

**Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora o sporočilu Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o izboljšanju kakovosti in produktivnosti pri delu: strategija Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu**

COM(2007) 62 konč.

(2008/C 224/21)

Evropska komisija je 21. februarja 2007 sklenila, da v skladu s členom 262 Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti Evropski ekonomsko-socialni odbor zaprosi za mnenje o naslednjem dokumentu:

*Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o izboljšanju kakovosti in produktivnosti pri delu: strategija Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu*

Strokovna skupina za zaposlovanje, socialne zadeve in državljanstvo, zadolžena za pripravo dela Odbora ne tem področju, je mnenje sprejela 7. maja 2008. Poročevalka je bila ga. CSER.

Evropski ekonomsko-socialni odbor je mnenje sprejel na 445. plenarnem zasedanju 28. in 29. maja 2008 (seja z dne 29. maja) z 80 glasovi za, 20 glasovi proti in 8 vzdržanimi glasovi.

## 1. Povzetek

1.1 Cilje prenovljene lizbonske strategije glede večje produktivnosti in konkurenčnosti bo mogoče uresničiti le, če bo zaposlenim evropskim državljanom zagotovljeno zdravo in varno delovno okolje. Zakonodajca Skupnosti skupaj z nacionalnimi ukrepi zagotavlja zdravje in varnost zaposlenih pri delu, nova strategija Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu pa bi morala to prenesti tudi v prakso.

1.2 Zdravje in varnost pri delu bi morali obravnavati kot odločilna dejavnika gospodarske rasti in produktivnosti. Pri tem gre za precejšnje stroške, ki jih nosijo ne le podjetja in delavci, temveč celotna družba. Te stroške je treba natančneje analizirati, saj bi s tem opozorili na visoke stroške nezadostne varnosti pri delu in slabega delovnega okolja, ki bremenijo vse vključene strani in tako zmanjšujejo produktivnost.

1.3 EESO pozdravlja cilj zmanjšanja nesreč pri delu za 25 %, poleg tega pa meni, da bi bilo treba določiti podoben cilj za zmanjšanje števila poklicnih bolezni. Posebno pozornost bi bilo treba nameniti rakastim obolenjem, povezanim z delom. Primerno bi bilo tudi uvesti, preveriti in ustrezno prilagoditi poseben akcijski načrt z merljivimi in verodostojnimi cilji in primerljivimi mehanizmi poročanja.

1.4 Pravice zaposlenih je treba spoštovati in jih dejansko izvajati, pri tem pa upoštevati nove oblike zaposlovanja in potrebo po tem, da mora zakonodajca – in s tem tudi inšpekcija – kriti vse delavce, ne glede na vrsto dela ali obliko zaposlitve. Nespoštovanje teh pravic je enako kršitvi temeljnih pravic.

1.5 EESO podpira primerno izvajanje zakonodaje Skupnosti, zlasti s pripravo in izvajanjem nacionalnih strategij.

1.6 Prednostne ciljne skupine – invalidni delavci, ženske, starejši delavci, mladi in delavci migranti – potrebujejo posebno ureditev ter posebne politike in podporo.

1.7 Za izvajanje in spremljanje strategije so potrebni posebni minimalni standardi glede števila inšpektorjev za delo, na podlagi katerih se lahko zagotovijo učinkoviti in standardizirani nadzori in inšpekcije na nacionalni ravni in na ravni Skupnosti<sup>(1)</sup>.

1.8 Števila zaposlenih v Odboru višjih inšpektorjev za delo (SLIC) in števila zaposlenih v pristojnih nacionalnih organih in organih ES ne bi smeli zmanjšati, temveč bi ga morali povečati v skladu s številom delovnega prebivalstva in celotnega prebivalstva razširjene EU.

1.9 Države članice morajo spodbujati socialni dialog na ravni Skupnosti, na nacionalni ter lokalni ravni in na ravni delodajalca kot bistven instrument pri zagotavljanju zdravja in varnosti pri delu za posamezne zaposlene.

1.10 Sodelovanje med državami članicami je treba okrepiti. Predvsem je treba v okviru proračunske politike EU sprejeti potrebne ukrepe, da se zagotovi sistematično in učinkovito izvajanje strategije Skupnosti za zdravje in varnost pri delu.

