



EUROOPA PARLAMENT

2009–2014

Istungidokument

A7-0409/2011

1.12.2011

RAPORT

ELi tervishoiu ja tööohutuse strateegia (2007–2012) vahehindamine
(2011/2147(INI))

Tööhõive- ja sotsiaalkomisjon

Raportöör: Karima Delli

SISUKORD

	lehekülg
EUROOPA PARLAMENDI RESOLUTSIOONI ETTEPANEK.....	3
SELETUSKIRI	20
KESKKONNA-, RAHVATERVISE JA TOIDUOHUTUSE KOMISJONI ARVAMUS.....	22
PARLAMENDIKOMISJONIS TOIMUNUD LÕPPHÄÄLETUSE TULEMUS.....	27

EUROOPA PARLAMENDI RESOLUTSIOONI ETTEPANEK

ELi tervishoiu ja tööhutuse strateegia (2007–2012) vaahindamise kohta (2011/2147(INI))

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse Euroopa Liidu lepingut, eelkõige selle preambulit ja artikleid 3 ja 6,
- võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut, eelkõige selle artikleid 3, 6, 9, 20, 151, 152, 153, 154, 156, 159 ja 168,
- võttes arvesse Euroopa Liidu põhiõiguste hartat, eelkõige selle artikleid 1, 3, 27, 31, 32 ja 33¹,
- võttes arvesse 3. mai 1996. aasta Euroopa sotsiaalharta, eelkõige selle I osa ja II osa artiklit 3,
- võttes arvesse 10. mai 1944. aasta Philadelphia deklaratsiooni Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) taotluste ja eesmärkide kohta,
- võttes arvesse Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) konventsioone ning soovitusi tervishoiu ja tööhutuse valdkonnas,
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. detsembri 2008. aasta määrust (EÜ) nr 1338/2008 rahvatervist ning tervishoidu ja tööhutust käsitleva ühenduse statistika kohta²,
- võttes arvesse nõukogu 12. juuni 1989. aasta direktiivi 89/391/EMÜ töötajate tervishoiu ja tööhutuse parandamist soodustavate meetmete kehtestamise kohta (raamdirektiiv) ja selle üksikdirektiive³,
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 4. novembri 2003. aasta direktiivi 2003/88/EÜ tööaja korralduse teatavate aspektide kohta⁴,
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 20. juuni 2007. aasta direktiivi 2007/30/EÜ, millega muudetakse nõukogu direktiivi 89/391/EMÜ, selle üksikdirektiive ning nõukogu direktiive 83/477/EMÜ, 91/383/EMÜ, 92/29/EMÜ ja 94/33/EÜ, et lihtsustada ja ratsionaliseerida praktilise rakendamise aruandeid⁵,
- võttes arvesse nõukogu 10. mai 2010. aasta direktiivi 2010/32/EL, millega rakendatakse Euroopa haiglate ja tervishoiu valdkonna tööandjate ühenduse (HOSPEEM) ja Euroopa avaliku sektori töötajate ametiühingu (EPSU) sõlmitud raamkõkkulepet teravate

¹ ELT C 303, 14.12.2007, lk 1.

² ELT L 354, 31.12.2008, lk 70.

³ EÜT L 183, 29.6.1989, lk 1.

⁴ ELT L 299, 18.11.2003, lk 9.

⁵ ELT L 165, 27.6.2007, lk 21.

instrumentide põhjustatud vigastuste ärahoidmise kohta haigla- ja tervishoiusektoris¹,

- võttes arvesse komisjoni teatist „Töö kvaliteedi ja tootlikkuse parandamine: ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia aastateks 2007–2012” (KOM(2007)0062);
- võttes arvesse komisjoni teatist „Uus sotsiaalmeetmete kava: võimalused, juurdepääs ja solidaarsus 21. sajandi Euroopas” (KOM(2008)0412);
- võttes arvesse komisjoni aruannet tööturu osapoolte poolt vastu võetud tööstressi puudutava raamlepingu rakendamise kohta (SEK(2011)0241),
- võttes arvesse komisjoni teatist „Euroopa 2020. aastal. Aruka, jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu strateegia” (KOM(2010)2020) ja selle põhilist eesmärki saavutada kümnendi lõpuks Euroopa Liidus 75 % tööhõivemäär,
- võttes arvesse oma 24. veebruari 2005. aasta resolutsiooni töötervishoiu ja tööohutuse edendamise kohta²,
- võttes arvesse oma 6. juuli 2006. aasta resolutsiooni koos soovitustega komisjonile Euroopa tervishoiutöötajate kaitsmise kohta vere kaudu levivate nakkuste eest süstlatorkevigastuste tagajärjel³,
- võttes arvesse oma 23. mai 2007. aasta resolutsiooni inimväärse töö tagamise kohta kõigi jaoks⁴,
- võttes arvesse oma 15. jaanuari 2008. aasta resolutsiooni ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia kohta aastateks 2007–2012⁵,
- võttes arvesse oma 26. märtsi 2009. aasta resolutsiooni alltöövõtjate sotsiaalse vastutuse kohta tootmisahelas⁶,
- võttes arvesse oma 7. juuli 2011. aasta seisukohta seoses ettepanekuga võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus aktiivsena vananemise Euroopa aasta (2012) kohta⁷,
- võttes arvesse Euroopa Komisjoni talituste 24. aprilli 2011. aasta töödokumenti „Euroopa töötervishoiu ja tööohutuse strateegia (2007–2012) vahekokkuvõte“ (SEK(2011)0547),
- võttes arvesse oma resolutsiooni ahistamise kohta töökohal⁸,
- võttes arvesse kodukorra artiklit 48;

¹ ELT L 134, 1.6.2010, lk 66.

