

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

Uzbekistan

78. odnotowuje wnioski Rady z października 2009 r., które oznaczały zniesienie wszelkich sankcji wobec Uzbekistanu i potwierdziły chęć zacieśnienia przez UE stosunków z tym państwem we wszystkich dziedzinach; przypomina, że stopień zaangażowania zależy od postępów, jakie Uzbekistan poczyni w zakresie praw człowieka, demokratyzacji, praworządności i zwalczania handlu narkotykami, a także oczekuje, że ESDZ i Rada opracują politykę określającą kluczowe, warunkowe i spójne zaangażowanie UE w kontakty z Uzbekistanem;

79. ponownie wyraża zaniepokojenie w związku ze zgłoszeniami ciągłych przypadków przymusowej pracy dzieci, szczególnie w rolnictwie; dostrzega zaniepokojenie Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP), przedstawicieli pracowników, pracodawców i organizacji pozarządowych w związku z wciąż obecną w uzbeckim sektorze przetwórstwa bawełny i usankcjonowaną przez państwo przymusową pracą dzieci; apeluje do władz uzbeckich, aby rozpoczęły współpracę z MOP, przyznały jej nieograniczoną możliwość monitorowania zbiorów bawełny oraz opracowały, wdrożyły i monitorowały skuteczną politykę zmierzającą do wyeliminowania na zawsze przymusowej pracy dzieci; wzywa UE do wspierania rządu Uzbekistanu w jego działaniach w tym zakresie;

80. jest zaniepokojony niedawną decyzją władz Uzbekistanu o zamknięciu biura organizacji Human Rights Watch w Taszkencie, przypomina władzom o ich zobowiązaniach wobec OBWE i apeluje do nich o umożliwienie krajowym i międzynarodowym organizacjom pozarządowym oraz obserwatorom nieskrępowanego dostępu i możliwości prowadzenia działalności w całym kraju;

*

* *

81. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, ESDZ, specjalnemu przedstawicielowi Unii Europejskiej w Azji Środkowej, a także rządowi i parlamentom Kazachstanu, Kirgistanu, Tadżykistanu, Turkmenistanu i Uzbekistanu.

Bezpieczeństwo i higiena pracy

P7_TA(2011)0589

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 15 grudnia 2011 r. w sprawie śródkresowej analizy europejskiej strategii na lata 2007-2012 na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy (2011/2147(INI))

(2013/C 168 E/14)

Parlament Europejski,

- uwzględniając Traktat o Unii Europejskiej, w szczególności jego preambułę oraz art. 3 i 6,
- uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 3, 6, 9, 20, 151, 152, 153, 154, 156, 159 oraz 168,
- uwzględniając Kartę praw podstawowych Unii Europejskiej, w szczególności jej art. 1, 3, 27, 31, 32, i 33,
- uwzględniając Europejską kartę społeczną z dnia 3 maja 1996 r., w szczególności jej część I oraz art. 3 jej części II,
- uwzględniając deklarację z Filadelfii z dnia 10 maja 1944 r., dotyczącą celów Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP),
- uwzględniając konwencje i zalecenia MOP w dziedzinie zdrowia i bezpieczeństwa w pracy,

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

- uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy ⁽¹⁾,
- uwzględniając dyrektywę Rady 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy (dyrektywa ramowa) oraz jej dyrektywy szczegółowe ⁽²⁾,
- uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2003/88/WE z dnia 4 listopada 2003 r., dotyczącą niektórych aspektów organizacji czasu pracy ⁽³⁾,
- uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2007/30/WE z dnia 20 czerwca 2007 r. zmieniającą dyrektywę Rady 89/391/EWG, jej dyrektywy szczegółowe oraz dyrektywy Rady 83/477/EWG, 91/383/EWG, 92/29/EWG i 94/33/WE w celu uproszczenia i racjonalizacji sprawozdań z praktycznego wdrażania dyrektyw ⁽⁴⁾,
- uwzględniając dyrektywę Rady 2010/32/UE z dnia 10 maja 2010 r. w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSPEEM a EPSU ⁽⁵⁾,
- uwzględniając komunikat Komisji zatytułowany „Podniesienie wydajności i jakości w pracy: wspólnotowa strategia na lata 2007-2012 na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy (COM(2007) 0062),
- uwzględniając komunikat Komisji zatytułowany „Odnowiona agenda społeczna: możliwości, dostęp i solidarność w Europie XXI wieku” (COM(2008)0412),
- uwzględniając sprawozdanie Komisji dotyczące wykonania umowy ramowej w sprawie stresu w miejscu pracy, przyjętej przez partnerów społecznych (SEC(2011)0241),
- uwzględniając strategię „EUROPA 2020: Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu” (COM(2010)2020) oraz jej najważniejszy cel, jakim jest zwiększenie poziomu zatrudnienia w Unii Europejskiej o 75 % do końca obecnego dziesięciolecia,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 24 lutego 2005 r. w sprawie promowania zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy ⁽⁶⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 6 lipca 2006 r. z zaleceniami dla Komisji w sprawie ochrony europejskich pracowników opieki zdrowotnej przed zakażeniami krwiopochodnymi wynikającymi ze zranień igłą ⁽⁷⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 23 maja 2007 r. w sprawie upowszechniania godnej pracy dla wszystkich ⁽⁸⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 15 stycznia 2008 r. w sprawie wspólnotowej strategii na lata 2007–2012 na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy ⁽⁹⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 26 marca 2009 r. w sprawie społecznej odpowiedzialności podwykonawców w łańcuchu produkcji ⁽¹⁰⁾,

⁽¹⁾ Dz.U. L 354 z 31.12.2008, s. 70.

⁽²⁾ Dz.U. L 183 z 29.6.1989, s. 1.

⁽³⁾ Dz.U. L 299 z 18.11.2003, s. 9.

⁽⁴⁾ Dz.U. L 165 z 27.6.2007, s. 21.

⁽⁵⁾ Dz.U. L 134 z 1.6.2010, s. 66.

⁽⁶⁾ Dz.U. C 304 E z 1.12.2005, s. 400.

⁽⁷⁾ Dz.U. C 303 E z 13.12.2006, s. 754.

⁽⁸⁾ Dz.U. C 102 E z 24.4.2008, s. 321.

⁽⁹⁾ Dz.U. C 41 E z 19.2.2009, s. 14.

⁽¹⁰⁾ Dz.U. C 117 E z 6.5.2010, s. 176.

