

Mišljenje Europskog odbora regija — Strateški okvir EU-a o zdravlju i sigurnosti na radu 2014.–2020.

(2015/C 140/04)

Izvjestitelj:	Mauro D'ATTIS (IT/EPP), vijećnik u Općinskom vijeću Brindisija
Referentni dokument:	Komunikacija Komisije Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija o strateškom okviru EU-a o zdravlju i sigurnosti na radu 2014. – 2020. COM(2014) 332 final

I. PREPORUKE O POLITIKAMA

EUROPSKI ODBOR REGIJA

Opće napomene

1. pozdravlja namjeru Komunikacije Europske komisije o novom strateškom okviru EU-a na području zdravlja i sigurnosti na radu za razdoblje 2014. – 2020. da se postigne usklađenost s ciljevima strategije Europa 2020. u pogledu zapošljavanja promicanjem visokih standarda radnih uvjeta, kako u EU-u, tako i na međunarodnoj razini; ipak, pita se zašto Komisija ne predviđa konkretne zakonodavne mjere unutar tog strateškog okvira, posebno u pogledu mišićno-koštanih bolesti i kancerogenih tvari;
2. u tom se smislu pridružuje Europskom parlamentu u njegovom pozivu Komisiji da:
 - razvije, provede i podrži model identifikacije i registracije azbesta u skladu s člankom 11. Direktive 2009/148/EZ;
 - provede ocjenu učinka te analizu troškova i koristi eventualne uspostave akcijskih planova za sigurno uklanjanje azbesta iz javnih zgrada; te
 - pruži informacije i smjernice kako bi se vlasnike privatnih kuća potaknulo da izvrše provjeru i ocjenu rizika svojih objekata u pogledu materijala koji sadrže azbest;
3. ukazuje na proturječan stav Europske komisije koja se, s jedne strane, zalaže za uspostavu strateškog okvira EU-a o zdravlju i sigurnosti na radu za razdoblje 2014. – 2020., dok s druge strane, u svom programu rada za 2015. godinu najavljuje moguće povlačenje Prijedloga direktive o izmjeni Direktive Vijeća 92/85/EEZ o mjerama za poticanje poboljšanja sigurnosti i zdravlja na radu trudnih radnica te radnica koje su nedavno rodile ili doje;
4. prepoznaje važnost koordinacije na razini EU-a mjera za suočavanje s rizicima povezanim sa zdravljem i sigurnošću na radu te za postizanje stalnog i postupnog poboljšanja radnih uvjeta;
5. prima na znanje da je ostvaren dobar dio inicijativa predviđenih u strategiji EU-a o ovoj temi za razdoblje 2007. – 2012., iako nisu bili postavljeni obvezujući i mjerljivi ciljevi koji bi uključivali rokove;
6. naglašava važnu i presudnu ulogu koju poslodavci i predstavnici radnika moraju imati u razvijanju politika o zdravlju i sigurnosti na europskoj, nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini te poziva Komisiju da ojača socijalni dijalog u sklopu svog postupka donošenja odluka;

7. slaže se s Komisijinim odabirom triju glavnih izazova u novom strateškom okviru, a to su: i) poštovanje postojećih zakona; ii) unapređenje prevencije profesionalnih bolesti, uključujući suzbijanje novih i predstojećih rizika; iii) suočavanje s demografskim promjenama;
8. dijeli mišljenje Europskog parlamenta da gospodarska kriza ne može biti izgovor za potkopavanje preventivnih politika te ističe važnost zdravlja i sigurnosti na radu kao temeljnih prava radnika ⁽¹⁾;
9. izražava žaljenje zbog nedovoljne uključenosti lokalnih i regionalnih vlasti u strategiju Europske komisije te je poziva da osigura njihovo formalno sudjelovanje u obvezama koje treba preuzeti na ovom području te da ih uvaži kao ključne institucionalne subjekte, također u njihovom svojstvu poslodavaca koji zapošljavaju znatan broj ljudi;
10. naglašava da lokalne i regionalne vlasti, zahvaljujući svojim partnerstvima i vezama s lokalnim poduzećima, mogu igrati važnu ulogu u preuzimanju propisa, promicanju „kulture prevencije” i ispravnoj primjeni preventivnih standarda te u poticanju aktivnosti na području reprezentativnosti i kolektivne zaštite sigurnosti;

