

P7_TA(2011)0589

Zdravje in varnost pri delu

Resolucija Evropskega parlamenta z dne 15. decembra 2011 o vmesnem pregledu evropske strategije 2007–2012 o zdravju in varnosti pri delu (2011/2147(INI))

Evropski parlament,

- ob upoštevanju Pogodbe o Evropski uniji, zlasti preambule in členov 3 in 6 Pogodbe,
- ob upoštevanju Pogodbe o delovanju Evropske unije, zlasti členov 3, 6, 9, 20, 151, 152, 153, 154, 156, 159 in 168 Pogodbe,
- ob upoštevanju Listine Evropske unije o temeljnih pravicah, zlasti njenih členov 1, 3, 27, 31, 32 in 33,
- ob upoštevanju Evropske socialne listine z dne 3. maja 1996, zlasti njenega dela I in člena 3 dela II,
- ob upoštevanju filadelfijske deklaracije z dne 10. maja 1944 o ciljih Mednarodne organizacije dela,
- ob upoštevanju konvencij in priporočil Mednarodne organizacije dela o zdravju in varnosti na delovnem mestu,
- ob upoštevanju Uredbe (ES) št. 1338/2008 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. decembra 2008 o statističnih podatkih Skupnosti v zvezi z javnim zdravjem ter zdravjem in varnostjo pri delu¹,
- ob upoštevanju Direktive Sveta (89/391/EGS) z dne 12. junija 1989 o uvajanju ukrepov za spodbujanje izboljšav varnosti in zdravja delavcev pri delu (okvirna direktiva) in njenih posameznih direktiv²,
- ob upoštevanju Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 2003/88/ES z dne 4. novembra 2003 o določenih vidikih organizacije delovnega časa³,
- ob upoštevanju Direktive 2007/30/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. junija 2007 o spremembi Direktive Sveta 89/391/EGS, njenih posebnih direktiv in direktiv Sveta 83/477/EGS, 91/383/EGS, 92/29/EGS in 94/33/ES za poenostavitev in racionalizacijo poročil v zvezi s praktičnim izvajanjem⁴,
- ob upoštevanju Direktive Sveta 2010/32/EU z dne 10. maja 2010 o izvajanju okvirnega sporazuma o preprečevanju ostrih poškodb v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju, ki sta

¹ UL L 354, 31.12.2008, str. 70.

² UL L 183, 29.6.1989, str. 1.

³ UL L 299, 18.11.2003, str. 9.

⁴ UL L 165, 27.6.2007, str. 21.

ga sklenila HOSPEEM in EPSU¹,

- ob upoštevanju sporočila Komisije z naslovom Izboljšanje kakovosti in produktivnosti pri delu: strategija Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu (KOM(2007)0062),
- ob upoštevanju sporočila Komisije z naslovom Prenovljena socialna agenda: Priložnosti, dostopnost in solidarnost v Evropi 21. stoletja (KOM(2008)0412),
- ob upoštevanju poročila Komisije o izvajanju okvirnega sporazuma o stresu na delovnem mestu, ki so ga sprejeli evropski socialni partnerji (SEC(2011)0241),
- ob upoštevanju sporočila Komisije z naslovom EVROPA 2020: Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast (KOM(2010)2020) ter njegovega glavnega cilja, in sicer povečati stopnjo zaposlenosti v Evropski uniji na 75 % do konca desetletja,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 24. februarja 2005 o spodbujanju zdravja in varnosti na delovnem mestu²,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 6. julija 2006 s priporočili Komisiji o zaščiti evropskih zdravstvenih delavcev pred krvno prenosljivimi okužbami, ki jih povzročajo injekcijske igle³,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 23. maja 2007 o spodbujanju dostojnega dela za vse⁴,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 15. januarja 2008 o strategiji Skupnosti 2007–2012 o zdravju in varnosti pri delu⁵,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 26. marca 2009 o družbeni odgovornosti podjetij v mednarodnih trgovinskih sporazumih⁶,
- ob upoštevanju svojega stališča z dne 7. julija 2011 o predlogu sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o evropskem letu aktivnega staranja (2012)⁷,
- ob upoštevanju delovnega dokumenta služb Evropske komisije z dne 24. aprila 2011 o vmesnem pregledu evropske strategije 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu (SEC(2011)0547),
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 20. septembra 2001 o trpinčenju na delovnem mestu⁸,
- ob upoštevanju člena 48 Poslovnika,

¹ UL L 134, 1.6.2010, str. 66.

² UL C 304 E, 1.12.2005, str. 400.

³ UL C 303 E, 13.12.2006, str. 754.

⁴ UL C 102 E, 24.4.2008, str. 321.

⁵ UL C 41 E, 19.2.2009, str. 14.

⁶ UL C 117 E, 6.5.2010, str. 176.

⁷ Sprejeta besedila, P7_TA(2011)0332.

⁸ UL C 77 E, 28.3.2002, str. 138.

- ob upoštevanju poročila Odbora za zaposlovanje in socialne zadeve ter mnenja Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane (A7-0409/2011),
- A. ker je pravica do zdravja temeljna pravica in ker ima vsak delavec pravico do pravnega zagotovila, da njegove delovne razmere spoštujejo njegovo zdravje, varnost in dostojanstvo;
- B. ker je cilj strategije Evropa 2020 do leta 2020 doseči 75-odstotno stopnjo zaposlenosti za del prebivalstva v starosti od 20 do 64 let, pri čemer je treba prednost nameniti zaposlenosti žensk, mladih, starejših, nizkokvalificiranih delavcev in zakonitih priseljencev, ter izboljšanju socialne kohezije;
- C. ker se zaradi tehnološkega razvoja in sprememb ekonomskih in socialnih pogojev nenehno spreminjajo delovna mesta in prakse in ker je zaradi tega bistven hiter politični, upravni in tehnični odziv za zagotovitev visoke ravni zdravja in varnosti pri delu;
- D. ker je preprečevanje tveganj bistveno za zmanjšanje delovnih nesreč in poklicnih bolezni; ker ima dobro upravljanje zdravja in varnosti pri delu pozitiven učinek na nacionalni in evropski ravni, pa tudi za podjetja;
- E. ker ustrezna preventiva spodbuja dobro počutje delavcev, kakovost njihovega dela in njihovo produktivnost; ker stroški podjetij in sistemov socialne varnosti zaradi delovnih nesreč in poklicnih bolezni po ocenah znašajo 5,9 %¹ BDP;
- F. ker je glede na pomanjkanje delavcev zaželeno, da se podaljša delovna doba starejših delavcev, in ker bi se moral kmalu pokazati učinek ukrepov za spodbujanje zdravja in varnosti pri delu;
- G. ker bi z zaščito mlajših delavcev preprečili z delom povezane zdravstvene težave, ki bi se lahko pokazale kasneje v življenju;
- H. ker v storitvenem sektorju mladi delavci in ženske v politikah za ponovno vključevanje in ohranjanje zaposlitve niso dovolj obravnavani²;
- I. ker lahko gre pri zunanjem izvajanju dela prek podizvajalcev in agencij za začasno delo za zaposlovanje nizkokvalificiranih ali neprijavljenih delavcev in bolj ohlapna zaposlitvena razmerja, zaradi česar je težje ugotoviti, kdo je odgovoren za zdravje in varnost pri delu;
- J. ker okvirna Direktiva 89/391/EGS delodajalcem nalaga odgovornost, da oblikujejo sistematične preventivne politike, ki bodo vključevale vsa tveganja ne glede na status delavca, ter da zagotovijo, da zaposleni zaradi poklicnih dejavnikov, med drugim zaradi

¹ Avstralska vlada: The Cost of Work-Related Injury and Illness for Australian Employers, Workers and the Community (Strošek delovnih nesreč in poklicnih bolezni za avstralske delodajalce, delavce in skupnost). Avstralski svet za varnost in nadomestila, Avstralska zveza, str. 41, marec 2009.