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

- uwzględniając swoje stanowisko z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie wniosku dotyczącego decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych (2012) ⁽¹⁾,
 - uwzględniając dokument roboczy służb Komisji Europejskiej z dnia 24 kwietnia 2011 r. zatytułowany „Ocena śródkresowa europejskiej strategii na lata 2007-2012 na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy” (SEC(2011)0547),
 - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 20 września 2001 r. w sprawie nękania w miejscu pracy ⁽²⁾,
 - uwzględniając art. 48 Regulaminu,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych oraz opinię Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności (A7-0409/2011),
- A. mając na uwadze, że prawo do zdrowia jest prawem podstawowym oraz że każdy pracownik ma prawne gwarancje dotyczące warunków pracy gwarantujących mu zdrowie, bezpieczeństwo i godność;
- B. mając na uwadze, że celem strategii „Europa 2020” jest osiągnięcie 75 % poziomu zatrudnienia wśród osób w wieku od 20 do 64 lat do roku 2020, poprzez promowanie zatrudnienia kobiet, młodych osób, starszych pracowników, osób o niskich kwalifikacjach oraz legalnych imigrantów, wraz ze zwiększeniem spójności społecznej;
- C. mając na uwadze, że ewolucja technologiczna i przekształcenie warunków społeczno-ekonomicznych stale powodują zmiany w miejscu pracy i praktykach tam stosowanych, a także mając na uwadze, że szybka reakcja polityczna, administracyjna i techniczna ma zatem zasadnicze znaczenie dla zapewnienia wysokiego poziomu zdrowia i bezpieczeństwa w pracy;
- D. mając na uwadze, że niezbędne jest zapobieganie zagrożeniom w celu obniżenia wskaźnika wypadków w pracy i chorób zawodowych; mając na uwadze pozytywne skutki dobrego zarządzania zdrowiem i bezpieczeństwem w pracy, jak również na szczeblu krajowym i europejskim oraz w przedsiębiorstwach;
- E. mając na uwadze, że odpowiednia prewencja dotycząca pracowników sprzyja dobremu samopoczuciu, jakości pracy i wydajności; mając na uwadze ponoszony przez przedsiębiorstwa i systemy zabezpieczeń społecznych koszt chorób zawodowych i wypadków w miejscu pracy, szacowany na 5,9 % ⁽³⁾ PKB;
- F. mając na uwadze, że z uwagi na brak pracowników pożądanymi byłoby wydłużenie czasu pracy pracowników w starszym wieku oraz odpowiednio wcześnie wprowadzanie działań na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy;
- G. mając na uwadze, że ochrona młodych pracowników pozwala uniknąć problemów zdrowotnych związanych z pracą, które mogą wystąpić w późniejszym okresie życia;
- H. mając na uwadze, że w sektorze usług młodzi pracownicy i kobiety są w niewystarczającym stopniu objęci polityką reintegracji i utrzymania na rynku pracy ⁽⁴⁾;

⁽¹⁾ Teksty przyjęte, PP7_TA(2011)0332.

⁽²⁾ Dz.U. C 77 E z 28.3.2002, s. 138.

⁽³⁾ Australian Government: The Cost of Work-Related Injury and Illness for Australian Employers, Workers and the Community. Australian Safety and Compensation Council, Commonwealth of Australia 2009, 41 p. March 2009.

⁽⁴⁾ EU-OSHA, Młodzi pracownicy — fakty i liczby (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7606507/view>) oraz zestawienie, (<http://osha.europa.eu/fr/publications/factsheets/70>), 2007; Fakty i liczby – zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego, 2010 (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TERO09009ENC/view>); oraz Fakty i liczby – sektor transportu, 2011.

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

- I. mając na uwadze, że zlecenie pracy na zewnątrz w formie podwykonawstwa oraz praca tymczasowa mogą pociągać za sobą zatrudnianie mniej wykwalifikowanej lub nielegalnej siły roboczej i rozluźnienie stosunków pracy, co jeszcze bardziej utrudnia określenie odpowiedzialności w odniesieniu do przepisów w dziedzinie zdrowia i bezpieczeństwa w pracy;
- J. mając na uwadze, że dyrektywa ramowa 89/391/EWG nakłada na pracodawców odpowiedzialność prowadzenia regularnej polityki zapobiegania zagrożeniom odnośnie do ryzyka wszelkiego rodzaju niezależnie od statusu pracownika i zagwarantowania zatrudnionym pracownikom ochrony przed szkodami spowodowanymi pracą, w tym szkodami będącymi skutkiem mobbingu;
- K. mając na uwadze, że wypadki, zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego i stres związany z pracą stanowią w dziedzinie zdrowia i bezpieczeństwa w pracy główne źródła zaniepokojenia przedsiębiorstw europejskich ⁽¹⁾;
- L. mając na uwadze, że w strategii „Europa 2020” wyznacza się jako cel 75-procentowy wskaźnik zatrudnienia w grupie wiekowej 20-64 lat; mając na uwadze, że pracownicy z chorobami przewlekłymi lub długotrwałymi często nie wracają do miejsca pracy, mimo iż pozwalałby na to ich stan zdrowia,
- M. mając na uwadze nasilające się skutki problemów zdrowotnych związanych z pracą, takich jak zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego oraz zagrożenia psychospołeczne;
- N. mając na uwadze, że zagrożenia psychospołeczne oznaczają ryzyko związane ze stresem, przemocą symboliczną i molestowaniem w pracy; że stres jest związany z niepewnością zatrudnienia, konfliktami etnicznymi, słabą organizacją pracy (np. praca pod presją czasu, nadmierne obciążenie pracą), konfliktami w kontaktach z klientami, brakiem wsparcia w pracy, niestabilnością stosunków pracy, jak również brakiem równowagi między życiem zawodowym a życiem prywatnym,
- O. mając na uwadze starzenie się społeczeństwa w UE, tendencję do wydłużania życia zawodowego i potrzebę zwiększenia liczby lat zdrowego życia; mając na uwadze nierówności w średnim trwaniu życia ze względu na kategorię społeczno-zawodową i ciężar pracy; mając na uwadze, że poza zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego pracownicy w wieku powyżej 55 lat są szczególnie narażeni na choroby nowotworowe, kardiologiczne, zaburzenia układu oddechowego i snu ⁽²⁾;
- P. uważa, że brak regularności w planowaniu pracy na nocną zmianę powoduje często problemy, które mogą prowadzić do chorób zawodowych;
- Q. mając na uwadze, że co roku 168 000 obywateli europejskich umiera z powodu wypadków lub chorób związanych z pracą ⁽³⁾, a 7 mln jest rannych w wypadkach oraz że jak dotąd nie jest możliwe dokładne określenie wpływu wypadków związanych z wykorzystywaniem nowych technologii i nowych form pracy;
- R. mając na uwadze, że nie istnieją dowody na istnienie związku między liczbą wypadków a rozmiarem przedsiębiorstwa, podczas gdy związek taki zachodzi między rodzajem zatrudnienia a sektorem, w którym działa przedsiębiorstwo i w którym przeważa praca fizyczna i ścisły związek pracy człowieka i urządzeń mechanicznych;
- S. mając na uwadze, że z rozwojem technologii wiążą się nowe zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa pracowników, które należy zbadać;

⁽¹⁾ EU-OSHA, analiza Esener, 2009, http://osha.europa.eu/sub/esener/fr/front-page/document_view?set_language=fr.

⁽²⁾ Eurofound, Les conditions de travail d'une population active vieillissante (Warunki życia starzejącej się populacji aktywnej zawodowo).

⁽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. Journal of Safety Research 40 (2009) 125–139. Elsevier B.V.

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

- T. mając na uwadze, że choroby nowotworowe stanowią główną przyczynę śmiertelności związaną z pracą, kolejną przyczyną są choroby układu krążenia i układu oddechowego, natomiast wypadki w pracy powodują jedynie znikomy odsetek zgonów⁽¹⁾;
- U. mając na uwadze, iż niezależnie od wykonywanej pracy kobiety zgłaszają więcej problemów zdrowotnych związanych z pracą niż mężczyźni⁽²⁾; mając na uwadze jednakże, że w działaniach na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy należy przyjąć podejście uwarunkowane płcią i uwzględniające cykl życiowy;
- V. mając na uwadze, iż kobiety są w równym – jeśli nie większym – stopniu narażone na zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego, nawet jeśli pracują w sektorze usług;
- W. mając na uwadze, że starsze kobiety są szczególnie narażone na dolegliwości związane z wiekiem, które powinny być przedmiotem odpowiedniej polityki w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy;
- X. uwzględniając problemy zdrowotne zagrażające zdolnościom rozrodczym, związane z wpływem, jaki zanieczyszczenie środowiska i czynniki ryzyka występujące w środowisku pracy mogą mieć na przyszłego rodzica lub nienarodzone dziecko;

