u okviru politika država članica, uključujući ranu intervenciju, institucionalnu suradnju sa svim relevantnim dionicima te individualizirani pristup
- kulturnih promjena, svjesnosti o tome da je potrebno pobrinuti se za te radnike, imati pozitivnu percepciju tih radnika u društvu i poduzimati mjere za cjeloživotnu psihosocijalnu dobrobit radnika.

Povrh toga, u izvješću se analiziraju snažni ekonomski razlozi zbog kojih su potrebne politike kojima se radnicima pomaže da se vrate na otvoreno tržište rada. Tako, primjerice, organizacije s dobno uravnoteženijom strukturom zaposlenika imaju manje fluktuacije osoblja te mogu biti produktivnije jer raspolažu većim rasponom vještina i iskustava. Ocjene osoblja, prema organizaciji Business Europe, ukazuju na to da su stariji radnici posvećeniji svom poslu i da mogu nadmašiti mlađe radnike kada je riječ o rješavanju problema i liderskim kvalitetama. Pozitivni učinci ostvaruju se ne samo na račun dobi, već i raznolikosti. Povratkom na posao stoga se postiže samoostvarenje i neovisnost, ali i pozitivan ekonomski utjecaj na društvo, što rezultira manjom ovisnošću o socijalnim sustavima država članica. Kao što potvrđuju

istraživanja Međunarodne organizacije rada¹, osobe s invaliditetom pouzdani su zaposlenici koje karakterizira jednakovrijedna produktivnost, manji broj nezgoda i veća stopa zadržavanja radnog mjeseta u odnosu na ostalo osoblje. Oni predstavljaju neiskorišten izvor talenta i vještina, što uključuje tehničke kompetencije ako imaju pristup osposobljavanju i prenosive vještine za rješavanje problema u svakodnevnom životu. Osobe koje su u trenutku nastupanja invaliditeta bile u radnom odnosu često povrh formalnih vještina i kvalifikacija imaju i vrijedno radno iskustvo.

Kako je istaknula EU-OSHA, proces povratka na posao za poduzeća može biti složen te u njemu ulogu igraju ne samo financijski aspekti, već i znanje i iskustvo. Taj proces može biti osobito težak za manja poduzeća. Vanjskom tehničkom i financijskom potporom poslodavcima se može pomoći u razvoju individualiziranih mjer i uspostavi postupaka reintegracije osoba koje se vraćaju na posao nakon bolovanja. Dobro raspoređena financijska potpora iz fondova EU-a može imati važnu ulogu u podupiranju spomenutih promjena. Međutim, svaka potpora mora biti popraćena istinskom promjenom organizacijske kulture poduzeća.

EU mora ispuniti važnu zadaću podupiranja i poticanja nacionalnih reformi tržišta rada, dijeljenja inovativnih ideja i doprinošenja stvaranju uspješnih političkih okvira. Izvjestiteljica dijeli mišljenje sadržano u strateškom okviru EU-a o zdravlju i sigurnosti na radu prema kojem je u Uniji zahvaljujući zakonodavstvu ostvarena visoka razina zaštite radnika te je izrađen skup jedinstvenih definicija, standarda, metoda i preventivnih alata u području zdravlja i sigurnosti na radu. Ipak, s obzirom na različitost modela, države članice trebale bi također primjenjivati referentna mjerila, identificiranje i razmjenjivanje dobrih praksi, senzibiliziranje, dobrovoljne norme i korisnicima prilagođene IT alate kako bi ostvarile rezultate.

Konačno, izvjestiteljica isto tako želi skrenuti pozornost na raširenost psihosocijalnih rizika na radnom mjestu te smatra da je potrebno intervenirati kako bi se ti rizici stavili pod kontrolu i ustrajno se boriti protiv stigmatizacije povezane s takvim poteškoćama.

¹ http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_167204.pdf

INFORMACIJE O USVAJANJU U NADLEŽNOM ODBORU

Datum usvajanja	7.6.2018	
Rezultat konačnog glasovanja	+: -: 0:	41 0 0
Zastupnici nazočni na konačnom glasovanju	Guillaume Balas, Enrique Calvet Chambon, David Casa, Michael Detjen, Lampros Fountoulis, Elena Gentile, Marian Harkin, Czesław Hoc, Danuta Jazłowiecka, Agnes Jongerius, Jan Keller, Ádám Kósa, Agnieszka Kozłowska-Rajewicz, Jérôme Lavrilleux, Patrick Le Hyaric, Dominique Martin, Anthea McIntyre, Miroslavs Mitrofanovs, Elisabeth Morin-Chartier, Emilian Pavel, Georgi Pirinski, Terry Reintke, Claude Rolin, Siôn Simon, Marita Ulvskog, Renate Weber, Jana Žitňanská	
Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju	Georges Bach, Sergio Gutiérrez Prieto, Dieter-Lebrecht Koch, Eduard Kukan, Miapetra Kumpula-Natri, Paloma López Bermejo, António Marinho e Pinto, Rory Palmer, Jasenko Selimovic, Monika Vana, Flavio Zanonato	
Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju prema čl. 200. st. 2.	Andrea Bocskor, Dietmar Köster, Renaud Muselier	

KONAČNO GLASOVANJE POIMENIČNIM GLASOVANJEM U NADLEŽNOM ODBORU

41	+
ALDE	Enrique Calvet Chambon, Marian Harkin, António Marinho e Pinto, Jasenko Selimovic, Renate Weber
ECR	Czesław Hoc, Anthea McIntyre, Jana Žitňanská
ENS	Dominique Martin
GUE/NGL	Patrick Le Hyaric, Paloma López Bermejo
Nezavisni zastupník	Lampros Fountoulis
EPP	Georges Bach, Andrea Bocskor, David Casa, Danuta Jazłowiecka, Dieter-Lebrecht Koch, Ádám Kósa, Agnieszka Kozłowska-Rajewicz, Eduard Kukan, Jérôme Lavrilleux, Elisabeth Morin-Chartier, Renaud Muselier, Claude Rolin
S&D	Guillaume Balas, Michael Detjen, Elena Gentile, Sergio Gutiérrez Prieto, Agnes Jongerius, Jan Keller, Dietmar Köster, Miapetra Kumpula-Natri, Rory Palmer, Emilian Pavel, Georgi Pirinski, Siôn Simon, Marita Ulvskog, Flavio Zanonato
VERTS/ALE	Miroslavs Mitrofanovs, Terry Reintke, Monika Vana

0	-

Značenje simbola:

- + : za
- : protiv
- 0 : suzdržan