² Evropska agencija za zdravje in varnost pri delu (EU-OSHA), Mladi delavci – dejstva in številke (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7606507/view>) in s tem povezana predstavitev (<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/70>), 2007; Dejstva in številke – kostno-mišična obolenja, 2010 (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TERO09009ENC/view>); Dejstva in številke – prometni sektor, 2011.

trpinčenja na delovnem mestu, ne bodo utrpeli škode;

- K. ker so nesreče, kostno-mišična obolenja in stres na delovnem mestu glavna problematična področja evropskih podjetij v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu¹;
- L. ker je cilj strategije EU 2020 doseči 75-odstotno splošno stopnjo zaposlenosti prebivalstva, starega od 20 do 64 let; ker se delavci s kroničnimi ali dolgotrajnimi boleznimi pogosto ne vrnejo na delovno mesto, čeprav bi jim zdravstveno stanje to dopuščalo;
- M. ker imajo kronične zdravstvene težave, povezane z delom, kot so kostno-mišična obolenja in psihosocialna tveganja, vse večji vpliv;
- N. ker gre pri psihosocialnih tveganjih za tveganja, ki so povezana s stresom, simbolnim nasiljem in nadlegovanjem na delovnem mestu; ker je stres povezan z negotovo zaposlitvijo, etičnimi spori, slabo organizacijo dela (na primer pritisk zaradi rokov ali preobremenitev), spori s strankami, premajhno podporo pri delu, nestabilnimi delovnimi odnosi ter z neuravnoteženim poklicnim in zasebnim življenjem;
- O. ker se prebivalstvo EU stara, ker obstajajo težnje za daljšo delovno dobo in ker je treba podaljšati zdravo življenjsko dobo; ker se življenjska doba razlikuje pri različnih družbenih in poklicnih kategorijah ter glede težavnosti dela; ker delavci, starejši od 55 let, niso nagnjeni le h kostno-mišičnim obolenjem, temveč tudi k različnim oblikam raka, boleznim srca, težavam z dihanjem in motnjam spanja²;
- P. ker nereden urnik delavcev v poklicih, ki vključujejo nočno delo, pogosto povzroča težave, ki lahko vodijo v poklicne bolezni;
- Q. ker vsako leto 168.000 evropskih državljanov umre zaradi nesreč ali bolezni, povezanih z delom³, 7 milijonov ljudi pa je ranjenih v nezgodah, in ker še ni mogoče natančno oceniti pojavnosti nesreč, ki so povezane z uporabo novih tehnologij in novimi oblikami dela,
- R. ker ni videti povezave med številom nesreč in velikostjo podjetja; ker število nesreč ni odvisno od vrste proizvodnje, ki jo opravlja podjetje, in od sektorja, v katerem deluje, pri čemer je raven odvisnosti najvišja v sektorjih, v katerih je največ fizičnega dela in obstaja tesna povezanost med človekom in strojem;
- S. ker tehnološki razvoj prinaša nova zdravstvena in varnostna tveganja za delavce, ki bi jih bilo treba ovrednotiti;
- T. ker so rakava obolenja najpogostejši vzrok smrti, povezan z delom, in jim sledijo srčno-žilne in dihalne bolezni, delovne nesreče pa predstavljajo le majhen delež smrtnih

¹ Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA), Evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (ESENER) iz leta 2009, http://osha.europa.eu/sub/esener/en/front-page/document_view?set_language=en.

² Eurofound: Delovne razmere starajočih se delavcev.

³ Hämäläinen P, Saarela KL, Takala J: Global trend according to estimated number of occupational accidents and fatal work-related diseases at region and country level (Svetovni trend glede na ocenjeno število delovnih nesreč in poklicnih bolezni s smrtnim izidom na regionalni in državni ravni). Zbornik raziskav o varnosti 40 (2009). 125–139. Elsevier B.V.

primerov¹;

- U. ker ženske poročajo o večjih zdravstvenih težavah, povezanih z delom, kot moški, ne glede na vrsto dela²; ker morajo biti zaradi tega ukrepi za zdravje in varnost pri delu oblikovani na podlagi pristopa, ki temelji na vidiku spola in življenjskem ciklu;
- V. ker ženske enako ali pa celo bolj prizadenejo kostno-mišična obolenja, tudi če delajo v storitvenem sektorju;
- W. ker so starejše ženske posebej ranljive za bolezni, povezane s starostjo, ki bi jih lahko ustrezno obravnavali s politikami za zdravje in varnost pri delu;
- X. ker lahko zdravstvene težave, do katerih lahko pride, ko so bodoči starši ali njihovi nerojeni otroci izpostavljeni posledicam onesnaževanja okolja in dejavnikom tveganja, ki obstajajo v delovnem okolju, ogrozijo reproduktivno sposobnost;

Vmesni pregled strategije

1. opozarja, da evropski referenčni okvir za zdravje in varnost pri delu sam po sebi ne pomeni samodejnega izboljšanja delovnih pogojev, pri čemer je ključno njegovo pravilno izvajanje v praksi, zlasti s sodelovanjem zaposlenih, pa tudi z mehanizmi tristranskega dialoga, zbiranjem in širjenjem podatkov, kampanjami ozaveščanja, omrežnim povezovanjem storitev izobraževanja in obveščanja ter nadzorovanjem izvajanja zakonodaje v državah članicah; poziva Komisijo, naj v primeru kršitev nemudoma ukrepa in po potrebi poostri sankcije;
2. opozarja, da je poleg zagotavljanja pravilnega izvajanja zakonodaje Evropske unije eden glavnih ciljev strategije Skupnosti 2007–2012 tudi izboljšanje in poenostavitev obstoječe zakonodaje, zlasti z uvedbo nezavezujočih instrumentov; poleg tega opozarja, da si Evropska unija po členu 4 Pogodbe o delovanju Evropske unije na področjih zaposlovanja in javnega zdravja pristojnost deli z državami članicami ter da sporočilo Evropske komisije iz leta 2007 vztrajno poudarja razvoj in izvajanje nacionalnih strategij; zato poudarja, da je treba evropsko zakonodajo usklajeno prilagajati družbenemu razvoju, ne pa po nepotrebnem sprejemati zakonodajo na evropski ravni;
3. obžaluje, da se leta 2009 številne države članice v svojih nacionalnih strategijah niso osredotočile na tri prednostne naloge strategije EU: stres in izgorelost na delu, kostno-mišična obolenja ter raziskave in redno zbiranje podatkov o novih tveganjih; meni, da si je treba v nacionalnih strategijah bolj prizadevati za preventivo in ji nameniti več sredstev;
4. meni, da bi bilo treba pri sprejemanju, načrtovanju in izvajanju nacionalnih strategij upoštevati poseben položaj vsake države članice, pri tem pa se osredotočiti na sektorje in družbe, v katerih se delovne nesreče najpogosteje dogajajo;
5. meni, da je potrebna uskladitev politik za zdravje in varnost pri delu na evropski in