Śródkresowa ocena strategii

1. przypomina, że europejskie ramy odniesienia w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy nie umożliwiają automatycznej poprawy warunków pracy, ponieważ kluczowe znaczenie mają właściwa realizacja zwłaszcza poprzez udział pracowników, podobnie jak mechanizmy rozmów trójstronnych, gromadzenie i rozpowszechnianie danych, kampanie informacyjne i oferowanie sieciowych usług szkoleniowych i informacyjnych, a także kontrola stosowania przepisów w państwach członkowskich; wzywa Komisję do szybkiego działania w przypadku stwierdzenia naruszeń oraz w razie potrzeby do zaostrzenia sankcji;
2. przypomina, że jednym z zasadniczych celów strategii wspólnotowej na lata 2007-2012 jest nie tylko zagwarantowanie właściwego wdrożenia prawodawstwa Unii Europejskiej, ale także polepszenie i uproszczenie prawodawstwa już obowiązującego, w szczególności poprzez zastosowanie instrumentów niewiązanych; ponadto przypomina, że w związku z art. 4 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej w dziedzinie zatrudnienia i zdrowia publicznego Unii Europejskiej przysługują jedynie kompetencje dzielone z państwami członkowskimi oraz że w komunikacie z 2007 r. Komisja Europejska nalega na opracowywanie i wdrażanie strategii krajowych; w związku z tym podkreśla konieczność spójnego dostosowania prawodawstwa europejskiego do zmian w społeczeństwie oraz że nie należy uchylać niepotrzebnego prawodawstwa na szczeblu europejskim;
3. wyraża ubolewanie z powodu tego, że w 2009 r. kilka państw członkowskich nie skoncentrowało swoich strategii krajowych na trzech priorytetach strategii UE: stres i wypalenie w pracy, zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego oraz regularne badania i gromadzenie danych na temat nowych zagrożeń; uważa, że w krajowych strategiach powinno się przewidzieć więcej starań i środków na prewencję;
4. jest zdania, że przyjęcie, zaplanowanie i wdrożenie krajowych strategii powinno uwzględniać konkretną sytuację danego państwa członkowskiego oraz skupiać się na sektorach i przedsiębiorstwach najbardziej narażonych na wypadki przy pracy;
5. uważa, że konieczne jest powiązanie, zarówno na szczeblu europejskim, jak i krajowym, strategii politycznych w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia w pracy i ich pełne odzwierciedlenie w innych strategiach publicznych: na rzecz zdrowia, zatrudnienia, przemysłu, badań, środowiska, transportu, bezpieczeństwa drogowego, edukacji, energii, rozwoju regionalnego, zamówień publicznych i rynku wewnętrznego; należy uwzględnić w poszczególnych kierunkach polityki aspekt płci, aby zapewnić lepsze odzwierciedlenie zagrożeń, na jakie są narażone pracujące kobiety;

⁽¹⁾ Międzynarodowa Organizacja Pracy 2005, ocena dla UE-27; <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/index.htm>.

⁽²⁾ Occupational health and safety risks for the most vulnerable workers [Zagrożenia zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy w odniesieniu do pracowników szczególnie zagrożonych], PE, Departament Tematyczny A ds. Polityki Gospodarczej i Naukowej, 2011, s. 40.

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

6. przypomina, że poza wizerunkiem firmy i czynnikami ekonomicznymi przymus prawny i żądania pracowników są dwoma głównymi czynnikami motywującymi pracodawców do podejmowania działań;
7. zachęca do tego, by przy udzielaniu zamówień publicznych zwracano większą uwagę na poziom bezpieczeństwa i praktyki zapobiegania nieszczęśliwym wypadkom;
8. uważa, że europejska polityka dotycząca zagrożeń chemicznych, zapobiegania chorobom nowotworowym związanym z pracą i ochrony zdolności rozrodczych musi być bardziej ambitna i reaktywna;
9. podkreśla znaczenie pełnego wdrożenia rozporządzenia REACH oraz konieczność większej synergii między nim a polityką na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy zarówno na szczeblu europejskim, jak i w poszczególnych państwach członkowskich;
10. żąda, aby w przyszłej strategii europejskiej określono więcej możliwych do zmierzenia celów, którym towarzyszyłyby wiążący harmonogram oraz okresowa ocena; pragnie, żeby zalecany przez MOP cel powoływania jednego inspektora pracy na 10 000 pracowników stał się wiążący;
11. zaznacza, że środki oszczędnościowe w sytuacji kryzysu gospodarczego nie mogą prowadzić do zaniedbywania kwestii bezpieczeństwa i higieny pracy i podkreśla, że oszczędnościowa polityka budżetowa oraz cięcia wydatków socjalnych nie powinny szkodzić działaniom na rzecz poprawy zdrowia i bezpieczeństwa w pracy;
12. uważa, że skutki gospodarcze kryzysu oraz poważna recesja w kilku państwach członkowskich nie powinny służyć za pretekst do stosowania prawa uwzględniającego w niskim stopniu zdrowie i bezpieczeństwo w pracy lub niekorzystnego dla polityki zapobiegania zagrożeniom zawodowym;
13. uważa, że państwa członkowskie i przedsiębiorstwa muszą inwestować więcej w politykę zapobiegania zagrożeniom oraz zagwarantować udział w niej pracowników; jest zdania, że zwrot z tych inwestycji jest zagwarantowany w postaci zwiększenia wydajności w pracy, poprawy konkurencyjności przedsiębiorstw oraz zmniejszenia wydatków systemów zabezpieczeń społecznych oraz że pozwala to poza tym na zapewnienie stabilności systemów ochrony socjalnej;
14. jest zdania, że prawdziwie skuteczne zapobieganie nieszczęśliwym wypadkom musi mieć swój początek już na etapie projektowania, tak aby innowacje zapewniały lepsze bezpieczeństwo zarówno produktu, jak i całego procesu produkcji; zachęca też Komisję i państwa członkowskie do wspierania i promocji badań w tej dziedzinie;
15. uznaje za niezbędne rozwiązanie problemu bezpieczeństwa w miejscu pracy poprzez realizację strategii na dwóch poziomach i skoncentrowanie się zwłaszcza na eliminowaniu zagrożeń środowiskowych oraz jednoczesnym wprowadzaniu usprawnień w dziedzinie pracy psychospołecznej; jest zdania, że sukces strategii zależy przede wszystkim od zaangażowania w nią pracowników i wszystkich partnerów społecznych na szczeblu krajowym i lokalnym oraz w miejscu pracy; wzywa Komisję do kontynuowania i zintensyfikowania dyskusji oraz konsultacji z partnerami społecznymi w celu wypracowania wspólnego i spójnego działania w poszczególnych kwestiach;
16. podkreśla, że stres w miejscu pracy uznawany jest za ważną przeszkodę dla wydajności w Europie; wyraża ubolewanie z powodu ciągłego wzrostu liczby schorzeń i wypadków spowodowanych problemami psychospołecznymi pracowników; ponownie przypomina zjawisko samobójstw w miejscu pracy oraz rzeczywisty wpływ, jaki wywiera niepewność pracy na czynnik stresu; wyraża ubolewanie z powodu niejednakowego wdrażania w obrębie UE umowy ramowej dotyczącej stresu w miejscu pracy z dnia 8 października 2004 r.; wzywa Komisję do przyjęcia wszelkich środków koniecznych do zapewnienia stosowania tej umowy we wszystkich państwach członkowskich, a także wzywa partnerów społecznych do zwiększenia działań na rzecz podnoszenia poziomu świadomości i zrozumienia wśród pracodawców, pracowników i ich przedstawicieli w kwestii stresu w miejscu pracy;

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

17. zauważa mnożenie się niestandardowych form pracy (praca tymczasowa, sezonowa, w niedzielę, w niepełnym wymiarze godzin, telepraca), które wymagają bardziej ukierunkowanego podejścia w celu ochrony pracowników;