1.11 Za razvoj kulture preprečevanja tveganja je treba na podlagi usklajevanja politik Skupnosti uvesti in okrepiti obstoječe programe za usposabljanje, ki bodo temeljili na lokalnih, regionalnih in nacionalnih izkušnjah. V izobraževalnih programih – od predšolske vzgoje naprej ter vključno z osnovnim izobraževanjem in poklicnim usposabljanjem – je treba upoštevati preprečevanje tveganj ter ga uskladiti s politikami javnega zdravja.

<sup>(1)</sup> Treba bi bilo zagotoviti vsaj enega inšpektorja na 10 000 zaposlenih (v veliko državah članicah EU je ta delež manjši).

1.12 Pomen, ki se pri delu pripisuje zdravju in varnosti, ter organi in osebe, odgovorni za zdravje in varnost pri delu, so odločilni za uspeh preventivnih ukrepov. Zagotoviti je treba aktualizirano izobraževanje s področja zdravja in varnosti pri delu. Glavne ciljne skupine, ki jim je treba zagotoviti ustrezno izobraževanje in dovolj časa za izvajanje nalog s področja zdravja in varnosti ter jim omogočiti, da vplivajo na razvoj – med drugim – delovnih procesov, so nadrejeni in osebje, odgovorno za to področje. Socialni partnerji imajo pri tem bistveno vlogo, saj sklepajo sporazume in zagotavljajo njihovo izvajanje pri delu.

1.13 Mala in srednje velika podjetja, ki zaposlujejo več kot 80 % delavcev, so v izjemno neugodnem položaju glede finančnih in tehničnih sredstev ter možnosti. Ta podjetja so zato zelo ranljiva in potrebujejo posebno podporo, pod pogojem, da se zavežejo k spoštovanju socialnega dialoga in socialnih sporazumov s področja zdravja in varnosti pri delu.

1.14 Nove in hitro spreminjajoče se oblike organizacije dela ter nove tehnologije prinašajo nova tveganja, ki zahtevajo odziv na ravni Skupnosti. Po mnenju Znanstvenega odbora za mejne vrednosti za poklicno izpostavljenost kemičnim snovem (SCOEL) je treba sprejeti mejne vrednosti za izpostavljenost na podlagi zdravstvenih meril. Odbor pozdravlja dejstvo, da so socialni partnerji s sporazumi o stresu, nasilju in nadlegovanju bistveno prispevali k izboljšanju duševnega zdravja delavcev, kar bi bilo treba izvajati na nacionalni ravni.

1.15 Družbena odgovornost podjetij je sicer pozitivna metoda, vendar ne pa more nadomestiti sedanjih in prihodnjih predpisov.

1.16 Težav, ki jih obravnava politika Skupnosti, predvsem zaradi vidika svetovne razsežnosti ni mogoče rešiti le znotraj EU. Pravična globalizacija in dostojno delo za vse zaposlene jamčita uresničitev ciljev EU na mednarodni ravni. Institucije EU morajo spodbujati države članice k ratifikaciji konvencij Mednarodne organizacije dela (MOD).

## 2. Splošna priporočila

2.1 V okviru lizbonske strategije so države članice priznale bistven prispevek politik za zdravje in varnost pri delu h gospodarski rasti in zaposlovanju<sup>(2)</sup>. Izboljšanje zdravja in varnosti

pri delu je tudi del evropskega socialnega modela. V preteklem obdobju se je pokazala potreba po ponovni pridobitvi zaupanja in podpore evropskih državljanov<sup>(3)</sup>.

2.2 Ambiciozna socialna politika, ki se obenem odziva na izzive, prispeva k večji produktivnosti in rasti ter poleg tega spodbuja socialno kohezijo in s tem socialno harmonijo in politično stabilnost, brez katerih trajni ali trajnostni razvoj ni možen. Socialna politika je torej dejavnik, ki vpliva na produktivnost<sup>(4)</sup>. Zdravje in varnost pri delu prav tako nista cilja sama po sebi: dolgoročno gledano stroški na tem področju ne bodo le plačani, ampak bodo tudi pozitivno vplivali na gospodarske rezultate.