¹ Mednarodna organizacija dela, 2005, ocena za EU27; <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/index.htm>.

² Tveganja na področju zdravja in varnosti pri delu za najranljivejše delavce, Tematski sektor A v Evropskem parlamentu, Ekonomska in znanstvena politika, 2011, str. 40.

nacionalni ravni in da se morajo te v celoti odražati v drugih javnih politikah: na področju zdravstva, zaposlovanja, industrije, raziskav, okolja, prevoza, prometne varnosti, izobraževanja, energetike, regionalnega razvoja, javnih razpisov in notranjega trga, pri čemer bi bilo treba načelo enakosti med spoloma uporabljati v vseh politikah, da bi boljše odražale posebno tveganje, s katerim se srečujejo delavke;

6. opozarja, da so poleg ugleda podjetja in gospodarskih dejavnikov pravne zahteve in zahteve zaposlenih dejavniki, ki delodajalce najbolj spodbujajo k ukrepanju;
7. poziva, da je treba pri postopkih oddaje javnih naročil bolj celovito upoštevati ravni varnosti in prakse preprečevanja nesreč;
8. meni, da mora biti evropska politika o kemičnih tveganjih, preprečevanju rakavih obolenj, povezanih z delom, in varstvu reproduktivne sposobnosti bolj ambiciozna in odzivna;
9. poudarja pomen doslednega izvajanja uredbe REACH in potrebo po večjem medsebojnem dopolnjevanju uredbe REACH in politik evropskega referenčnega okvira za zdravje in varnost pri delu na evropski ravni in ravni držav članic;
10. poziva, da je treba v prihodnji evropski strategiji postaviti več merljivih ciljev, skupaj z zavezujočimi časovnimi razporedi in rednimi ocenami; upa, da bo razmerje enega delovnega inšpektorja na 10.000 delavcev, ki ga predlaga Mednarodna organizacija dela, postalo zavezujoče;
11. poudarja, da se zaradi varčevalnih ukrepov, sprejetih med gospodarsko krizo, ne sme pozabiti na zdravje in varnost pri delu, in opozarja, da krčenje proračuna in zmanjševanje socialnih izdatkov ne bi smelo ogroziti ukrepov za izboljšanje zdravja in varnosti pri delu;
12. meni, da ekonomske posledice krize in resen gospodarski upad v nekaterih državah članicah ne bi smeli biti izgovor za pomanjkljivo izvajanje zakonodaje o zdravju in varnosti pri delu ali ogroziti politike preprečevanja poklicnih tveganj;
13. meni, da bi morale države članice in podjetja več vlagati v politike za preprečevanje tveganja in zagotoviti sodelovanje delavcev; meni, da se bo naložba povrnila z večjo delovno produktivnostjo, povečanjem konkurenčnosti podjetij in nižjimi stroški socialne varnosti ter bo to nadalje omogočilo zagotovitev vzdržnosti sistemov socialne varnosti;
14. meni, da se mora resnično učinkovita politika preprečevanja nesreč začeti na stopnji načrtovanja, zato da se bo večja varnost, ki izhaja iz inovacij, razširila tako na proizvode kot na celoten proces proizvodnje; zato poziva Komisijo in države članice, naj podprejo in spodbudijo raziskave na tem področju;
15. meni, da se je treba spoprijeti z vprašanjem varnosti na delovnem mestu prek izvajanja strategije na dveh ravneh, posebna prizadevanja pa usmeriti v okoljska tveganja in hkrati v izboljšanje psihosocialnega delovnega okolja; meni, da je za uspešnost te strategije vanjo nujno treba vključiti delavce in socialnih partnerje na nacionalni in lokalni ravni ter na ravni delovnih mest; poziva Komisijo, naj še naprej nadaljuje in krepi razprave in posvetovanja s socialnimi partnerji, da bi dosegli skupno in usklajeno ukrepanje v zvezi s posebnimi vprašanji;
16. poudarja, da se stres na delovnem mestu priznava kot pomembna ovira produktivnosti v

Evropi; obžaluje naraščanje patoloških pojavov in nesreč zaradi psihosocialnih težav delavcev; opozarja na pogostost samomorov na delovnem mestu in dejanski učinek, ki ga ima negotova zaposlitev na dejavnike stresa; obžaluje, da se okvirni sporazum o stresu na delovnem mestu z dne 8. oktobra 2004 ne izvaja enako po vsej EU; poziva Komisijo, naj sprejme vse potrebne ukrepe za zagotovitev, da se bo ta sporazum izvajal v vseh državah članicah, ter poziva socialne partnerje, naj si bolj prizadevajo za izboljšanje ozaveščenosti in poznavanja stresa na delovnem mestu pri delodajalcih, delavcih in njihovih predstavnikih;