18. podchodzi krytycznie do tego, że Komisja nie uwzględniła wystarczająco aspektu płci ani zajmując się kwestiami dotyczącymi zdrowia i bezpieczeństwa w pracy, ani we wspólnotowej strategii na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy, ani w przeglądzie śródkresowym; popiera w związku z tym inicjatywę Komisji wzywającą do opracowania specjalnych metod oceny wpływu w zakresie bhp uwzględniających specyfikę płci; wzywa Komisję do zbadania, czy istnieją wspólnotowe dane statystyczne o chorobach związanych z pracą (tych śmiertelnych i tych mniej groźnych) z podziałem według płci; zachęca państwa członkowskie do zwrócenia uwagi w polityce zapobiegania i metodach oceny ryzyka na szczególne zagrożenia, na które są narażone pracujące kobiety;

19. ze względu na to, że wzrost poziomu zatrudnienia w Unii Europejskiej powinien wynosić średnio 1 % rocznie, priorytetem musi być ochrona zdrowia pracowników starszych, niepełnosprawnych lub upośledzonych, z wprowadzeniem i zapewnieniem warunków pracy dostosowanych do ich potrzeb;

20. zauważa, że ani sektor publiczny, ani sektor prywatny nie są naprawdę gotowe do stawienia czoła sytuacji demograficznej i brania pod uwagę możliwości wzrostu zatrudnienia osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych na choroby chroniczne lub o ograniczonej zdolności do pracy; uznaje za konieczne zwrócenie większej uwagi na to, aby zapewnić odpowiednio przystosowane i bezpieczne miejsca pracy takim pracownikom;

21. wyraża ubolewanie z powodu opóźnień w działaniu Komisji, jeżeli chodzi o przedstawienie nowego wniosku legislacyjnego dotyczącego minimalnych wymogów dotyczących bezpieczeństwa i zdrowia w dziedzinie narażenia pracowników na ryzyko związane z polami elektromagnetycznymi po opóźnieniu wdrożenia dyrektywy 2004/40/WE, i apeluje o wdrożenie omawianych aktów prawnych niezwłocznie po ich przyjęciu;

22. uważa, że społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstw to ważny i skuteczny instrument, również przy zapewnianiu bezpieczniejszych warunków pracy i lepszego środowiska pracy i dlatego uznaje, iż należy ją wspierać;

23. uważa, że konieczne jest zacieśnienie współpracy między UE, MOP i WHO w celu znalezienia rozwiązań dotyczących konkurencyjności socjalnej pracowników europejskich i pracowników z krajów trzecich;

Gromadzenie danych statystycznych

24. podkreśla, że Komisja powinna mieć metody statystyczne uwzględniające płeć i wiek, służące ocenie zapobiegania nie tylko w odniesieniu do wypadków, ale także do chorób oraz procentu pracowników narażonych na działanie czynników chemicznych, fizycznych lub biologicznych i na sytuacje niebezpieczne z punktu widzenia organizacji pracy;

25. podkreśla istotne znaczenie działań uwarunkowanych płcią oraz podejścia uwzględniającego cykl życiowy, mających na celu wyeliminowanie ryzyka wcześniejszego odejścia na emeryturę z uwagi na problemy zdrowotne;

26. podkreśla trudności w gromadzeniu danych w wielu państwach członkowskich; żąda, żeby prace agencji EU-OSHA oraz Eurofund (Europejskiej Fundacji na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy) zostały usprawnione i szeroko rozpowszechniane;

27. żąda, żeby Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) zgromadziła krajowe wskaźniki w dziedzinie zagrożenia chorobami nowotworowymi i podsumowała stan wiedzy dotyczącej narażenia pracowników szczególnie zagrożonych;

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

28. podkreśla istotne znaczenie współpracy między Europejską Agencją Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy a komitetami specjalnymi Komisji Europejskiej, takimi jak Komitet Starszych Inspektorów Pracy i Komitet Doradczy ds. Bezpieczeństwa, Higieny i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy, na rzecz osiągnięcia lepszych wyników i przedstawiania wniosków;

29. wzywa Unię Europejską i państwa członkowskie, żeby opracowały europejski program monitorowania ryzyka zawodowego, w szczególności zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego i zaburzeń psychospołecznych, który zostanie oparty na wskaźnikach zdrowotnych, definicjach i narzędziach epidemiologicznych wspólnych dla 27 państw członkowskich; podkreśla konieczność zastosowania zintegrowanego podejścia do monitoringu, z uwzględnieniem zarówno kariery zawodowej obecnych pracowników, jak i stanu zdrowia pracowników na emeryturze;

30. stwierdza spadek liczby wypadków w miejscu pracy w UE i wzywa Komisję do zbadania, w jakiej mierze spowodowany jest on niższym wskaźnikiem działalności oraz nieustającym rozwojem sektora usług; ma nadzieję, że określone na szczeblach europejskim i krajowych cele, a także ocena ich realizacji, będą lepiej uwzględniały ten wymiar makroekonomiczny;

31. przyjmuje do wiadomości wyniki projektu Komisji „Scoreboard 2009”, ilustrującego osiągnięcia państw członkowskich; uważa, że niezbędne jest objęcie nim wszystkich obszarów strategii europejskiej na lata 2007–2012; wyraża ubolewanie, że dokładność i wyczerpujący charakter tych danych nie są poddawane bezstronnej weryfikacji i że dane te są dostarczane w sposób całkowicie fakultatywny; wzywa Komisję do dopilnowania, aby wszystkie państwa członkowskie dostarczały wiarygodnych i kompleksowych danych, uprzednio sprawdzonych przez niezależny organ krajowy;

32. krytykuje to, że nie wszystkie państwa członkowskie wyznaczyły wymierne cele w ramach swoich krajowych strategii w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy, a przeważająca większość z nich nie wyznaczyła celów dotyczących chorób zawodowych, problemów i schorzeń zdrowotnych związanych z pracą, czynników ryzyka zawodowego oraz sektorów wysokiego ryzyka; podkreśla, że ani śródkresowa ocena, ani projekt „Scoreboard 2009” odnoszące się do wspólnotowej strategii na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy nie dostarczają istotnych informacji o sytuacji państw członkowskich w kontekście jedyne wymiernego celu europejskiej strategii, którym jest 25-procentowy spadek liczby wypadków przy pracy najpóźniej do 2012 r.; zaleca, aby przyszłe sprawozdania z oceny skuteczniej ukazywały stopień przestrzegania przez państwa członkowskie w praktyce europejskich przepisów dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa;

33. podkreśla, że ważne jest, aby na wstępie podać jasną definicję wypadku i choroby zawodowej, również wypadku w drodze do pracy (trasa z domu do miejsca pracy), jak również stresu w pracy, który powinno się móc mierzyć zgodnie ze szczegółowymi wskaźnikami;

34. uważa, że konieczne jest zbadanie zwłaszcza związku między cierpieniem w pracy a organizacją pracy, łącznie z czasem pracy; wzywa do uwzględnienia podczas badania problemów zdrowotnych całościowego podejścia, które obejmie organizację pracy, dane statystyczne i indywidualne słabości;

35. wzywa Komisję do poszukiwania i przekazywania danych statystycznych dotyczących tego, w jaki sposób na zmniejszenie liczby wypadków wpływają badania naukowe skupione na zapobieganiu zagrożeniom już na etapie projektowania;

36. podkreśla problem wprowadzenia zasad BHP w odniesieniu do pracowników prowadzących działalność niezadeklarowaną; jest zdania, że tego rodzaju bezprawnym praktykom można przeciwdziałać tylko poprzez stosowanie ostrzejszych kontroli i nakładanie stosownych sankcji i domaga się zdecydowanych środków przeciw organizowaniu tego rodzaju działalności; podkreśla, że zdrowie i bezpieczeństwo w pracy jest prawem przysługującym niezależnie od statusu pracownika, a korzystanie z niego musi być możliwe dzięki lepszemu wdrażaniu obowiązujących przepisów;