2.3 Delovni pogoji so pomembni za zdravje predvsem zato, ker odrasli tretjino življenja preživijo na delovnem mestu. Nevarni in nezdravi pogoji na delovnem mestu predstavljajo za BDP izgubo od 3 do 5 %. Preventivo, javne izdatke za zdravje in izdatke za zdravje na področju dela je treba obravnavati kot naložbo. Zaradi demografskih sprememb je treba upoštevati trajnostni razvoj<sup>(5)</sup>, ker je za Evropo pomembno, da se poveča število naložb in delovnih mest, ki zagotavljajo zdravje posameznika.

2.4 Globalni okvir zdravja in varnosti pri delu je treba še naprej razvijati ter ga pravilno izvajati v vsej EU, da bo mogoče vanj vključiti vse ranljive skupine, ki še niso primerno upoštevane in ki imajo težave pri uveljavljanju svojih pravic na področju varstva pri delu, zlasti osebe z negotovo zaposlitvijo, zaposleni v nevarnih delovnih razmerah in osebe v nevarnosti zaradi prizadevanj, da bi pridobile kratkoročne konkurenčne prednosti.

2.5 Spodbujanje in stalno zagotavljanje zdravja in varnosti pri delu je eden od pogojev za varstvo in ohranjanje zdravja zaposlenih, ki je stabilen tudi s finančnega vidika. Eden glavnih instrumentov za uresničevanje teh ciljev je preventiva, ki je najbolj donosna naložba. Preventiva v povezavi z ustreznimi standardi varstva na vseh delovnih mestih prinaša dolgoročno povračila ali celo precejšnje prihranke velikim sistemom zdravstvenega in socialnega varstva, v primeru premij nezgodnega zavarovanja za podjetja ali drugih stroškov neposredno ali posredno povezanih s posledicami nesreč pri delu. Kakovostne

<sup>(2)</sup> Glej mnenje EESO z dne 26.9.2007 o *ustvarjanju trajnostne produktivnosti dela v Evropi*. **Poročevalka:** ga. Kurki (UL C 10, 15.1.2008). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:010:0072:0079:SL:PDF>.

<sup>(3)</sup> Glej COM(2005) 33 konč. in sklepe Evropskega sveta iz marca 2007. [http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms\\_Data/docs/pressData/en/ec/93135.pdf](http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/ec/93135.pdf).

<sup>(4)</sup> Izjava Anne-Marie Sigmund v govoru o evropskem socialnem modelu na skupni konferenci EESO in MOD 26. in 27. junija 2006.

<sup>(5)</sup> Glej: MOD: Demographic change – Facts, Scenarios and Policy Responses (Demografske spremembe – dejstva, možni scenariji in politični odzivi) (april 2008).

preventivne storitve, usposabljanje za zdravje in varnost zaposlenih, boljši in učinkovitejši varnostni standardi, strokovne stalne inšpekcije in sodelovanje s socialnimi partnerji so bistveni in medsebojno odvisni vidiki pri zagotavljanju zdravja in varnosti pri delu.

2.6 Program PROGRESS navaja, da je glavni cilj evropske socialne politike stalno izboljševanje delovnih pogojev, pri čemer je treba upoštevati mnenja zaposlenih in njihovih predstavnikov ter jih vključiti v postopek odločanja. Ta dialog na ravni Skupnosti v vseh sektorjih bi moral jamčiti enake pravice v vseh državah članicah. Sporazume, nastale na podlagi socialnega dialoga (npr. glede dela na daljavo, boja proti nasilju in stresu na delovnem mestu), je treba utrditi in izvajati z učinkovitimi ukrepi, ne glede na vrsto dela ali obliko zaposlitve. Zaposleni v javnem sektorju se kljub možnosti socialnega dialoga srečujejo z velikimi neenakostmi ne le v zakonodaji, ampak tudi v praksi. Posebna institucionalna značilnost socialnega dialoga je sodelovanje stalnega predstavnika zaposlenih pri rednem spremljanju in upravljanju zdravstvenih in varnostnih tveganj pri delu.

2.7 EESO priporoča državam članicam, naj resno razmislijo o možnosti sankcij za kršitve pravil in analizirajo izdatke, povezane z zdravjem in varnostjo na delu, saj so nesreče pri delu in poklicne bolezni breme za celotno družbo in vplivajo tudi na produktivnost ter s tem na konkurenčnost.