17. se zaveda razširjenosti nestandardnih oblik zaposlovanja (začasno delo, sezonsko delo, nedeljsko delo, delo s polovičnim delovnim časom, delo na daljavo), zaradi katere je potreben bolj usmerjen in poseben pristop k zaščiti delavcev;
18. obsoja dejstvo, da Komisija pri obravnavanju vprašanj o zdravju in varnosti pri delu niti pri strategiji Unije o varnosti in zdravju pri delu niti v svoji vmesni oceni ni namenila dovolj pozornosti pristopu vključevanja načela enakosti med spoloma; zato podpira pobudo, v kateri Komisija poziva k pripravi enotnih metod za ocenjevanje učinka na področju varnosti in zdravja pri delu, kar zadeva posebnost vidika spola; poziva Komisijo, naj oceni dostopnost po spolu ločene statistike o smrtonosnih in nesmrtonosnih boleznih, povezanih z delom, na ravni Unije; spodbuja države članice, naj v preventivnih politikah in metodah ocenjevanja tveganja upoštevajo posebno tveganje, s katerim se soočajo delavke;
19. glede na to, da se mora v EU stopnja zaposlenosti na leto povprečno povečati za približno 1 %, meni, da je posebej pomembno zagotoviti varstvo zdravja starejših delavcev in/ali invalidov ali tistih, ki so postali invalidi, ter ustvariti delovne razmere, ki bodo prilagojene njihovemu spremenjenemu položaju;
20. ugotavlja, da niti javni niti zasebni sektor nista dejansko pripravljena, da bi se soočila z demografskimi razmerami in da bi računala z možnostjo zaposlovanja večjega števila ljudi, ki so invalidi, imajo dolgotrajne zdravstvene težave, kot so kronična obolenja, ali imajo zmanjšano delovno zmogljivost; meni, da bi bilo treba temu nameniti več pozornosti, zlasti da bi tem delavcem omogočili dostop do delovnih mest;
21. obžaluje, da Komisija po odložitvi izvajanja Direktive 2004/40/ES zavlačuje s predstavitvijo novega zakonodajnega predloga o minimalnih zdravstvenih in varnostnih zahtevah v zvezi z izpostavljenostjo delavcev tveganjem, ki nastajajo zaradi elektromagnetnega polja, in poziva k čimprejšnjemu izvajanju zadevne zakonodaje, ko bo sprejeta;
22. meni, da je družbena odgovornost gospodarskih družb pomemben in učinkovit način za ustvarjanje varnejših delovnih razmer in boljšega delovnega okolja, ter je zato prepričan, da jo je treba spodbujati;
23. meni, da je treba okrepiti sodelovanje med EU, Mednarodno organizacijo dela in Svetovno zdravstveno organizacijo, da se poiščejo rešitve za vprašanje socialne konkurence med evropskimi delavci in delavci iz tretjih držav;

Zbiranje statističnih podatkov

24. poudarja, da mora Komisija razviti statistična sredstva, pri katerih se bosta upoštevala

spol in starost, za oceno preprečevanja nesreč, pa tudi patoloških pojavov in odstotka delavcev, ki so izpostavljeni kemičnim, fizikalnim in biološkim sredstvom in nevarnim razmeram z vidika organizacije dela;

25. poudarja pomen ukrepov na podlagi spola in življenjskega cikla za odpravo tveganja predčasnega upokojevanja zaradi zdravstvenih težav;
26. opozarja na težave pri zbiranju podatkov v mnogih državah članicah; poziva, naj se delo Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) in Evropske fundacije za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer (Eurofound) okrepi in splošno razširi;
27. poziva, naj Evropska agencija za zdravje in varnost pri delu pregleda nacionalne kazalnike izpostavljenosti raku in preuči znanje na področju izpostavljenosti pri posebej ranljivih delavcih;
28. poudarja pomen sodelovanja med Evropsko agencijo za zdravje in varnost pri delu in posebnimi odbori Evropske komisije, kot sta odbor višjih inšpektorjev za delo in svetovalni odbor za zdravje in varnost pri delu, za doseganje boljših rezultatov in oblikovanje predlogov;
29. poziva Evropsko unijo in države članice, naj razvijejo evropski program za nadzor poklicnih tveganj, zlasti kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih motenj, ki bo temeljil na zdravstvenih kazalnikih, opredelitvah in epidemioloških orodjih, ki so skupni vsem sedemindvajsetim državam članicam; poudarja potrebo po nadzoru s celostnim pristopom, ki bo upošteval tako poklicno pot delavcev kot zdravstveno stanje upokojenih delavcev;
30. ugotavlja zmanjšanje števila nesreč pri delu v EU in poziva Komisijo, naj preuči, koliko sta ga verjetno povzročili manjša stopnja delovne aktivnosti in nadaljnja terciarizacija gospodarstva; upa, da bodo cilji na evropski in nacionalni ravni in ocena njihovega izpolnjevanja bolj upoštevali to makroekonomska razsežnost;
31. je seznanjen z rezultati projekta Komisije z naslovom „Scoreboard 2009“, ki prikazujejo uspešnost držav članic; meni, da mora zajemati vsa področja evropske strategije 2007–2012; obžaluje, da natančnost in izčrpnost podatkov ne preverjata vedno nepristransko ter da se podatki zbirajo popolnoma neobvezno; poziva Komisijo, naj zagotovi, da bodo države članice posredovale zanesljive in celostne podatke, ki jih bo na nacionalni ravni preverjal neodvisen organ;
32. izraža neodobravanje, ker niso vse države članice določile merljivih ciljev za svoje nacionalne politike o zdravju in varnosti pri delu in ker velika večina ni določila ciljev v zvezi s poklicnimi boleznimi, zdravstvenimi težavami in obolenji, ki so povezana z delom, poklicnimi dejavniki tveganja ali sektorji z visokim tveganjem; opozarja, da niti vmesni pregled niti pregled stanja za leto 2009 o strategiji Skupnosti za zdravje in varnost pri delu ne dajeta bistvenih informacij o tem, kako uspešne so države članice glede edinega številčno opredeljenega cilja strategije EU za zmanjšanje nesreč pri delu za 25 % do leta 2012; opozarja, da je treba v prihodnjih ocenjevalnih poročilih boljše oceniti, koliko države članice v praksi spoštujejo zakonodajo EU o zdravju in varstvu pri delu;
33. poudarja, da je zlasti pomembno jasno opredeliti delovne nesreče in poklicne bolezni, tudi nesreče na poti med domom in delovnim mestom, ter stres na delovnem mestu, ki ga je

treba meriti na podlagi posebnih kazalcev;

34. meni, da je treba preučiti povezavo med trpljenjem na delovnem mestu ter organizacijo dela, tudi delovnega časa; poziva, naj poizvedbe o zdravstvenih težavah načeloma temeljijo na celostnem pristopu, ki bo upošteval organizacijo dela, statistične dejavnike in posamezne šibkosti;
35. poziva Komisijo, naj zbere in posreduje statistične podatke o tem, kako so raziskave o preprečevanju nesreč že v načrtovalni fazi projekta vplivale ne zmanjšanje števila nesreč;
36. opozarja na problem izvajanja predpisov s področja zdravja in varnosti pri delu za delavce, ki opravljajo neprijavljene dejavnosti; meni, da lahko krivice preprečimo samo s poostrenim nadzorom in ustreznimi sankcijami, ter poziva k sprejetju strogih ukrepov proti tovrstni dejavnosti; poudarja, da je varnost in zdravje pri delu pravica ne glede na status delavca in da jo je treba uveljavljati prek boljšega izvajanja veljavne zakonodaje;
37. poudarja, da je pomembno znanstvene podatke posredovati industriji, da bi se preprečila nova ali nastajajoča tveganja;
38. ugotavlja, da so evropske države z najmanj nesrečami pri delu tudi najbolj konkurenčne¹; meni, da je treba zbrati več podatkov, s katerimi bi ocenili, kakšen učinek ima dobro preprečevanje tveganj na konkurenčnost podjetij;
39. poziva Evropsko agencijo za varnost pri delu in Evropsko fundacijo za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer, naj preučita razloge za zgodnje upokojevanje žensk in moških;
40. poziva Evropsko agencijo za varnost pri delu, naj razišče posledice "dvojnega dela" na zdravje delavk, na primer ko morajo ženske doma opravljati neplačano delo, potem ko so že opravile redno in plačano delo;
41. poziva k izboljšanju čezmejnih izmenjav informacij med različnimi nacionalnimi organi za učinkovitejši nadzor pri napotitvi delavcev v druge države članice Evropske unije;