37. podkreśla istotne znaczenie przekazania danych naukowych przedsiębiorstwom w celu zapobiegania nowym lub już występującym zagrożeniom;

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

38. stwierdza, że państwa europejskie o najniższym wskaźniku wypadków w pracy są również najbardziej konkurencyjne ⁽¹⁾; uznaje, że niezbędne jest zgromadzenie większej ilości danych oceniających wpływ odpowiedniego zapobiegania zagrożeniom na konkurencyjność przedsiębiorstw;

39. wzywa Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy i Europejską Fundację na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy do zbadania przyczyn wcześniejszego odchodzenia na emeryturę przez kobiety i mężczyzn;

40. wzywa Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy do przeprowadzenia badań nad wpływem „pracy dwuzmianowej” na zdrowie kobiet, czyli sytuacji, gdy kobiety muszą nieodpłatnie wykonywać pracę w domu po uprzednim wykonaniu pracy w ramach stałego, uznanego zatrudnienia, za które otrzymują wynagrodzenie;

41. apeluje o poprawę transgranicznej wymiany informacji między różnymi organami krajowymi w celu osiągnięcia skuteczniejszej kontroli w odniesieniu do delegowania pracowników do innych państw członkowskich UE.

W stronę postępowania opartego na prewencji

42. wyraża ubolewanie z powodu braku informacji dotyczących zagrożeń i rozwiązań wśród pracowników, pracodawców, partnerów społecznych, a nawet służb opieki zdrowotnej; przypomina pozytywną rolę uczestnictwa i reprezentacji pracowników w tym względzie;

43. uważa, że reprezentacja pracowników wywiera pozytywny wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo w pracy, szczególnie w MŚP i jeżeli taka reprezentacja jest sformalizowana; uważa, że udział pracowników stanowi kluczowy warunek udanego zarządzania ryzykiem związanym ze zdrowiem i bezpieczeństwem w pracy ⁽²⁾;

44. przypomina, że prewencja w pracy ma charakter multidyscyplinarny, ponieważ obejmuje medycynę pracy, bezpieczeństwo, ergonomię, epidemiologię, toksykologię, higienę przemysłową, a w szczególności psychologię;

45. uważa, że ważne jest usprawnienie wdrażania istniejącego już prawodawstwa poprzez wykorzystanie instrumentów niewiążących, takich jak wymiana dobrych praktyk, kampanie na rzecz podnoszenia świadomości i lepsze informowanie;

46. wzywa państwa członkowskie i Komisję Europejską do dbania, by dyrektywy dotyczące ochrony pracowników były łatwiejsze do stosowania w praktyce, jednak bez osłabiania przepisów odnoszących się do bezpieczeństwa i higieny pracy;

47. zwraca uwagę, że ok. 50 % pracowników w UE nadal nie ma dostępu do usług prewencyjnych, zwłaszcza w przypadku MŚP i łańcuchów podwykonawstwa; podkreśla, że większość istniejących usług nie jest w pełni interdyscyplinarna i wiele z nich nie odzwierciedla prawidłowo hierarchii środków prewencyjnych określonych w dyrektywie ramowej; uważa, że wszyscy pracownicy, ci z sektora publicznego oraz sektora prywatnego, powinni być objęci systemem zapobiegania zagrożeniom, a także skuteczną polityką prewencji, łącznie z rozwiązaniami w zakresie dostępności, szkoleniami i warsztatami dla pracowników oraz że należy zwrócić szczególną uwagę na sytuację pracowników szczególnie narażonych, m.in. osób muszących brać udział w obowiązkowych systemach pracy bez wcześniejszego przeszkolenia i niezbędnych umiejętności; jest ponadto zdania, że należy uwzględnić nowe formy zatrudnienia, tak aby środki zapobiegawcze i kontrolne obejmowały wszystkich pracowników, zwłaszcza pracowników szczególnie narażonych niezależnie od rodzaju wykonywanej pracy oraz formy zatrudnienia; ma nadzieję, że celem będzie powoływanie jednego doradcy ds. bezpieczeństwa na każde 3 000 pracowników;

48. uważa, że społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstw ma do odegrania rolę w dziedzinie promowania zdrowia i bezpieczeństwa w pracy;

⁽¹⁾ EU-OSHA i Światowe Forum Ekonomiczne 2011.

⁽²⁾ EU-OSHA, analiza Esener.

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

49. jest zdania, że należy zagwarantować niezależność działów prewencji od pracodawców; uznaje, że w odniesieniu do zdrowia w pracy ostrzeżenia, alarmy, ekspertyzy w dziedzinie zdrowia i wynikające z nich przemyślane porady mogą być udzielane wyłącznie przez niezależnych ekspertów w dziedzinie zdrowia; wyraża ubolewanie, że zarządzanie działami opieki zdrowotnej w miejscu pracy w niektórych państwach członkowskich pozostaje w rękach stowarzyszeń pracodawców, które są zarazem sędzią i stroną, a których faktycznym organem decyzyjnym jest walne zgromadzenie;

50. podkreśla, że ze względu na postęp badań w dziedzinie zdrowia, ciągłe zmiany sytuacji społeczno-ekonomicznej, rozwój nowych technologii i zmiany na rynku pracy władze europejskie i krajowe powinny zachować czujność wobec występowania nowych rodzajów zagrożeń zawodowych i czuwania nad aktualizacją, w stosownym czasie, odpowiedniego ustawodawstwa, jego zastosowań oraz wykazu zawodów trudnych i niebezpiecznych;

51. przypomina, że inspekcja pracy – edukując, perswadując i zachęcając – odgrywa zasadniczą rolę w sprawdzaniu stosowania obowiązujących przepisów, a zatem w prewencji, szczególnie poprzez kontrolę poszanowania godnych warunków pracy grup pracowników narażonych na ryzyko lub w zajęciach, które często są wykonywane „na czarno”; podkreśla, że państwa członkowskie powinny zapewnić inspektorom pracy wysokiej jakości kształcenie i szkolenia; zachęca państwa członkowskie do zwiększenia liczby pracowników i zasobów, którymi dysponuje inspekcja pracy, aby zrealizować cel, jakim jest powoływanie jednego inspektora na 10 000 pracowników, zgodnie z zaleceniami MOP; zachęca do zaostrzenia sankcji wobec przedsiębiorstw, które nie przestrzegają zobowiązań w zakresie praw podstawowych pracowników i uważa, że sankcje powinny być skuteczne, proporcjonalne i odstraszające;

52. zobowiązuje państwa członkowskie do walki z obciążeniami biurokratycznymi i skomplikowanymi mechanizmami kontroli krajowej w dziedzinie zdrowia i bezpieczeństwa w pracy, jak również w dziedzinie inspekcji pracy, dzięki zwiększeniu dynamiki i uproszczeniu nadmiernie skomplikowanych wewnętrznych procedur postępowania, co umożliwi przeprowadzanie liczniejszych kontroli o większym stopniu skuteczności;

53. zwraca się do państw członkowskich o bardziej rygorystyczną kontrolę niezgłaszania wypadków w pracy;

54. domaga się, aby Komisja przedstawiła wniosek dotyczący dyrektywy chroniącej osoby, które słusznie zgłaszają zagrożenia nieuznawane w obrębie przedsiębiorstwa poprzez zawiadomienie właściwego inspektora pracy; osoby te powinny zostać objęte ochroną, aby zapobiec wszelkiej wywieranej na nie presji (groźenie zwolnieniem lub inne); wzywa w związku z tym Komisję do położenia kresu wpisywaniu takich pracowników na czarne listy poprzez dopilnowanie, że tego rodzaju naruszeniom podstawowych praw pracowniczych zapobiegają skuteczne, proporcjonalne i odstraszające sankcje;