O sedam ključnih strateških ciljeva navedenih od strane Komisije

A. Daljnja konsolidacija nacionalnih strategija

11. predlaže da se uspostavi središnji europski upravljački odbor zadužen za identifikaciju, usklađivanje i razvijanje aktivnosti na području zaštite zdravlja i sigurnosti na radu (po mogućnosti koordiniran od strane EU-OSHA), između ostalog i kako bi njegova uloga referentne točke, davatelja smjernica u provedbi i pratitelja provedbe zakonodavstva EU-a od strane država članica bila učinkovitija i proaktivnija. Taj bi upravljački odbor trebao:

- ustrojiti se u obliku mreže u okviru koje će se sinergijski usklađivati različite nadležnosti trenutačno podijeljene među brojnim europskim (npr. EU-OSHA i Eurofound) i nacionalnim, regionalnim i lokalnim institucijama za koje je isto tako bitno da prilagode svoje zadaće i operativne funkcije tako da u obzir uzmu velike promjene koje su se dogodile u posljednjih petnaest godina;
- također imati ulogu stalnog foruma za savjetovanje i razvoj, u suradnji sa socijalnim partnerima na razini EU-a i uz njihovo sudjelovanje, kako bi se mogla dobiti potpuna i višedimenzionalna slika na području zdravlja i sigurnosti na radu;
- kako ne bi nastali dodatni troškovi u odnosu na tekući europski okvir pregleda potrošnje, isključivo se oslanjati na osoblje te prostor, infrastrukturu itd. koji se već koriste u okviru mreže europskih i nacionalnih institucija aktivnih na području zdravlja i sigurnosti na radu;

12. smatra da se treba hitno suočiti s problemom smanjenja prava radnika i poduzeti učinkovite mjere za smanjenje razlika u propisima i modelima na području zdravlja i sigurnosti na radu te u njihovoj provedbi, jednog od čimbenika koji može dovesti do socijalnog dampinga i nepoštene konkurencije u regijama u okviru tržišta EU-a;

13. slaže se s prijedlogom Komisije da se, imajući u vidu novi okvir, revidiraju nacionalne strategije čime bi se u suradnji s Europskom agencijom za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA) uspostavila baza podataka koja će obuhvaćati sve nacionalne strateške okvire za sigurnost i zdravlje na radu. Taj bi se posao trebao obaviti uz blisku suradnju s europskim socijalnim partnerima;

14. uvjeren je da je potrebno poticati razvoj „kulture prevencije” (inicijativama na području obrazovanja, naukovanja, stručnog i cjeloživotnog osposobljavanja) te ozbiljnu i suvremenu „poslovnu kulturu” zasnovanu na uvjerenju da kvaliteta industrijskih procesa i proizvoda ovisi o kvaliteti ljudi;

⁽¹⁾ Rezolucija Europskog parlamenta o Europskoj strategiji za zdravlje i sigurnost na radu (2013/2685(RSP)).

15. smatra ključnom obuku na području prevencije rizika na radnom mjestu, od čega će koristiti imati i radnici i poduzeća;
16. slaže se s Komisijom da podizanje svijesti o zdravlju i zaštiti na radu počinje u školi te podržava preporuku da se tim pitanjima posveti veća pažnja u školskim programima;
17. slaže se s pozornošću koju je Komisija posvetila podizanju javne svijesti te ističe ključnu ulogu koju lokalne i regionalne vlasti pri tome moraju imati;
18. posebno snažno podržava financiranje aktivnosti od 2014. nadalje te poziva da se predvide *ad hoc* oblici potpore za projekte predložene od strane lokalnih i regionalnih vlasti, posebice onih koje predstavljaju područja koja nisu učinkovito obuhvaćena sustavom javnog zdravstva ili se suočavaju s demografskim izazovima;

B. Olakšavanje poštivanja propisa o sigurnosti i zdravlju na radu, posebice u mikro i malim poduzećima

19. u skladu s načelom horizontalne supsidijarnosti, slaže se s predviđenim aktivnostima pružanja podrške poduzećima u pronalaženju tehničkih i organizacijskih rješenja za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu;
20. slaže se s Komisijom da je potrebno pružiti tehničku i financijsku potporu internetskom alatu za interaktivnu procjenu rizika (OiRA) ⁽²⁾ te drugim tehničkim, znanstvenim i informatičkim alatima u državama članicama, posebice u prioritetnim sektorima te u malim i mikropoduzećima;
21. podržava napore koje Komisija ulaže u promicanju razmjene dobrih praksi pri čemu će MSP-ovi u lancu ugovaratelj-dobavljač-kupac dobiti podršku velikih poduzeća kako bi poboljšali zdravlje i sigurnost na radu;
22. poziva na uvođenje većeg broja integriranih politika za MSP-ove (financijski poticaji, lakši pristup Europskom socijalnom fondu i Europskom fondu za regionalni razvoj, praktični, a s tehničkog i znanstvenog stajališta i rigorozni instrumenti za procjenu rizika, partnerstva);
23. zalaže se za promicanje politika čiji je cilj oslobađanje od poreza za kapitalna ulaganja i godišnje troškove održavanja za poduzeća koja uvedu sustave i instrumente upravljanja zdravljem i sigurnošću na radu u skladu sa smjernicama i modelima koje izdaju nadležna javna regulatorna tijela;
24. zalaže se, dakle, za izradu europskog plana poticaja za poduzeća čiji projekti imaju za cilj uvesti i održavati sustave upravljanja zdravljem i sigurnošću na radu, uz korištenje jamstvenih fondova radi olakšavanja pristupa bankarskom kreditu i poticanje tehničke pomoći poduzećima, posebice MSP-ovima, pa i putem agencije EU-OSHA;