Za kulturo preventive

42. obžaluje, ker so zaposleni, delodajalci, socialni partnerji in celo zdravstvene službe slabo obveščeni o tveganjih in rešitvah; opozarja na pozitivno vlogo sodelovanja in zastopanja zaposlenih na tem področju;
43. je prepričan, da delavski predstavniki delujejo za boljše zdravja in večjo varnost pri delu, zlasti v malih in srednjih podjetjih, predvsem če so organizirani na formalnih temeljih; meni, da je sodelovanje zaposlenih nadaljnji poglobitveni dejavnik uspeha pri upravljanju tveganj za zdravje in varnost pri delu²;
44. opozarja, da zdravje in varnost pri delu temeljita na večdisciplinarnosti, saj vključujeta zlasti medicino dela, varnost, ergonomijo, epidemiologijo, toksikologijo, higieno proizvodnih obratov in psihologijo;

¹ Evropska agencija za varnosti pri delu in Svetovni gospodarski forum 2011.

² Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA), Evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (ESENER).

45. meni, da je prek neobvezujočih instrumentov, kot so izmenjava dobre prakse, kampanje ozaveščanja in boljša informiranost, treba izboljšati izvajanje veljavne zakonodaje;
46. poziva države članice in Komisijo, naj poenostavijo uporabo direktiv o varovanju delavcev, pri čemer pa ne smejo spodbujati učinkovitosti predpisov, ki se nanašajo na varnost in zdravje pri delu;
47. poudarja, da približno 50 % delavcev v EU še vedno nima dostopa do služb za preventivo, kar zlasti velja za mala in srednja podjetja ter podizvajalske verige; opozarja, da večina obstoječih služb ni v celoti večdisciplinarnih in ni nujno, da pravilno odražajo hierarhijo preventivnih ukrepov, določenih v okvirni direktivi; meni, da morajo biti vsi delavci, vključno z delavci javnega in zasebnega sektorja, zaščiteni z mehanizmom za preprečevanje tveganj ter prek učinkovite politike preprečevanja, ki vključuje ukrepe za dostopnost, tečaje usposabljanja in delavnice za zaposlene, in da je treba posebno pozornost nameniti položaju ranljivih delavcev, vključno s tistimi, ki morajo brez predhodnega usposabljanja in potrebnih veščin sodelovati v obveznih programih javnih del; poleg tega meni, da je treba upoštevati nove oblike zaposlovanja, da bi ukrepov za preprečevanje in nadzor bili deležni vsi delavci, zlasti najšibkejši, ne glede na vrsto dela, ki ga opravljajo, in obliko zaposlitve; želi, da bi bil določen cilj o enem svetovalcu za varnost na 3000 zaposlenih;
48. meni, da je družbena odgovornost gospodarskih družb nujna za spodbujanje zdravja in varnosti pri delu;
49. meni, da je treba zagotoviti ločenost preventivnih storitev od delodajalcev; meni, da se lahko z zdravjem pri delu, spremljanjem, opozarjanjem, nudenjem strokovnega znanja s področja zdravja in primernim svetovanjem, ki je s tem povezano, ukvarjajo le neodvisni zdravstveni strokovnjaki; obžaluje, da je upravljanje zdravstvenih služb medicine dela v nekaterih državah članicah prepuščeno združenjem delodajalcev, ki so hkrati sodniki in obtoženci, dejanski organ odločanja pa je njihova generalna skupščina;
50. je prepričan, da napredek raziskav na področju zdravstva, stalno se razvijajoči socialno-ekonomski pogoji, razvoj novih tehnologij in spremembe na trgu dela zahtevajo nadzor na evropski in nacionalni ravni glede pojava novih poklicnih tveganj in pravočasnega posodabljanja ustrezne zakonodaje, njenega okvira za izvajanje in seznama težaških in nezdravih poklicev;
51. opozarja, da je vloga delovnih inšpektorjev nepogrešljiva pri izobraževanju, prepričevanju in spodbujanju ter pri preverjanju izvajanja obstoječe zakonodaje in torej pri preprečevanju, zlasti pa pri preverjanju upoštevanja dostojnih pogojev dela za ranljive skupine delavcev ali poklice, pri katerih se lahko opravlja neprijavljeno delo; poudarja, da morajo države članice pri izobraževanju in usposabljanju delovnih inšpektorjev zagotoviti visoke standarde kakovosti; spodbuja države članice, naj okrepijo osebje v svojih delovnih inšpekcijah in sredstva zanje, zato da uresničijo cilj en inšpektor za 10.000 delavcev v skladu s priporočili Mednarodne organizacije dela; spodbuja poostreitev kazni za podjetja, ki ne spoštujejo svojih obveznosti na področju temeljnih pravic delavcev, in meni, da morajo biti te sankcije učinkovite, sorazmerne in odvračajoče;
52. poziva države članice, naj se borijo proti bremenu birokracije in labirintski strukturi mehanizmov državnega nadzora na področju zdravja in varnosti pri delu ter delovnih inšpekcij, in sicer z okrepitevijo svoje dinamike in poenostavitvijo zamudnih notranjih

postopkov, s ciljem izvajanja vse bolj učinkovitega nadzora;