55. nalega na potraktowanie zapobiegania problemom dotyczącym zdrowia i bezpieczeństwa w pracy z równą uwagą w sektorze prywatnym i w sektorze publicznym; przypomina o wiążącym charakterze zasady niedyskryminacji;

56. wyraża ubolewanie z powodu braku koordynacji w licznych państwach członkowskich między polityką dotyczącą zdrowia publicznego a polityką w zakresie zdrowia w pracy;

57. wzywa państwa członkowskie do wprowadzenia lepszego uregulowania okresowych kontroli lekarskich i analizy wyników takich kontroli, tak aby zapewnić pracownikom stan zdrowia odpowiedni do wymagań związanych z ich pracą;

58. wzywa Komisję Europejską do opracowania kodeksów dobrej praktyki w dziedzinie zdrowia i bezpieczeństwa w pracy; podkreśla, że niezbędne jest, aby państwa członkowskie podjęły wymianę dobrych praktyk w celu zwiększenia wydajności pracy pracowników;

59. jest zdania, że państwa członkowskie można wesprzeć w badaniach nad nowymi zagrożeniami i wprowadzaniu nowych praktyk przyczyniających się do skuteczniejszego stosowania zasad bezpieczeństwa poprzez realizację siódmego programu ramowego w zakresie badań i innowacji;

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

60. uważa, że ocena zagrożeń powinna być przeprowadzana w sposób multidyscyplinarny i z udziałem pracowników;

61. stwierdza, że większość przedsiębiorstw przeprowadza ocenę zagrożeń, ale rzadziej dzieje się to w małych przedsiębiorstwach i w niektórych państwach członkowskich ⁽¹⁾;

62. jest zdania, że same MŚP nie są mniej pewne, lecz że zagrożenia są raczej związane z wadliwą organizacją pracy, jak również z mniejszymi środkami przeznaczonymi na zdrowie i bezpieczeństwo w pracy; uważa za istotne udzielenie pomocy MŚP we wprowadzeniu strategii zapobiegania zagrożeniom; podkreśla pozytywną rolę inicjatyw takich jak OiRA, jak również zachęt ekonomicznych; wzywa państwa członkowskie do wymiany najlepszych praktyk;

63. uznaje za istotne, aby właściwy organ publiczny odpowiedzialny za wdrożenie prawodawstwa w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa w państwach członkowskich dołożył wszelkich starań, aby pomóc ocenić i zminimalizować wszystkie zagrożenia oraz zapewnić właściwą ochronę pracowników; uważa, że ważne jest, aby pomóc MŚP we wprowadzaniu polityki zapobiegania zagrożeniom; podkreśla pozytywną rolę takich inicjatyw, jak OiRA, prostych, nieodpłatnych i odpowiednio ukierunkowanych; jest zdania, że ocena zagrożeń na poziomie przedsiębiorstwa musi być dokonywana okresowo i musi być stopniowo dostosowywana do nowych warunków i pojawiających się zagrożeń;

64. przypomina, jak duże znaczenie ma udzielanie informacji i prowadzenie kampanii w celu uświadczenia przedsiębiorstwom, a w szczególności MŚP, zagrożeń i przedstawiania możliwości skutecznego prowadzenia odpowiednich działań prewencyjnych;

65. jest zaniepokojony skutkami podwykonawstwa, np. w dziedzinie cywilnych i wojskowych instalacji atomowych, i podkreśla, że każdy pracodawca, w tym podwykonawcy, ponosi odpowiedzialność za swoich pracowników i że pracowników tych należy objąć działaniami prewencyjnymi;

66. jest zdania, że wszyscy pracownicy, a zwłaszcza pracownicy tymczasowi, pracujący w niepełnym wymiarze godzin oraz na zasadzie podwykonawstwa, potrzebują specjalnego szkolenia w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa, aby podnieść poziom bezpieczeństwa w miejscu pracy; jest zaniepokojony rosnącą liczbą chorób związanych ze stresem i zwraca uwagę na brak edukacji w dziedzinie postępowania ze stresem w pracy; wzywa do podjęcia przy udziale partnerów społecznych działań prewencyjnych dla wszystkich, a zwłaszcza dla ludzi młodych, poprzez organizowanie szkoleń w zakresie postępowania ze stresem, które powinny obejmować umiejętności społeczne, w tym komunikację interpersonalną oraz ćwiczenia umiejętności radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych, a także poprzez kampanie na rzecz podnoszenia świadomości w szkołach i miejscu pracy; zachęca państwa członkowskie do skuteczniejszego wykorzystywania Europejskiego Funduszu Społecznego w tym celu;

67. zachęca państwa członkowskie do inwestowania w wiedzę o pracy; wzywa do zwiększenia liczby badań w tej dziedzinie na szczeblu wspólnotowym i krajowym;

68. podkreśla, że podstawowymi przeszkodami dla uwzględnienia zagrożeń psychospołecznych w pracy są postrzegana drażliwość tej kwestii, jak również brak uświadczenia, brak zasobów oraz brak wiedzy fachowej ⁽²⁾;

69. zwraca się do Komisji Europejskiej o wspieranie rozwoju europejskich norm bezpieczeństwa i higieny pracy w przedsiębiorstwach; w tym zakresie podkreśla konieczność współpracy między państwami członkowskimi w celu zbadania przyczyn wypadków przy pracy, ale także w celu wymiany najlepszych praktyk;

70. zwraca się do państw członkowskich o to, by uwzględniały zdrowie i bezpieczeństwo w pracy od kształcenia wstępnego, a także później dzięki kształceniu przez całe życie; uważa za pożądane to, by kształcenie na temat zagrożeń było częścią niektórych programów technologicznych, naukowych, artystycznych i sportowych, a także szkoleń w dziedzinie zarządzania przedsiębiorstwem; zachęca państwa członkowskie do włączenia zdrowia i bezpieczeństwa w pracy do nauczania uniwersyteckiego, aby dotrzeć z tą tematyką do przyszłych inżynierów, architektów, przedsiębiorców, kadry kierowniczej itp.;

⁽¹⁾ EU-OSHA, analiza Esener.

⁽²⁾ EU-OSHA, analiza Esener.

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

71. jest przekonany, że aby zmniejszyć natężenie stresu w pracy, należy wprowadzić i rozwijać specjalne szkolenia dotyczące umiejętności pracy w warunkach stresu, a także warsztaty dotyczące umiejętności pracy w grupie i poprawy integracji danej grupy pracowników;
72. wzywa państwa członkowskie do oceny jakości szkoleń krajowej kadry kierowniczej w dziedzinie zapobiegania zagrożeniom w pracy i popiera wymianę dobrych praktyk;
73. podkreśla konieczność wspierania – poprzez usprawnienie koordynacji polityki wspólnotowej – programów szkoleniowych na rzecz rozwoju polityki zapobiegania zagrożeniom dzięki wzmocnieniu programów już istniejących oraz wykorzystaniu doświadczeń lokalnych, regionalnych i krajowych;
74. podkreśla, że pojawienie się nowych rodzajów zatrudnienia (np. zielonych miejsc pracy) stanowi źródło nowych możliwości ochrony pracowników ⁽¹⁾ i dostosowania szkoleń zawodowych;
75. uważa, że zapobieganie ryzyku choroby przewlekłej wiąże się ze ścisłym poszanowaniem prawa w dziedzinie urlopu chorobowego i macierzyńskiego, gdyż presja wywierana przez pracodawcę w tym okresie może powodować przedłużenie takiego urlopu;
76. przypomina, że miejsce pracy ma być postrzegane jako jedna z głównych platform wspierania strategii UE i państw członkowskich w zakresie profilaktyki chorób zarówno zakaźnych, jak i niezakaźnych, oraz że pracodawcy, organizacje pracownicze i pozostali partnerzy społeczni mają do odegrania ważną rolę w promowaniu wśród pracujących zdrowego trybu życia i wiedzy na temat zdrowia;
77. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o bardziej zdecydowane zwalczanie nierówności w dziedzinie zdrowia oraz o zmniejszanie różnic w warunkach pracy i dostępie do usług ukierunkowanych na poprawę zdrowia pracowników, a także na zapobieganie oraz ochronę zdrowia w miejscu pracy;