C. Bolje provođenje zakonodavstva o sigurnosti i zdravlju na radu u državama članicama

25. podržava mjere i preporuke o politikama iz rezolucije EP-a od 13. siječnja 2014. o učinkovitim inspekcijama na radu kao strategiji za poboljšanje radnih uvjeta u EU-u;
26. slaže se s time da Odbor viših inspektora rada (eng. *Senior Labour Inspectors Committee*, SLIC) usmjerava i usklađuje inspektorate rada i službenike tijela nadležnih za zdravlje i sigurnost na radu pojedinačnih država članica te da na raspolaganju ima primjerene instrumente i sredstva;
27. slaže se da je važno da se službenici upravnih tijela koja nadziru zdravlje i sigurnost na radu usmjere na poštovanje propisa te ističe ulogu lokalnih i regionalnih vlasti u njihovom osposobljavanju, no naglašava potrebu za osmišljavanjem posebnih modela inspekcije za mala i mikropoduzeća kako ne bi trpjela neodrživo birokratsko i financijsko opterećenje;

⁽²⁾ <https://osha.europa.eu/en/topics>

28. mjere koje za cilj imaju pospješiti provedbu propisa trebale bi se temeljiti na objektivnim dokazima o učinkovitosti, s posebnim naglaskom na one proizvodne sektore u kojima postoje stvarni rizici od kršenja zakona na području zdravlja i sigurnosti, te bi trebale osigurati primjenu postojećih propisa o izlaganju kancerogenim tvarima poput azbesta i najčešćim bolestima na radu kao što su mišićno-koštane poremećaji, bolesti povezane sa stresom i bolesti dišnih organa poput kronične opstruktivne plućne bolesti (COPD);
29. zalaže se za značajniju ulogu lokalnih i regionalnih vlasti u nadzoru na terenu, osobito putem postupnog jačanja njihovih ovlasti, posebice u pogledu sustava javne nabave i podizvođenja kao jednog od glavnih područja nedovoljne zaštite;
30. predlaže poticanje razmjene dobrih praksi regionalnih i lokalnih uprava koje djeluju na tom području;
31. slaže se da je u suradnji s državama članicama, Odborom viših inspektora rada (SLIC) i Savjetodavnim odborom za sigurnost i zaštitu zdravlja na radnom mjestu (ACSH) potrebno utvrditi učinkovitost sankcija i nametnutih administrativnih novčanih kazni, kao i netradicionalnih načina nadzora, pod uvjetom da se javnom sektoru zaista omogući da sudjeluje u tim tijelima;
32. smatra odluku o uspostavi europske platforme za zaštitu zdravlja radnika migranata pravovremenom i strateškom zato što su, zbog učinaka globalizacije te socioloških i demografskih promjena koje naročito potiče migracija, države sve manje sposobne djelovati;