2.8 Kljub splošnim izboljšavam zdravja in varnosti pri delu v zadnjih letih tako glede števila nesreč pri delu in poklicnih bolezni kot njihove resnosti se poklicna tveganja niso enakomerno zmanjšala na vseh področjih. V nekaterih sektorjih, za nekatere kategorije delavcev in v nekaterih vrstah podjetij, kjer številke močno presegajo povprečje, ostaja položaj zaskrbljujoč<sup>(6)</sup>. Ocene kažejo, da nacionalni programi ne upoštevajo nekaterih ranljivih skupin, na primer lažno samozaposlenih. To je treba spremeniti.

2.9 Prejšnja strategija je sicer odprla možnost razvoja kulture preventive, vendar se ta ni razširila. Predvsem MSP bi bilo treba nameniti sistematično finančno podporo, pogojeno s spoštovanjem socialnih sporazumov glede zdravja in varnosti pri delu.

2.10 EESO glede inšpekcij poudarja, da morajo podjetja izvajati tudi notranji nadzor na lastno pobudo.

<sup>(6)</sup> Stopnja nesreč v gradbeni industriji je dvakrat višja od povprečja. Številke v storitvenem sektorju se povečujejo, kar zahteva natančnejšo analizo; številke se povečujejo tudi v zdravstvenem sektorju in izobraževanju. Vzrok za takšno stanje so predvsem nasilje, stres in kostno-mišična obolenja.

2.11 Za učinkovitost politik in zakonodaje Skupnosti v državah članicah je treba zagotoviti njihovo izvajanje in spremljanje na nacionalni ravni, zato se EESO strinja s tem, da bi države članice pripravljale redna poročila o izvajanju direktiv.

2.12 EESO podpira predlog Evropske komisije o statističnih podatkih Skupnosti v zvezi z javnim zdravjem ter zdravjem in varnostjo pri delu (COM(2007) 46 konč.), poleg tega pa poudarja pomen skupnih opredelitev in sistemov priznavanja<sup>(7)</sup>. Potrebna je enotna pravna ureditev za izbiro primernih in različnih podatkov, na podlagi katerih bo mogoče oblikovati standarde in kazalnike.

### 3. Posebne ugotovitve

3.1 Komisija v svojem sporočilu opredeljuje cilj izboljšanja kakovosti dela in produktivnosti v obdobju 2007–2012 kot temelj strategije Skupnosti za zdravje in varnost pri delu, ki se navezuje na prejšnjo strategijo Skupnosti 2002–2006, katere podlaga je bila okvirna direktiva 89/391/EGS.

3.2 Komisija je pripravila poročilo o oceni izvajanja in vpliva ciljev strategije za obdobje 2002–2006<sup>(8)</sup>. V tem obdobju se je EU priključilo deset novih držav članic. Zaradi pomanjkanja statističnih podatkov in informacij položaj v desetih novih državah članicah ni bil vključen v to oceno, nova strategija pa je bila pripravljena na podlagi podatkov iz leta 1999. EESO obžaluje, da Komisija kljub temu, da so se nove države članice pridružile EU med izvajanjem strategije, ni izkoristila priložnosti za sprotno načrtovanje in prilagoditev strategije, čeprav bi bilo to možno.

3.3 Cilj strategije Skupnosti glede zmanjšanja nesreč za 25 % je pozitiven. Za to je treba pripraviti in izvajati akcijski načrt z merljivimi cilji, kazalniki in mehanizmi povratnih informacij, ki so verodostojni in omogočajo primerjave, ter z mehanizmi za spremljanje. Upoštevati je treba tudi notranje vzroke za nesreče pri delu, npr. časovni pritisk in kratke dobavne roke, ter zunanje vzroke, ki izhajajo iz malomarnosti npr. zaradi stresa doma. Poleg nesreč na delu je treba obravnavati tudi poklicne bolezni, ki so precej bolj pogoste. Prvi korak k preprečevanju je priznanje poklicnih bolezni in razširitev opredelitve pojma

<sup>(7)</sup> Glej mnenje EESO z dne 25.10.2007 o predlogu uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o statističnih podatkih Skupnosti v zvezi z javnim zdravjem ter zdravjem in varnostjo pri delu. Poročevalec: g. Retureau (UL C 44, 16.2.2008). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:044:0103:0105:SL:PDF>.