Pracownicy narażeni na ryzyko i szczególne zagrożenia

78. podkreśla, że oprócz pracowników wykonujących pracę w uciążliwych warunkach także migranci, młodzież, ludzie starsi, kobiety w wieku rozrodczym, osoby niepełnosprawne, przedstawiciele mniejszości etnicznych, pracownicy nisko wykwalifikowani oraz osoby długotrwale bezrobotne powracające na rynek pracy stanowią grupy szczególnie narażone na zagrożenia; podkreśla potrzebę wprowadzenia zachęt do skutecznego stosowania zasad BHP w miejscu pracy, zwłaszcza w odniesieniu do tych grup; jest zdania, że przed podjęciem przez te osoby zatrudnienia w stosownych przypadkach konieczne jest szkolenie przygotowawcze;
79. stwierdza, że młodzi pracownicy w wieku od 15 do 24 lat narażeni są na szczególnie duże ryzyko obrażeń ⁽²⁾, a choroby lub obrażenia w młodym wieku mogą mieć znaczne długotrwałe konsekwencje; podkreśla ponadto konieczność włączania kwestii zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy w obowiązujące programy UE, takie jak „Mobilna młodzież”;
80. domaga się, by Komisja i państwa członkowskie poprzez lepsze dopasowanie działań na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy do potrzeb starszych pracowników odpowiadały na zachodzące zmiany

⁽¹⁾ EU-OSHA, Foresight of new and emerging risks to occupational safety and health associated with new technologies in green jobs by 2020 (Prognoza nowych i pojawiających się zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa w pracy pojawiających się w związku z nowymi technologiami w zielonych miejscach pracy do roku 2020), etap 1: (http://osha.europa.eu/en/publications/reports/foresight-green-jobs-drivers-change_TERO11001ENN/view) i etap 2 (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/foresight-green-jobs-key-technologies/view>); i NIOSH <http://www.cdc.gov/niosh/topics/PtD/greenjobs.html>.

⁽²⁾ x Verjans M., de Broeck V., Eckelaert L., OSH in figures: Young workers - Facts and figures [Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy w liczbach: młodzi pracownicy – fakty i liczby], Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, sprawozdanie Europejskiego Obserwatorium Ryzyka, Luksemburg, 2007, s. 133.

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

demograficzne; podkreśla pozytywny wpływ, jaki uczenie się przez całe życie wywiera na podtrzymanie motywacji do pracy, a także działań mających na celu przeciwdziałanie spadkowi sił fizycznych, na przykład poprzez ergonomiczną organizację miejsca pracy; podkreśla, że konstruktywnym impulsem byłaby w tym zakresie umowa ramowa między partnerami społecznymi;

81. jest zdania, że pracownicy niewykwalifikowani i długotrwale bezrobotni nie powinni podejmować zatrudnienia bez niezbędnego szkolenia przygotowawczego w zakresie zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy;

82. jest zaniepokojony wzrostem liczby nietypowych umów o pracę, takich jak praca w ograniczonym wymiarze godzin, telepraca, przerywany czas pracy, praca w niedzielę i praca nocna; domaga się, aby dokonać naukowej oceny zagrożeń stwarzanych przez takie niedobrowolne formy zatrudnienia, zwłaszcza dla kobiet, zauważa jednak, że takie formy zatrudnienia swobodnie wybrane mogą być pozytywnie przyjmowane przez pracowników;

83. ubolewa nad brakiem inicjatyw zmierzających do rozpatrzenia sytuacji pracowników niezależnych, tymczasowych, domowych lub objętych krótkoterminowymi umowami, gdyż wszyscy oni mają prawo do poszanowania ich zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy;

84. przypomina, że tymczasowe formy zatrudnienia są rozpowszechnione w sektorach takich jak budownictwo lub rolnictwo, w których występuje wysoki wskaźnik wypadków i chorób zawodowych, oraz w sektorze usług, o którym informacje są ograniczone ⁽¹⁾;

85. uważa, że promowanie niepełnego wymiaru czasu pracy wśród najstarszych pracowników stanowiłoby etap przejściowy przed emeryturą i poprawiło warunki życia i możliwości pracowników w starszym wieku;

86. ponawia zalecenie wyrażone w sprawozdaniu europejskim HIREs zmierzające do zagwarantowania pracownikom tymczasowym i pracownikom zatrudnianym przez przedsiębiorstwa takich samych praw w dziedzinie ochrony zdrowia, jeżeli ich praca ma charakter długoterminowy i jest wykonywana pod kierownictwem głównego pracodawcy;

87. podkreśla, że ryzyko zawodowe – niezależnie od tego, czy ma charakter psychospołeczny czy fizyczny (w szczególności zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego) – w odmienny sposób dotyczy mężczyzn i kobiet; ponadto przypomina, że można wskazać na powiązanie między umowami niegwarantującymi pewności zatrudnienia, w szczególności umowami o pracę tymczasową i na niepełny etat, i zwiększeniem ryzyka zawodowego o charakterze fizycznym i psychospołecznym; wzywa w związku z tym państwa członkowskie do uwzględniania w swoich strategiach krajowych wymiaru płci i ryzyka związanego z różnymi rodzajami umowy o pracę;

88. wyraża niepokój w związku z niewystarczającą oceną ryzyka, na jakie w miejscu pracy są narażone kobiety w ciąży; zaleca przeprowadzenie pogłębionych badań dotyczących skutków narażenia kobiet w ciąży na określone warunki występujące w miejscu pracy (w tym narażenie na działanie substancji chemicznych, promieniowanie jonizujące, fale elektromagnetyczne, stres, zbyt wysokie temperatury, konieczność dźwigania zbyt dużych ciężarów itp.), w związku z czym zachęca do przestudiowania zależności między przypadkami poronień, komplikacji przy porodzie, dzieci urodzonych z problemami zdrowotnymi z jednej strony a warunkami pracy kobiet w ciąży związanymi z ryzykiem z drugiej;

89. domaga się sporządzenia oceny wpływu potencjalnego zagrożenia związanego z nowymi technologiami, substancjami szkodliwymi i czynnikami zagrożenia, w tym z organizacją w miejscu pracy; jest zdania, że w skuteczniejszym identyfikowaniu i ocenie potencjalnych nowych zagrożeń pomagają zwiększenie ilości badań naukowych, wymiana wiedzy i praktyczne wykorzystywanie wyników; domaga się, aby działania ustawodawcze zagwarantowały, że nanomateriały będą całkowicie objęte obowiązującymi europejskimi przepisami w dziedzinie BHP;

⁽¹⁾ Health and safety at work in Europe (1999-2007) – a statistical portrait (Zdrowie i bezpieczeństwo w pracy w Europie (1999–2007) – dane statystyczne) (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF); Causes and circumstances of accidents at work in the EU (Przyczyny i okoliczności wypadków przy pracy w UE), Komisja Europejska 2008, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-SF-09-063.