D. Pojednostavljanje postojećeg zakonodavstva

33. odobrava uključivanje Okvirne direktive 89/391/EEZ⁽³⁾ u program za prikladnost i učinkovitost propisa (REFIT), s obzirom na to da je u istraživanju koje je 2011. g. provela Europska komisija proglašena jednim od deset zakonodavnih propisa od najvećeg tereta za MSP-ove⁽⁴⁾;
34. smatra da je odredbe o sankcijama potrebno upotpuniti regulativom kojom će se ispunjavati ciljevi, s jasnim pravilima te učinkovitim i brzim postupcima, uvažavajući pritom i ulogu bilateralnih tijela koja predstavljaju socijalne partnere te koja se, ukoliko ih se uključi na primjeren način i uz poštovanje dodijeljenih uloga, mogu pružiti korisnu podršku subjektima koji su prema nacionalnom zakonodavstvu zaduženi za provedbu preventivnih mjera;
35. podržava uključivanje možebitnih mjera pojednostavljenja procjene rizika i/ili smanjenja administrativnog opterećenja u analizu zakonodavstva na području zdravlja i sigurnosti na radu, ali se istodobno mora osigurati održavanje postojeće razine zaštite radnika;
36. smatra da je za određene djelatnosti, a posebice za mikropoduzeća, moguće odrediti i promicati instrumente koji olakšavaju procjenu rizika kao što je, primjerice, internetski alat za interaktivnu procjenu rizika (OiRA). Objektivni kriteriji i parametri, koliko je moguće pojednostavljeni te definirani u suradnji s nadležnim institucionalnim subjektima, moraju se temeljiti na preciznoj procjeni rizika i upravljanju njime radi razvoja pojednostavljenih alata za procjenu rizika i upravljanja njime, i na temelju postupaka certificiranja na dobrovoljnoj bazi;
37. smatra da je otežana primjena sustava upravljanja zdravljem i sigurnošću na radu dijelom posljedica birokratskih postupaka koji ne proizlaze uvijek iz javne regulative, već i iz poštivanja međunarodnih normi. Uz dužno priznanje profesionalnosti onih koji doprinose sigurnosti, smatra da to ne bi trebalo predstavljati dodatnu smetnju poduzećima, posebice onim manjima. Zato se zalaže za europski dijalog o certificiranju kvalitete zdravlja i sigurnosti na radu, u cilju definiranja dobrovoljne norme EU-a koja će određivati održive minimalne zahtjeve;

E. Suočavanje sa starenjem radne snage i predstojećim novim rizicima

38. uvjeren je da mjere zaštite zdravlja i sigurnosti na radu trebaju slijediti predostrožan i holistički pristup, imajući u vidu čvrste veze među proizvodnjom, radom i okolišem, te da se trebaju temeljiti na najboljim raspoloživim medicinskim i znanstvenim podacima;

⁽³⁾ COM(2012) 746

⁽⁴⁾ http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/files/smes/top10report-final_en.pdf

39. upozorava na plućne i kožne bolesti koje uzrokuje azbest, na rak, astmu, opstruktivne plućne bolesti, mišićno-koštane bolesti, bolesti uzrokovane stresom i druga kronična oboljenja te naglašava da je potrebna detaljna analiza postojećih i novih rizika koji proizlaze iz restrukturiranja, novih tehnologija te novih materijala i proizvoda;
40. smatra da je prilikom industrijske primjene novih tehnologija, materijala i proizvoda zbog znanstvene nesigurnosti neophodno s oprezom pristupiti upravljanju zdravstvenim rizicima;
41. smatra da:
- treba uzeti u obzir zdravstvenu i psihičku dobrobit radnika u okviru restrukturiranja i uvođenja novih tehnologija i metoda rada;
 - treba provoditi temeljitu procjenu rizika u vezi s učincima na radnike i društvo, uzimajući isto tako u obzir gospodarske koristi i troškove;
 - načelo predostrožnosti mora se usredotočiti na rizik te dokle god ne budu dostupni podaci utemeljeni na široj znanstvenoj podlozi, tehnički potvrđeni od strane ranije navedenog središnjeg europskog upravljačkog odbora, uključivati odgovarajuću procjenu rizika;
42. primjećuje rast broja radnica te razlike između profesionalnog života žena i muškaraca (vrsta poslova, različiti uvjeti pri izlaganju rizicima) koje utječu na njihovo zdravlje i sigurnost;
43. preporučuje primjenu različitih zaštitnih mjera u radnom okruženju kako bi se osigurala njihova učinkovitost kako za žene, tako i za muškarce, vodeći računa o stvarnoj vrsti posla koji se obavlja te o subjektivnim i objektivnim razlikama u njihovoj izloženosti riziku;
44. slaže se da politika na području zaštite zdravlja i sigurnosti na radu može pridonijeti suzbijanju diskriminacije i promicanju jednakih mogućnosti u okviru politika EU-a, posebice promicanjem točne provedbe Direktive 2000/78/EZ koja se odnosi na zaštitu zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu osoba s invaliditetom i Direktive 2006/54/EZ kojom se zabranjuje nepovoljniji tretman žena na radnom mjestu zbog trudnoće ili materinstva ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾;
45. ponovno naglašava da su cjeloživotno učenje i volontiranje ključni čimbenici za aktivno i zdravo starenje. Na razini EU-a te na nacionalnoj i lokalnoj razini treba podržati obrazovanje odraslih i inicijative za volontiranje starijih osoba kako bi se doprinijelo produljenju radnog vijeka, promicalo aktivno umirovljenje i podržao samostalan život ⁽⁷⁾. EU stoga treba promicati izradu priručnika s najboljim europskim praksama na području aktivnog starenja;
46. stoga smatra da je u pogledu rješavanja problema starenja radno aktivnog stanovništva nužno omogućiti razmjenu informacija i dobrih praksi između država članica i poduzeća te uvesti odgovarajuće mjere integracije;
47. uvjeren je da će EU-ove mjere potpore aktivnom i zdravom starenju i međugeneracijskoj solidarnosti potaknuti inovacije i potencijal rasta čitavog EU-a te svim javnim i privatnim partnerima na lokalnoj i nacionalnoj razini te na razini EU-a donijeti gospodarsku korist ⁽⁸⁾;