<sup>(8)</sup> SEC(2007) 214.

poklicna bolezen. Če je vzrok bolezni znan dovolj zgodaj, je mogoče pravočasno ukrepati in osebo ozdraviti. Zato bi bilo treba opredeliti tudi ciljno število oseb, zaposlenih v nevarnih delovnih razmerah, saj bo to odločilno vplivalo na količino, in število poklicnih bolezni v prihodnosti; prav tako bi bilo treba opredeliti število poklicnih bolezni.

### 3.4 Zakonodaja in spremljanje

3.4.1 EESO poudarja potrebo po uravnoteženi zakonodaji na področju zdravja in varnosti, ki bi vsebovala zakonodajne in nezakonodajne ukrepe glede na najbolj učinkovit način izvajanja. Osredotočiti bi se morali zlasti na spremenjene pogoje dela in redno upoštevati tudi učinek teh sprememb na zdravje in varnost. Na podlagi raziskav bi bilo treba preveriti, ali je treba primerno ukrepati glede na vse hitrejša in izjemno velike spremembe delovnih pogojev ter hitrejši in intenzivnejši tempo dela. EESO opozarja tudi, da imajo delavci enake pravice in da je treba to spoštovati na ravni EU in držav članic.

3.4.2 Izvajanje nove strategije mora za mlade, delavce migrante, ženske, starejše delavce in invalide predvideti posebno ureditev in politike posebne podpore, saj so te skupine najbolj izpostavljene tveganjem in nesrečam na delovnem mestu. Pomanjkanje usposabljanja, prekvalificiranja in informacij, pomanjkanje uvajanja v delo in spremljanja pri delu ter nezadostna jezikovna sposobnost predstavljajo tveganje. Za delavce migrante so jezikovne sposobnosti pomemben dejavnik pri preventivi in širjenju informacij. Pri tem je treba spoštovati enakost obravnavanja.

3.4.3 Zagotoviti je treba zadostna finančna sredstva in dovolj osebja, da se lahko zagotovi usklajevanje in spremljanje direktiv. Odbor višjih inšpektorjev za delo kljub širitvi leta 2004 načrtuje zmanjšanje števila zaposlenih. Tudi števila predstavnikov v odboru ne bi smeli zmanjšati. V pristojnem organu Komisije pa je zaposlenih le 26 oseb, od katerih se jih le 4 ali 5 ukvarja z izvajanjem zakonodaje. Na to je EESO opozoril že v mnenju iz leta 2002, ko je bilo držav članic 15 – danes pa jih je 27. Ta položaj je vsekakor treba izboljšati. Preprečiti je treba tudi zmanjšanje števila inšpektorjev v državah članicah.

3.4.4 Glavni cilj mora biti zagotavljanje skladnosti z zakonodajo o varstvu zaposlenih. Pooblaščenosti oblasti bi morale povečati inšpekcije tako glede obveznosti delodajalcev kot zaposlenih na področju zdravja in varnosti. Kulturo zdravja in varnosti pri delu bi bilo treba razširiti z izobraževanjem, usposabljanjem in dostopnejšim zakonskim okvirom.

3.4.5 Nacionalne inšpekcije dela bi poleg nadzora standardov varnosti pri delu lahko igrale pozitivno vlogo s svetovanjem delojemalcem in organiziranjem posvetovanj. Za zagotovitev neodvisnosti in učinkovitosti nacionalnih inšpekcij dela je treba imeti na voljo dovolj sredstev.

3.4.6 Odbor višjih inšpektorjev za delo je že leta 2002 sklenil, da bo izboljšal učinkovitost inšpekcij na delovnem mestu, ker je eden od glavnih instrumentov razvoj kazalnikov, ki omogočajo vrednotenje kakovosti inšpekcij. EESO je v enem od prejšnjih mnenj podprl to odločitev<sup>(9)</sup>. EESO se strinja s sklepi odbora in podpira njegove predloge, zato obžaluje, da niso bili vključeni v strategijo.