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

90. uważa, że nadmiernie długi czas pracy oraz niewystarczające okresy odpoczynku, podobnie jak nieproporcjonalnie wysokie wymagania wobec wyników stanowią główny czynnik zwiększający liczbę wypadków przy pracy i chorób zawodowych; podkreśla, że takie przepisy naruszają podstawowe zasady zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy; apeluje o zapewnienie odpowiedniej równowagi między życiem zawodowym a życiem rodzinnym; wzywa państwa członkowskie do pełnego wdrożenia dyrektywy 2003/88/WE;
91. jest zdania, że w trybie pilnym należy przeprowadzić rozstrzygające naukowe badanie wpływu pracy w niedziele na zdrowie pracowników; Komisja Europejska powinna obecnie zlecić wykonanie niezależnego badania, w którym sprawdzone zostaną dotychczasowe wyniki i określić ostateczne stanowisko naukowe w tej sprawie;
92. ubolewa nad brakiem wspólnej i jednolitej definicji zjawiska mobbingu na szczeblu europejskim; apeluje do Komisji i państw członkowskich, żeby opracowały skuteczne krajowe strategie walki z przemocą w miejscu pracy, oparte na wspólnej dla 27 państw członkowskich definicji mobbingu;
93. uważa, że stres powodowany często przez nękanie psychiczne stanowi czynnik zwiększający liczbę zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego, jak również zagrożeń psychospołecznych oraz że wskazane byłoby, aby czynniki te zostały wnikliwie zbadane przez Komisję Europejską;
94. domaga się, aby przyszedł wniosek ustawodawczy w sprawie zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego obejmował wszystkich pracowników;
95. popiera inicjatywę ustawodawczą dotyczącą ochrony pracowników przed dymem papierosowym w miejscu pracy, gdyż kompleksowa ochrona nie została dotąd zagwarantowana;
96. zwraca się do Komisji o przedstawienie w 2012 r. Parlamentowi i Radzie wniosku w sprawie zakazu palenia we wszystkich miejscach pracy, w tym w pomieszczeniach restauracyjnych, we wszystkich środkach transportu publicznego i zamkniętych budynkach publicznych w UE;
97. wzywa Komisję do rozpoczęcia szeroko zakrojonych konsultacji z europejskimi partnerami społecznymi w sprawie sporządzenia wykazu chorób zawodowych w oparciu o dogłębne naukowe i medyczne analizy głównych uznanych obecnie zagrożeń (zwłaszcza zaburzeń psychicznych i azbestu); zachęca Komisję do wszechstronnej oceny potencjalnych korzyści, jakie dla zdrowia pracowników wynikłyby z aktualizacji i obowiązkowego charakteru zalecenia 2003/670/WE dotyczącego europejskiego wykazu chorób zawodowych;
98. jest zdania, że należy dalej rozwijać badania nad wpływem – również długofalowym – niektórych rodzajów pracy na zdrowie, aby zapobiegać w najwyższym możliwym stopniu przypadkom chorób pojawiających się dopiero po zakończeniu działalności zawodowej; jest przekonany, że przy ustalaniu wykazu zawodów, w przypadku których trzeba przeprowadzić więcej badań dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa, należy uwzględnić najpilniejsze priorytety zgłoszone przez partnerów społecznych;
99. wzywa Komisję do tego, aby jeśli nowe badania lub dowody naukowe wykażą wysoki stopień zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa w przypadku niektórych zawodów, niezwłocznie przedsięwzięła odpowiednie środki ochrony zdrowia i bezpieczeństwa tych pracowników;
100. jest zdania, że istotnym elementem jest podejmowanie rehabilitacji i powrót do pracy po przebytej chorobie lub wypadku w miejscu pracy, w związku z czym należy zwiększyć zachęty w tym zakresie;
101. wzywa państwa członkowskie do niezwłocznego wdrożenia dyrektywy 2010/32/UE dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami u pracowników opieki zdrowotnej oraz do zapewnienia pacjentom i pracownikom służby zdrowia najwyższego poziomu ochrony przed narażeniem na zakażenia związane z opieką zdrowotną;

Czwartek, 15 grudnia 2011 r.

102. jest zaniepokojony utrzymującą się liczbą chorób nowotworowych przypisywanych wykonywaniu zawodu; ubolewa, że duża liczba pracowników wciąż jest narażona na działanie azbestu, szczególnie w sektorze konserwacji i oczyszczania; wzywa w związku z tym ponownie Komisję do przedstawienia inicjatywy dotyczącej kwestii azbestu, w tym do zorganizowania przesłuchania na temat sposobów rozwiązania ogromu problemów bhp związanych z azbestem znajdującym się w budynkach i innych obiektach, takich jak statki, pociągi i maszyny; wzywa również państwa członkowskie do działań związanych z eliminowaniem azbestu, np. do określenia miejsc występowania azbestu w budynkach i zapewnienia jego bezpiecznego usunięcia;

103. podkreśla wartość dodaną polityki wspólnotowej w odniesieniu do substancji chemicznych i potencjał poprawy, który trzeba wykorzystać w prewencji chorób nowotworowych związanych z pracą;

104. podkreśla, że narażenie na substancje rakotwórcze obejmuje przede wszystkim pracowników sektora przemysłowego, sektorów rzemieślniczych i rolnictwa, jak również kobiety pracujące w sektorze usług, które są narażone na wielokrotny kontakt z takimi substancjami⁽¹⁾; wzywa do przeprowadzenia analizy wpływu narażenia pracowników sektora rolnictwa na działanie środków chemicznych;

105. wzywa Komisję i państwa członkowskie do przyspieszenia wdrażania rozporządzenia REACH, a w szczególności do zastąpienia najbardziej niebezpiecznych substancji chemicznych;

106. uznaje, że nowa wspólnotowa strategia na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa pracy na lata 2013–2020 powinna skupiać się na wykorzystaniu potencjału rozporządzenia REACH do zwiększenia ochrony pracowników przed zagrożeniami chemicznymi, wznowieniu starań na rzecz zapobiegania chorobom związanym z pracą i na rzecz poprawiania jakości życia w pracy, wzmoczeniu monitorowania i nadzoru nad wykonywaniem obowiązków przez inspektoraty pracy oraz na udziale pracowników w tworzeniu, monitorowaniu i wdrażaniu polityk zapobiegania zagrożeniom, zwiększeniu uznawania chorób zawodowych i problemach elastyczności, braku bezpieczeństwa, podwykonawstwa itp., stanowiących przeszkodę we właściwym zapobieganiu zagrożeniom;

107. wzywa Komisję Europejską do sporządzenia wniosku dotyczącego przeglądu dyrektywy 2004/37/WE w sprawie substancji rakotwórczych i mutagennych przed końcem roku 2012, żeby rozszerzyć jej zakres na substancje reprotoksydyczne w analogii do substancji bardzo niebezpiecznych wymienionych w rozporządzeniu REACH, a także do zapewnienia lepszego stosowania zasady zastępowania; domaga się ustalenia związku ze zdrowiem rozrodczym;

108. wzywa Komisję, aby w przyszłym prawodawstwie dotyczącym bezpieczeństwa i higieny pracy wspierała, w stosownych przypadkach, wykorzystywanie technologii, które zmniejszają ryzyko stwarzane przez substancje niebezpieczne w razie wypadków przy pracy, oraz aby w miarę możliwości technologie te zastępowały stosowanie substancji chemicznych i radioaktywnych;

109. wzywa do tego, by Komisja Europejska i państwa członkowskie zaproponowały środki w celu lepszego dostosowania warunków pracy do potrzeb osób cierpiących na nowotwory lub inne schorzenia związane z pracą lub choroby przewlekłe;

110. ponownie domaga się, aby Komisja badając możliwości uproszczenia przepisów, nie zmniejszała poziomu ochrony osiągniętego w europejskich dyrektywach dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy;

*

* *

111. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie oraz Komisji, jak również parlamentom krajowym i rządów państw członkowskich.

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