² ELT C 304E, 1.12.2005, lk 400.

³ ELT C 303E, 13.12.2006, lk 754.

⁴ ELT C 102E, 24.4.2008, lk 321.

⁵ ELT C 41E, 19.2.2009, lk 14.

⁶ ELT C 117E, 6.5.2010, lk 176.

⁷ Vastuvõetud tekstid, P7_TA(2011)0332.

⁸ EÜT C 77 E, 28.3.2002, lk 138.

- võttes arvesse tööhõive- ja sotsiaalkomisjoni raportit ning keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjoni arvamust (A7-0409/2011),
- A. arvestades, et õigus tervisele kuulub põhiõiguste hulka ning igale töötajale on seadusega tagatud tema tervist, ohutust ja inimväärikust austavad töötingimused;
- B. arvestades, et Euroopa 2020. aasta strateegia eesmärk on saavutada 2020. aastaks 20–64-aastaste vanuserühmas 75% tööhõivemäär, soodustades eelkõige naiste, noorte, eakamate töötajate, madala kvalifikatsiooniga töötajate ja seaduslike sisserändajate tööhõivet, ning suurendada sotsiaalset ühtekuuluvust;
- C. arvestades, et tehnoloogia areng ja majanduslike ja sotsiaalsete tingimuste muutumine muudavad pidevalt töökohti ja -tavasid, ning arvestades, et seetõttu on kiiretel poliitilistel, halduslikel ja tehnilistel vastustel töötervishoiu ja tööohutuse kõrge taseme tagamiseks suur tähtsus;
- D. arvestades, et riskide ennetamine on hädavajalik selleks, et vähendada tööga seotud õnnetuste ja haigestumise määra; võttes arvesse töötervishoiu ja tööohutuse õige juhtimise positiivset mõju nii riikide kui ka Euroopa tasemel ning ettevõtete jaoks;
- E. arvestades, et asjakohased ennetusmeetmed aitavad omakorda suurendada töötajate heaolu, töö kvaliteeti ja tootlikkust; arvestades, et tööõnnetuste ja kutsehaiguste kulu ettevõtetele ning sotsiaalkindlustussüsteemidele küünib hinnanguliselt 5,9%-ni¹ SKPst;
- F. arvestades, et tööjõupuuduse tõttu on vanemate inimeste aktiivse tööelu pikendamine soovitatav ning et töötervishoiu ja tööohutuse edendamismeetmed tuleb ellu rakendada lähiajal;
- G. arvestades, et noorte töötajate kaitse võimaldab vältida tööga seotud terviseprobleeme, mis avalduvad hilisema elu jooksul;
- H. arvestades, et teenindussektoris ei ole noored ja naistöötajad piisavalt hõlmatud tööturule tagasipöördumise ning töökoha säilitamise poliitikaga²;
- I. arvestades, et allhangete kaudu töökohtade tööandja juurest välja viimine ja renditööjõu kasutamine toob sageli kaasa madala kvalifikatsiooniga või mitteametliku tööjõu kasutamise ning kaugenenud töösuhted, mis raskendab töötervishoiu ja tööohutuse alase vastutuse kindlaksmääramist;
- J. arvestades, et raamdirektiiviga 89/391/EMÜ sätestatakse tööandjate vastutus süsteemse ja töötaja staatusest mitteoleneva kõiki riske hõlmava ennetuspoliitika rakendamise eest, tehes neile ülesandeks tagada, et palgatöötajad ei kannataks töö tõttu kahju, muu hulgas kiusamise tagajärjel töökohas;

¹ Austraalia valitsus, „The Cost of Work-Related Injury and Illness for Australian Employers, Workers and the Community”, Austraalia ohutuse ja hüvitiste nõukogu, Austraalia Liit, märts 2009, lk 41.

² EU-OSHA, „Young Workers – Facts and Figures” <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7606507/view>) ja teabeleht (<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/70>), 2007; Facts and Figures – Musculoskeletal disorders’, 2010 (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TERO09009ENC/view>) ja „Facts and Figures – The Transport Sector”, 2011.