### 3.5 Izvajanje in nacionalne strategije

3.5.1 Socialni dialog o zdravju in varnosti pri delu je treba spodbuditi. Potrebni so tudi ukrepi na evropski ravni, ki bi jih oblikovali socialni partnerji. Države kandidatke je treba podpreti – tudi finančno – s pomočjo Evropskega socialnega sklada in s povezovanjem med starimi in novimi državami članicami. Pri državah kandidatkah in možnih državah kandidatkah se je prenos zakonodaje začel skupaj s krepitvijo inšpekcij na delovnem mestu.

3.5.2 Zdravniki in zdravstveni delavci se zavedajo situacije, ki jo povzročajo razmere na delovnem mestu, vendar je treba upoštevati, da je zdravstveno varstvo na splošno drago. Stroški preprečevanja ne smejo bremeniti zaposlenih, ker bi lahko številni od njih iz finančnih razlogov zanemarili bolezen, kar bi pozneje povzročilo višje stroške za zdravljenje. V okviru spodbujanja zdravja na delovnem mestu ponujajo delodajalci vrsto ukrepov, ki so bili pripravljeni v sodelovanju z delojemalci in prispevajo k zdravemu načinu življenja delavcev. Sem sodijo npr. brezplačni pregledi, programi za odvajanje od kajenja, nasveti za zdravo prehranjevanje in gibanje ter preprečevanje stresa<sup>(10)</sup>.

3.5.3 Strategija zajema obsežne ukrepe za izboljšanje rehabilitacije in ponovnega vključevanja delavcev, ki so bili izključeni s trga dela zaradi poklicne bolezni ali invalidnosti. EESO se strinja z zamislimi Komisije, vendar politika Skupnosti ne zagotavlja potrebnih finančnih pogojev.

<sup>(9)</sup> Glej mnenje EESO z dne 17.7.2002 o sporočilu Komisije – Prilaganje spremembam pri delu in v družbi: nova strategija Skupnosti za zdravje in varnost 2002–2006. Poročevalec: g. ETTY (UL C 241, 7.10.2002), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2002:241:0100:0103:fr:pdf>.

<sup>(10)</sup> Spletna stran Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu: <http://www.enwhp.org/index.php?id=4>.

3.5.4 EESO podpira stališče Komisije, da je treba zvezi z vključevanjem vprašanja zdravja in varnosti v druge politike EU še veliko storiti, npr. sprejeti ukrepe, ki jih je treba razviti skupaj s sistemi javnega zdravstva.

3.5.5 EESO podpira delo skupine, ki vključuje več organizacijskih enot iz GD za zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti, da se zagotovijo sinergije in dosežejo konkretni rezultati.

### 3.6 Preprečevanje, izobraževanje in usposabljanje

3.6.1 Razvoj varstva zdravja in varnosti pri delu v državah članicah je, splošno gledano, bistven del kulture zdravja in v interesu držav članic. Poleg tega je v interesu zaposlenih – in tudi njihova dolžnost – da se ves čas izobražujejo in usposabljujejo na tem področju. Delodajalci, ki so obvezani ves čas obveščati svoje zaposlene o tej temi in sodelovati z njimi, so ključni akterji oblikovanja in razvijanja nacionalne kulture. Eden temeljnih instrumentov pri tem so tudi kolektivni sporazumi.

3.6.2 EESO države članice in socialne partnerje ponovno opozarja na pomen preventive, izobraževanja in usposabljanja ter na odgovornost, ki jo imajo na tem področju. Teme v zvezi z zdravjem in varnostjo bi lahko vključili ali spodbujali v vrtcih, osnovnih šolah, poklicnem in univerzitetnem izobraževanju, izobraževanju za odrasle in v vseživljenjskem usposabljanju.

3.6.3 Izobraževanje, usposabljanje in vseživljenjsko usposabljanje mora upoštevati te različne ciljne skupine, zato EESO odobrava vključitev vseživljenjskega usposabljanja v novo strategijo in v preventivne rešitve.

3.6.4 Zdravje in varnost pri delu na splošno nista upoštevani v osnovnih šolah ali v okviru izobraževalnih programov prekvalificiranja, zato EESO odobrava vključitev vseživljenjskega usposabljanja v novo strategijo in v preventivne rešitve.