53. poziva države članice, naj vzpostavijo natančnejši nadzor nad primeri, v katerih se o delovnih nesrečah ne poroča;
54. poziva Komisijo, naj predlaga direktivo, ki bo varovala posameznike, ki zakonito opozarjajo na še nepriznana tveganja glede varnosti in zdravja pri delu, zlasti z obveščanjem pristojnega inšpektorata za delo; te osebe bi bilo treba zaščititi, da bi preprečili vsakršne oblike pritiska nanje (grožnje z odpustom itd.); glede tega poziva Komisijo, naj prekine uvrščanje teh delavcev na črni seznam, in sicer z zagotovitvijo, da se takšne kršitve temeljnih pravic delavcev preprečujejo z učinkovitimi, sorazmernimi in odvračajočimi sankcijami;
55. poziva k preprečevanju težav, povezanih z zdravjem in varnostjo pri delu, ki jih je treba obravnavati z enako pozornostjo v zasebnem in javnem sektorju; opozarja, da je načelo nediskriminacije obvezujoče;
56. obžaluje neuspeh v številnih državah članicah, da bi uskladili javne in poklicne zdravstvene politike;
57. poziva države članice, naj bolj učinkovito spremljajo redne zdravstvene preglede in ovrednotijo njihove rezultate, s čimer bi zagotovile, da bo zdravje delavcev ustrezalo zahtevam delovnega mesta;
58. poziva Komisijo, naj na tem področju pripravi zbirko dobrih praks; poudarja, da morajo države članice vzpostaviti izmenjavo dobrih praks, da bi povečale učinkovitost delavcev na delovnem mestu;
59. je prepričan, da bi lahko prek okvirnega programa za raziskave in inovacije države članice podprli pri raziskavah glede novih oblik tveganja in pri uvajanju novih praks za učinkovitejše izvajanje varnostnih pravil;
60. meni, da bi moralo biti ocenjevanje tveganja večdisciplinarno in da bi moralo temeljiti na sodelovanju delavcev;
61. ugotavlja, da oceno tveganja izvajajo v večini podjetij, čeprav je v manjših podjetjih in v nekaterih državah članicah obseg izvajanja manjši¹;
62. meni, da se tveganja ne pojavijo toliko zaradi tega, ker so mala in srednja podjetja sama po sebi manj varna, kot zaradi dejstva, da so delovni vzorci popačeni, sredstva, namenjena varnosti in zdravju pri delu, pa manjša; meni, da je treba malim in srednjim podjetjem pomagati pri vzpostavitvi politik preprečevanja tveganj; poudarja uporabnost interaktivnega orodja za oceno tveganja (OiRA) in podobnih pobud ter gospodarskih spodbud; poziva države članice, naj si izmenjujejo primere najboljše prakse;
63. meni, da je pomembno, da ustrezni javni organi, pristojni za izvajanje zakonodaje o zdravju in varnosti v državah članicah, storijo vse, da pomagajo oceniti in čim bolj zmanjšati vsa tveganja in zagotoviti ustrezno zaščito delavcev; meni, da je treba malim in

¹ Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA), Evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (ESENER).

srednje velikim podjetjem pomagati pri vzpostavljanju politik za preprečevanje tveganj; poudarja pozitivno vlogo pobud, kot je interaktivno orodje za oceno tveganja (OiRA), ki so preproste, brezplačne in usmerjene; meni, da bi bilo treba oceno tveganja na ravni podjetij izvajati v rednih presledkih in jo postopno prilagajati, da bi upoštevali nove okoliščine in porajajoča se tveganja;

64. poudarja, da so kampanje informiranja in ozaveščanja nujne za opozarjanje podjetij, tudi malih in srednjih, na tveganja, in za zagotovitev, da ta podjetja izvedejo potrebne preprečevalne ukrepe;
65. je zaskrbljen zaradi vpliva pogodb s podizvajalci, na primer na področju civilnih in vojaških jedrskih objektov, ter poudarja, da so vsi delodajalci, tudi podizvajalci, odgovorni za svoje zaposlene ter da morajo biti preprečevalni ukrepi namenjeni tem zaposlenim;
66. meni, da potrebujejo vsi delavci, zlasti delavci s pogodbo o opravljanju začasnega dela, delavci s pogodbo o zaposlitvi s krajšim delovnim časom in pogodbeni delavci posebno in posodobljeno usposabljanje o zdravju in varnosti, da bi izboljšali raven varnosti na delovnem mestu; je zaskrbljen zaradi vse večjega števila obolenj zaradi stresa in opaža pomanjkanje izobrazbe na področju obravnave stresa na delovnem mestu; poziva k preventivnim ukrepom za vse, zlasti za mlade ljudi, z vključevanjem socialnih partnerjev, in sicer v obliki tečajev usposabljanja za obvladovanje stresa, ki bi morali obsegati socialne veščine in spretnosti, vključno z medosebno komunikacijo in sposobnostjo obravnave konfliktnih situacij, ter v obliki kampanj ozaveščanja v šolah in na delovnem mestu; spodbuja države članice, naj v ta namen bolj učinkovito izkoristijo Evropski socialni sklad;
67. spodbuja države članice, naj vlagajo v socialno-delavske vede; želi, da bi bilo v zvezi s tem na ravni EU in nacionalni ravni več raziskav;
68. poudarja, da so glavne ovire pri ozaveščanju o psihosocialnih tveganjih na delu zaznana občutljivost na temo, pomanjkanje zavedanja, pomanjkanje sredstev in strokovnega znanja ter izkušenj¹,
69. poziva Komisijo, naj poenostavi izvajanje evropskih zdravstvenih in varnostnih standardov v podjetjih; v zvezi s tem poudarja, da je med državami članicami potrebno sodelovanje pri raziskovanju vzrokov nesreč pri delu, pa tudi pri izmenjavi dobre prakse;
70. poziva države članice, naj že na začetku usposabljanja vključijo varnost in zdravje pri delu, kasneje pa kot del vseživljenjskega učenja; meni, da bi moralo biti izobraževanje o tveganjih sestavni del nekaterih tehnoloških, znanstvenih, umetniških in športnih izobraževalnih programov, pa tudi pri izobraževanju o vodenju podjetij; spodbuja države članice, naj vključijo zdravje in varnost pri delu v univerzitetno izobraževanje, da bi se s tem seznanili prihodnji inženirji, arhitekti, poslovneži, vodilni delavci itd.;
71. meni, da bi bilo treba za zmanjšanje stresa na delu uvesti in razviti specializirano usposabljanje o delu v stresnih razmerah, pa tudi delavnice o timskem delu in boljšem vključevanju določene skupine delavcev;

¹ Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA), Evropska raziskava podjetij o novih in nastajajočih tveganjih (ESENER).

72. poziva države članice, naj ocenijo kakovost usposabljanja vodilnih delavcev, zadolženih za preprečevanje tveganj, ter podpira izmenjavo najboljših praks med državami članicami;
73. zatrjuje, da bi bilo treba programe usposabljanja podpreti z boljšim usklajevanjem politik Unije in da bi bilo treba okrepiti obstoječe programe, namen tega pa naj bo izvajanje politike preprečevanja tveganj, ki naj temelji na lokalnih, regionalnih in nacionalnih izkušnjah;
74. poudarja, da je pojavitev novih vrst zaposlitve (na primer zelenih delovnih mest) vir novih priložnosti za zaščito delavcev¹ in prilagoditev poklicnega usposabljanja;
75. meni, da bi bilo treba za preprečevanje dolgotrajnih bolezni strogo upoštevati zakonodajo o bolniškem in materinskem dopustu, saj lahko pritisk delodajalcev v tem obdobju lahko privede do podaljšanja tega dopusta;
76. opozarja, da je treba delovno mesto obravnavati kot okvir za podpiranje strategij EU in držav članic za preprečevanje nalezljivih in nenalezljivih bolezni ter da imajo delodajalci, delavske organizacije in drugi socialni partnerji pomembno vlogo pri spodbujanju zdravega načina življenja in zdravstvene pismenosti pri delovno aktivnem prebivalstvu;
77. poziva Komisijo in države članice, naj okrepijo boj proti neenakosti na področju zdravja ter zmanjšajo razlike, povezane z delovnimi pogoji in dostopom do storitev za izboljšanje zdravja delavcev, preprečevanje in zdravje na delovnem mestu;