⁽⁵⁾ Direktiva Vijeća 2000/78/EZ (SL L 303 od 2.12.2000.).

⁽⁶⁾ Direktiva 2006/54/EZ Europskog parlamenta i Vijeća (SL L 204 od 26.7.2006., str. 23.).

⁽⁷⁾ CdR 56/2012 fin – „Aktivno starenje: Inovacije, inteligentno zdravstvo, bolji životni uvjeti”, izvjestitelj: Arnoldas Abramavičius (LT/EPP).

⁽⁸⁾ CdR 56/2012 fin – „Aktivno starenje: Inovacije, inteligentno zdravstvo, bolji životni uvjeti”, izvjestitelj: Arnoldas Abramavičius (LT/EPP).

F. Poboljšanje prikupljanja statističkih podataka i razvoj baze podataka

48. naglašava da je poboljšanje prikupljanja podataka od ključne važnosti kako bi se osigurala usporedba učinkovitosti zdravlja i sigurnosti na radu u EU-u te ističe potrebu za usporednom analizom podataka u cilju neprestanog poboljšanja putem ukazivanja na najbolje prakse u postupcima, a ne samo pukom rang ljestvicom. To bi imalo za cilj među državama članicama potaknuti razmjenu podataka o stvarnim rizicima;
49. podržava poziv Komisije za prikupljanjem i objavljivanjem detaljnijih statističkih podataka o nesrećama na radu i s njima povezanim bolestima, o profesionalnoj izloženosti te profesionalnim bolestima, također i na lokalnoj i regionalnoj razini;
50. upozorava da se u okviru upravljanja informacijskim sustavom za zdravlje i sigurnost na radu uloga socijalnih partnera čini previše ograničena, s obzirom na to da bi oni bili učinkoviti partneri u izradi sustava, povećanju količine sektorskih podataka, upravljanju dotocima podataka, kao i u njihovom korištenju;
51. naglašava da pouzdaniji statistički podaci služe tome da daju uvid u rizike po zdravlje radnika, omogućće bolje razumijevanje uzroka te time i izvlačenje operativnih zaključaka;
52. zalaže se za stvaranje europskog informacijskog sustava za prevenciju na radnom mjestu („upoznati kako bismo spriječili“) kao dinamičnog operativnog instrumenta putem kojeg bi se okupile raspoložive informacije iz postojećih nacionalnih sustava te za oblikovanje modela čitanja s jedinstvenom bazom podataka;

G. Bolja koordinacija napora EU-a i međunarodnih nastojanja

53. slaže se s mišljenjem Komisije da bi jasne zakonske odredbe EU-a na području zdravlja i sigurnosti na radu putem bilateralnih i multilateralnih sporazuma s trećim zemljama mogle pridonijeti postizanju jednakih radnih standarda i na globalnoj razini;
54. smatra da je u novom globaliziranom međunarodnom okružju nužno osigurati da se međunarodne konvencije i sporazumi na području zdravlja i sigurnosti na radu usvoje i da ih doista u praksi primjenjuju sve relevantne strane kako bi se zadržala konkurentnost EU-a i spriječilo premještanje poduzeća u treće zemlje s manje strogim pravnim okvirima;
55. ponovno upozorava Komisiju da potakne države članice da ratificiraju sve konvencije Međunarodne organizacije rada te druge konvencije i sporazume o zdravlju i sigurnosti te da u pregovorima o svim partnerstvima diljem svijeta, a posebice u okviru pregovora o Partnerstvu za transatlantsku trgovinu i ulaganja (TTIP) sa Sjedinjenim Američkim Državama koji su u tijeku, osobitu pažnju posveti propisima o zdravlju i sigurnosti na radu i s time povezanim pitanjima.

Bruxelles, 12. veljače 2015.

Predsjednik
Europskog odbora regija
Markku MARKKULA