3.6.5 EESO priporoča, da se v nacionalnih strategijah za kritična delovna mesta, kjer se zgodi največ nesreč in poklicnih bolezni, pri opredelitvi nevarnosti oziroma v okviru preventive nameni posebno pozornost novim tveganjem. Oblikovanje registrov sektorskih podatkov bi bilo prav tako v veliko pomoč.

3.6.6 Po mnenju Odbora so ena pomembnih težav bolezni, ki jih povzročajo rakotvorne snovi na delovnem mestu. V 25 državah članicah je bilo samo leta 2006 zabeleženih 2,3 milijona novih primerov rakavih obolenj; ta obolenja so torej postala glavni povzročitelj prezgodnje smrti. Po ocenah je približno 9,6 % vseh smrti, ki jih povzroči rakava obolenja,

povezanih z delovnimi pogoji <sup>(1)</sup>. Odbor zato poziva države članice, da sprejmejo konkretne ukrepe za korenito zmanjšanje števila zaposlenih, ki so izpostavljeni rakotvornim snovem.

3.6.7 EESO meni, da je upravičeno na splošni ravni razviti kulturo zdravja in tako pri delavcih doseči večjo skrb za njihovo zdravje. Zato je treba pomagati ne le delodajalcem, temveč predlagati podporo tudi na ravni Skupnosti in držav članic ter delavce poučiti o njihovih pravicah na tem področju, ki izhajajo iz različnih pravnih določb, tako mednarodnih (MOD) in Skupnosti (EU) kot nacionalnih.

3.6.8 Na ravni Skupnosti in na nacionalni ravni si je treba zavestno prizadevati za razvoj preventivnih politik in za zagotavljanje ustrezne podpore iz proračunov/socialne varnosti. Za večjo kulturo preventive je treba razviti obsežen in preventiven pristop na področjih izobraževanja in usposabljanja. Vsem zaposlenim je treba zagotoviti dostop do usposabljanja, da se zmanjša ranljivost nekaterih skupin. Zaradi spreminjajočih se oblik zaposlovanja je to posebej pomembno za zaposlene, ki – ne po svoji krivdi – pogosto niso vključeni v usposabljanje in dodatno usposabljanje za varnost zaposlenih, zdravniške preglede na delovnem mestu, preventivo in nadzorovanje.

3.6.9 EESO predlaga, da se za boljše obveščanje javnosti o nujnosti upoštevanja pravil s področja varnosti in zdravja pri delu posebna pozornost nameni vplivu medijev. Bolj bi lahko izkoristili tudi kampanje Evropske komisije, Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu, MOD in sindikatov (kot je npr. mednarodni dan spomina na umrle ali ranjene delavce itd.).

### 3.7 Nova tveganja

3.7.1 EESO predlaga, da se nova tveganja na delovnem mestu, npr. stres na delu ali težavne nove okoliščine, ovrednotijo z znanstvenimi metodami. Psihosocialne in fizične posledice novih področij dela in pogojev za zaposlene je treba preveriti z uporabo znanstvenih metod, zaradi česar je treba razviti nove kazalnike. EESO meni, da bi morali zdravniki specialisti medicine dela slediti izobraževanju, ki bi jim omogočilo pri delavcih postaviti diagnozo duševnih motenj, nastalih zaradi pogojev dela in s tem povezanih težav.

3.7.2 EESO podpira dejstvo, da Komisija pričakuje, da bodo zaposleni bolj pozorni na svoje zdravje, kar pa ne bo mogoče, če ne bodo izpolnjeni vsi potrebni pogoji za to. Med sedanje težave sodijo priložnostne zaposlitve in zaposlitve za določen čas, dejanski delovni čas in stalen stres zaradi strahu pred izgubo

<sup>(1)</sup> Študija, ki sta jo pripravila Hämmäläinen P., Takala J. za Mednarodno organizacijo dela.  
[http://osha.europa.eu/OSH\\_world\\_day/occupational\\_cancer/view?searchterm=occupational%20cancer](http://osha.europa.eu/OSH_world_day/occupational_cancer/view?searchterm=occupational%20cancer).

delovnega mesta, premalo znanja in informacij o pravicah zaposlenih ter neugoden položaj delavcev migrantov pri uporabi zdravstvenih storitev so nekatere od obstoječih težav, ki ovirajo dobro prakso.