Ranljivi delavci in posebna tveganja

78. poudarja, da so – poleg delavcev, ki opravljajo naporno delo – migranti, mladi, starejši, ženske v rodni dobi, invalidi, pripadniki narodnostnih manjšin, nižje kvalificirani delavci, priložnostni delavci, delavci z negotovimi delovnimi pogoji in dolgotrajno brezposelni, ki se vračajo na trg dela, najbolj izpostavljeni tveganjem; poudarja, da bi bilo treba uvesti spodbude za bolj učinkovito izvajanje pravil o zdravju in varnosti pri delu, zlasti za našete skupine; meni, da bi bilo treba pred zaposlitvijo teh delavcev po potrebi ponuditi posebno predhodno usposabljanje;
79. ugotavlja, da mladi delavci, stari od 15 do 24 let, še posebej tvegajo poškodbe², dolgoročne posledice bolezni ali poškodbe v rani mladosti pa so lahko hude; poudarja tudi, da je treba vprašanje zdravja in varnosti pri delu nujno vključiti v obstoječe programe EU, na primer „Mladi in mobilnost“;
80. poziva Komisijo in države članice, naj omogočijo proces demografskih sprememb, in sicer z boljšo prilagoditvijo ukrepov za zdravje in varnost na delu potrebam starejših

¹ Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA), Predvidena nova in nastajajoča tveganja za zdravje in varnost pri delu, povezana z novimi tehnologijami na zelenih delovnih mestih, prva faza: (http://osha.europa.eu/en/publications/reports/foresight-green-jobs-drivers-change_TERO11001ENN/view) in druga faza (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/foresight-green-jobs-key-technologies/view>; ter NIOSH <http://www.cdc.gov/niosh/topics/PtD/greenjobs.html>).

² Verjans M., de Broeck V., Eckelaert L., OSH in figures: varnost in zdravje pri delu v številkah Mladi delavci, dejstva in številke, Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, poročilo Evropskega observatorija tveganj, Luksemburg, 2007, str. 133.

delavcev; poudarja pozitivne učinke vseživljenjskega učenja na ohranjanje delovne motivacije ter ukrepov, ki upoštevajo upadanje telesnih moči, na primer ergonomske ureditve delovnega mesta; poudarja, da bi bilo konstruktivno, če bi socialni partnerji dosegli okvirni sporazum o tem;

81. meni, da nekvalificiranih in dolgotrajno brezposelnih delavcev ne bi smeli zaposliti brez potrebnega predhodnega usposabljanja o poklicnem zdravju in varnostnih tveganjih;
82. je zaskrbljen zaradi povečanja netipičnih delovnih dogovorov, na primer dela s skrajšanim delovnim časom, dela na daljavo, deljenega delovnega časa, nedeljskega dela in nočnega dela, kadar so ti delovni dogovori vsiljeni; poziva k strokovni oceni tveganja, ki ga ti vsiljeni načini dela in opravljanje več služb hkrati povzročajo zlasti ženskam, vendar ugotavlja, da so za delavce taki dogovori, kadar se zanje odločajo prostovoljno, lahko dobrodošli;
83. obžaluje pomanjkanje pobud, ki bi skušale izboljšati položaj samozaposlenih delavcev, delavcev za določen čas, delavcev, ki delajo na domu, in delavcev za krajši čas, ker imajo tudi oni pravico, da se spoštujeta njihovo zdravje in varnost pri delu;
84. opozarja, da so oblikečasne zaposlitve zelo razširjene v sektorjih, kot sta gradbeništvo in kmetijstvo, kjer prihaja do številnih delovnih nesreč in poklicnih bolezni, ter v storitvenem sektorju, glede katerih so podatki omejeni¹;
85. meni, da bi ukrepi za spodbujanje dela s skrajšanim delovnim časom za starejše delavce lahko zagotovili postopen prehod v pokoj in izboljšali dobro počutje in sposobnosti starejših delavcev;
86. ponavlja priporočilo iz evropskega poročila Zdravje ob prestrukturiranju podjetij, naj imajo delavci za določen čas in zaposleni v podjetjih enako pravico do skrbi za zdravje pri delu, kadar je njihovo delo dolgoročno in poteka pod vodstvom glavnega delodajalca;
87. poudarja, da poklicna tveganja, tako psihosocialna kot fizična (zlasti kostno-mišična obolenja), moške in ženske različno prizadenejo; obenem opozarja, da je mogoče vzpostaviti povezavo med negotovimi pogodbami o zaposlitvi, zlasti za začasno delo in delo s krajšim delovnim časom, in povečanjem fizičnih in psihosocialnih poklicnih tveganj; zato poziva države članice, naj v svoji nacionalni strategiji upoštevajo razsežnost spola in tveganja, povezana z različnimi pogodbami o zaposlitvi;
88. izraža zaskrbljenost nad ocenami praga tveganja, ki so mu pri delu izpostavljene nosečnice; priporoča poglobljeno študijo posledic izpostavljenosti nosečnic določenim delovnim pogojem (kot so izpostavljenost kemikalijam, ionizirajočemu sevanju, elektromagnetnemu polju, stresu, prekomerni vročini, dviganju pretežkih bremen itd.); s tem v zvezi poziva k preučevanju povezav med mrtvorojenostjo, zapleti pri porodu, zdravstvenimi težavami pri novorojenčkih in delovnimi pogoji, ki lahko pomenijo tveganje za nosečnice;

¹ Zdravje in varnost pri delu v Evropi (1999-2007) – statistični prikaz (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF); Vzroki in okoliščine nesreč pri delu v EU, Evropska komisija 2008, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-SF-09-063.

89. zahteva oceno učinka možnih tveganj zaradi novih tehnologij, škodljivih snovi in dejavnikov tveganja, vključno z organizacijo dela na delovnem mestu; meni, da bi več raziskav, izmenjav znanja in praktične uporabe rezultatov pripomoglo k boljšemu ugotavljanju in ocenjevanju potencialnih novih tveganj; poziva k zakonodajnim ukrepom za zagotovitev, da bodo nanomateriali v celoti zajeti v veljavnih evropskih predpisih o zdravju in varnosti pri delu;
90. meni, da predolg delovni čas in prekratka obdobja počitka ter pričakovanje nesorazmernih rezultatov bistveno prispevajo k povečanju števila nesreč na delovnem mestu in poklicnih boleznih; poudarja, da ta pravila kršijo temeljna načela zdravja in varnosti pri delu; poziva k ustreznemu ravnovesju med poklicnim in družinskim življenjem; poziva države članice, naj v celoti izvajajo Direktivo 2003/88/ES;
91. meni, da bi bila nujno potrebna dokončna znanstvena ocena učinkov nedeljskega dela na zdravje delavcev; meni, da bi morala Komisija v doglednem času naročiti nevtralno študijo, v kateri bi preverili dosedanje rezultate in prišli do dokončnih strokovnih ugotovitev;
92. obžaluje, da na evropski ravni ni skupne in enotne opredelitve moralnega nadlegovanja; poziva Komisijo in države članice, naj razvijejo učinkovite nacionalne strategije za boj proti nasilju na delovnem mestu, temelječe na opredelitvi moralnega nadlegovanja, ki bo skupna vsem sedemindvajsetim državam članicam;
93. meni, da je stres, ki ga pogosto povzroči ustrahovanje na delovnem mestu, dejavnik, ki pospešuje kostno-mišična obolenja in psihosocialna tveganja, zato bi morala Komisija te dejavnike poglobljeno obdelati v študiji;
94. izraža upanje, da bo prihodnji zakonodajni predlog o kostno-mišičnih obolenjih zajemal vse delavce;
95. podpira zakonodajno pobudo za zaščito delavcev pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu na delovnem mestu, saj trenutno ni zagotovljena celovita zaščita;
96. poziva Komisijo, naj v letu 2012 predstavi Parlamentu in Svetu predlog, s katerim bo poskušala doseči prepoved kajenja na celotnem območju delovnega mesta, vključno v notranjosti gostinskih obratov, v vseh sredstvih javnega prevoza in v vseh zaprtih javnih stavbah v EU;
97. poziva Komisijo, naj začne široko razpravo z evropskimi socialnimi partnerji o seznamu poklicnih boleznih, ki naj temelji na temeljitih strokovnih in zdravstvenih analizah glavnih doslej priznanih nevarnih področij (zlasti duševnih motenj in azbesta); poziva Komisijo, naj temeljito oceni morebitne koristi za zdravje delavcev, ki bi jih imela posodobitev in obvezno izvajanje priporočila 2003/670/ES o evropskem seznamu poklicnih boleznih;
98. meni, da so potrebne nadaljnje raziskave, da bi ugotovili učinke določenih poklicev na zdravje, vključno v dolgoročnem obdobju, da bi, kadar je le mogoče, preprečili primere, ko bolezen nastopi po koncu delovne dobe; meni, da bi bilo treba pri določanju poklicev, ki zahtevajo več raziskav z vidika zdravja in varnosti, upoštevati najnujnejše prednostne naloge socialnih partnerjev;
99. poziva Komisijo, naj v primeru, da bodo nove študije ali stroka dokazale, da imajo

nekateri poklici visoko tveganje za zdravje in varnost, nemudoma sprejme ustrezne ukrepe za zaščito varnosti in zdravja delavcev;

100. meni, da sta rehabilitacija in vrnitev na delovno mesto po bolezni ali nesreči bistveni in bi ju bilo zato treba spodbujati;
101. poziva države članice, naj v svojo zakonodajo čim prej prenesejo Direktivo 2010/32/EU o zaščiti zdravstvenih delavcev pred poškodbami z ostrimi pripomočki, bolnikom in zdravstvenim delavcem, izpostavljenim okužbam, povezanim z zdravstveno dejavnostjo, pa zagotovijo najvišjo raven zaščite;
102. je zaskrbljen zaradi nespremenljivega števila rakavih obolenj, povezanih s poklicnimi dejavnostmi; obžaluje, da so številni delavci še vedno izpostavljeni nevarnostim zaradi azbesta, zlasti v sektorju vzdrževanja in sanacije; ponovno poziva Komisijo, naj pripravi pobudo o azbestu in med drugim organizira predstavitev, kako se spoprijeti z ogromnimi težavami na področju zdravja in varnosti pri delu, povezanimi z obstoječim azbestom v stavbah in drugih konstrukcijah, kot so ladje, vlaki in stroji; države članice tudi poziva, naj napredujejo pri postopnem odpravljanju azbesta, na primer z evidentiranjem azbesta v stavbah in zagotovitvijo njegove varne odstranitve;
103. poudarja dodano vrednost, ki jo prinaša politika Unije o kemikalijah, in možnosti za izboljšanje, ki bi jih bilo treba izkoristiti za preprečevanje z delom povezanih rakavih obolenj;
104. poudarja, da tveganje, ki izhaja iz rakotvornih snovi, prizadene predvsem delavce v industrijskih, obrtnih in kmetijskih panogah, skupaj z ženskami v storitvenem sektorju, ki so jim ponovljeno izpostavljene¹; zahteva, da se opravi ocena učinka izpostavljenosti kemikalijam delavcev v kmetijstvu;
105. poziva Komisijo in države članice, naj pospešijo izvajanje uredbe REACH in zlasti zamenjavo najbolj zaskrbljujočih kemikalij;
106. meni, da bi se morala nova strategija Unije za zdravje in varnost pri delu za obdobje 2013–2020 osredotočiti na uporabo potenciala uredbe REACH za izboljšanje zaščite delavcev pred kemijskimi nevarnostmi, in da bi bilo treba obnoviti prizadevanja za preprečevanje bolezni, povezanih z delom, ter izboljšati kakovost življenja delavcev na delovnem mestu, okrepiti pristojnosti delovnih inšpektorjev za nadzor in sodni pregon ter udeležbo delavcev pri oblikovanju, spremljanju in izvajanju preprečevalnih politik, izboljšati prepoznavanje poklicnih bolezni in obravnavati prožnost, negotovost, podizvajalstvo itd. kot ovire na poti do dejanskega preprečevanja tveganj;
107. poziva Evropsko komisijo, naj pripravi predlog revizije Direktive 2004/37/ES o rakotvornih in mutagenih snoveh pred koncem leta 2012, da se dopolni z reprotoksičnimi snovmi in snovmi, ki zbuja veliko zaskrbljenost iz uredbe REACH, in okrepi uporabo načela substitucije; želi, da se ustvari povezava z reproduktivnim zdravjem;
108. poziva Komisijo, naj v prihodnjih zakonodajnih določbah glede zdravja in varnosti pri delu ter tam, kjer je to mogoče, spodbuja k uporabi tehnologij, ki zmanjšujejo tveganje nevarnih snovi pri nesrečah pri delu, in s tem k nadomeščanju, kjer je le mogoče, uporabe

¹ ETUI, 2010, <http://hesa.etui-rehs.org/uk/publications/pub54.htm>.

kemikalij ali radioaktivnih snovi;

109. poziva Komisijo in države članice, naj predlagajo ukrepe za večjo prilagoditev delovnih razmer potrebam tistih, ki so oboleli za rakom ali imajo katero drugo, z delom povezano ali kronično bolezen;
110. Komisijo ponovno poziva, naj pri preučevanju možnosti za poenostavitev zakonodaje ne ogrozi ravni zaščite, ki je bila dosežena v evropskih direktivah o zdravju in varnosti pri delu;

o

o o

111. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu in Komisiji ter parlamentom in vladam držav članic.