3.7.3 EU v okviru strategije 2002–2006 za dobro počutje pri delu EU še ni izpolnila svoje naloge v zvezi z zagotavljanjem delovnega okolja, ki ne ogroža duševnega zdravja s stresom in depresijo. EESO obžaluje to dejstvo in poziva Evropsko komisijo k pripravi konkretnih priporočil.

### 3.8 Varovanje zdravja na mednarodni ravni

3.8.1 EU ni odgovorna le za svoje državljane, temveč tudi za pogoje dela državljanov, ki živijo zunaj njenih meja. Kot je Komisija poudarila že v prejšnji strategiji, je treba v politikah na

področju zunanje trgovine in razvoja upoštevati tudi spoštovanje temeljnih delovnopравnih pravic, čeprav so na teh področjih možni spori glede načela prostih trgov (12).

3.8.2 V mednarodnih politikah je treba spodbuditi sprejetje ukrepov/priporočil MOD in dosežke EU, kot je REACH. Razviti je treba politike in zakonodajo za zmanjšanje nevarnosti in bolezni, ki jih povzročajo azbest, rakotvorni materiali in silikon.

3.8.3 Pri zagotavljanju državnih ali javnih storitev morajo biti države članice dober zgled in dati prednost podjetjem, ki upoštevajo zakonodajo o zdravju in varnosti pri delu zaposlenih (kot je predlagano v strategiji 2002–2006 za zdravje in varnost pri delu).

3.8.4 Vse države članice EU je treba pozvati, da ratificirajo obstoječe konvencije MOD.

V Bruslju, 29. maja 2008

Predsednik

Evropskega ekonomsko-socialnega odbora

Dimitris DIMITRIADIS

---

(12) Glej: Jukka TAKALA, PE 390.606v01-00.

## PRILOGA

**k mnenju Evropskega ekonomsko-socialnega odbora**

Naslednji amandmaji, ki so bili zavrjeni, so prejeli vsaj četrtno oddanih glasov:

**Točka 2.4**

Besedilo se spremeni tako:

Globalni okvir zdravja in varnosti pri delu je ~~treba še naprej razvijati že vzpostavljen~~ ter ga je treba pravilno izvajati in spremljati v vsej EU, ~~da bo mogoče vanj vključiti~~ To velja zlasti za vse ranljive skupine, ~~ki še niso primerno upoštevane in~~ ki imajo težave pri uveljavljanju svojih pravic na področju varstva pri delu in, zlasti osebe, zaposlene v nevarnih delovnih razmerah ~~z negotovo zaposlitvijo ali osebe v nevarnosti zaradi prizadevanj, da bi pridobili kratkoročne konkurenčne prednosti.~~

*Obrazložitev*

Obrazložitev je razvidna iz besedila.

*Rezultat glasovanja*

Za: 41 Proti: 45 Vzdržani: 10

**Točka 3.3**

Besedilo se spremeni tako:

Cilj strategije Skupnosti glede zmanjšanja nesreč za 25 % je pozitiven. Za to je treba pripraviti in izvajati akcijski načrt z merljivimi cilji, kazalniki in mehanizmi povratnih informacij, ki so verodostojni in omogočajo primerjave, ter z mehanizmi za spremljanje. Upoštevati je treba tudi notranje vzroke za nesreče pri delu, npr. časovni pritisk in kratke dobavne roke, ter zunanje vzroke, ki izhajajo iz malomarnosti npr. zaradi stresa doma. Poleg nesreč na delu je treba obravnavati tudi poklicne bolezni, ki so precej bolj pogoste. ~~Prvi korak k preprečevanju je priznanje poklicnih bolezni in razširitev opredelitve pojma poklicna bolezen.~~ Če je vzrok bolezni znan dovolj zgodaj, je mogoče pravočasno ukrepati in osebo ozdraviti. Zato bi bilo treba opredeliti tudi ciljno število oseb, zaposlenih v nevarnih delovnih razmerah, saj bo to odločilno vplivalo na količino, in število poklicnih bolezni v prihodnosti; prav tako bi bilo treba opredeliti število poklicnih bolezni.

*Obrazložitev*

Obrazložitev je razvidna iz besedila.

*Rezultat glasovanja*

Za: 46 Proti: 48 Vzdržani: 12