- K. arvestades, et töotervishoiu ja tööohutuse valdkonnas teevad Euroopa ettevõtetele peamiselt muret tööga seotud õnnetused, luu- ja lihaskonna haigused ning tööstress¹;
- L. arvestades, et ELi 2020. aasta strateegia eesmärk on saavutada 20–64-aastase elanikkonna hulgas üldine 75%-line tööhõivemäär; arvestades, et kroonilisi ja pikaajalisi haigusi põdevad töötajad tihti ei naase tööle, olgugi et nende tervislik seisund seda võimaldaks;
- M. arvestades, et tööga seotud krooniliste terviseprobleemide, nagu luu- ja lihaskonna haiguste ning psühhosotsiaalsete riskide mõju suureneb;
- N. arvestades, et psühhosotsiaalsete riskide all tuleb mõista stressiga, nn sümboolse vägivalla ja ahistamisega töökohas seotud riske; arvestades, et stress on seotud töökoha ebakindlusega, eetiliste konfliktidega, halva töökorraldusega (näiteks tähtaegade surve või liiga suur töökoormus), kliendiga tekkinud konfliktiga, toetuse puudumisega töökohas, töösuhete ebastabiilsusega ning samuti töö- ja eraelu tasakaalustamatusega;
- O. arvestades rahvastiku vananemist ELis, tööelu pikenemise suundumust ja vajadust pikendada tervena elatud oodatavat eluiga; arvestades oodatava eluea erinevusi eri sotsiaalsete ja ametialaste rühmade vahel ning seoses tervistkahjustava tööga; arvestades, et üle 55-aastased töötajad on lisaks luu- ja lihaskonna haigustele eriti vastuvõtlikud vähivormide, südamehaiguste, hingamishäirete ja unehäirete suhtes²;
- P. on seisukohal, et öösel töötamist eeldavatel kutsealadel töötavate inimeste tööaja ebakorrapärasus põhjustab sageli vaevusi, mis võivad põhjustada kutsehaigusi;
- Q. arvestades, et igal aastal sureb tööga seotud õnnetuste või haiguste tagajärjel 168 000 Euroopa kodanikku³ ja tööga seotud õnnetustes saab vigastada 7 miljonit Euroopa kodanikku ning et veel ei suudeta täpselt hinnata, milline osa selles on uute tehnoloogiate ja uute tööhõivevormidega seotud õnnetustel;
- R. arvestades, et siiani ei ole tõendatud mingi seose olemasolu õnnetuse arvu ja ettevõtte suuruse vahel; arvestades, et õnnetuste määr sõltub ettevõtte tootmisviisist ja sektorist, milles ettevõtte tegutseb, ja et sõltuvus on suurim sektorites, kus tehakse valdavalt füüsilist tööd ning töötajatel on otsene kokkupuude masinatega;
- S. arvestades, et tehnoloogia areng kätkeb endas töötajate tervise ja ohutuse jaoks uusi riske, mida tuleks hinnata;
- T. arvestades, et suurimaks tööga seotud suremuse põhjustajaks on vähktõve eri liigid, millele järgnevad südame-veresoonkonna ning hingamisteede haigused, samas kui

¹ EU-OSHA, Esener Survey 2009, http://osha.europa.eu/sub/esener/en/front-page/document_view?set_language=en.

² Eurofound „Working conditions of an ageing workforce”.

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. („Üldine suundumus tööõnnetuste ja surmaga lõppevate tööga seotud haigusjuhtumite hinnangulise arvu põhjal piirkondlikul ja riigi tasandil”) Journal of Safety Research 40 (2009), lk 125–139. Elsevier B.V.

tööõnnetused moodustavad surmadest vaid väga väikese osa¹;

- U. arvestades, et naised teatavad tööga seotud tervisehäiretest rohkem kui mehed, sõltumata töö liigist²; arvestades, et seetõttu on töötervishoiu- ja tööohutusmeetmete puhul vajalik soo- ning elutsükli põhine lähenemisviis;
- V. arvestades, et naisi tabavad sama sageli, kui mitte sagedamini, luu- ja lihaskonna haigused, isegi kui nad töötavad teenindussektoris;
- W. arvestades, et vananevad naised on eriti vastuvõtlikud eaga seotud haigustele ning seda tuleks töötervishoiu- ja tööohutuspoliitikas piisavalt käsitleda;
- X. arvestades terviseprobleeme, mis ohustavad viljakust ja on seotud keskkonnasaaste ja töökeskkonnas esinevate riskifaktorite võimalike mõjudega tulevasele lapsevanemale ja veel sündimata lapsele;

Strateegia vahehindamine

1. tuletab meelde, et ELi töötervishoiu ja tööohutuse tugiraamistik ei taga töötingimuste automaatset paranemist, selleks on vajalik raamistiku korralik rakendamine kohapeal eelkõige töötajate osaluse kaudu, kolmepoolse dialoogi mehhanismid, andmete kogumine ja levitamine, teavituskampaaniad, koolitus- ja teabeteenuste võrgustiku ühendamine ning järelvalve õigusaktide kohaldamise üle liikmesriikides; kutsub komisjoni tuvastatud rikkumistele kiiresti reageerima ning vajaduse korral sanktsioone tugevdama;
2. juhib tähelepanu asjaolule, et ühenduse 2007.–2012. aasta strateegia peamiste eesmärkide hulka kuulub nii ELi õigusaktide nõuetekohase rakendamise tagamine kui ka kehtivate õigusaktide täiendamine ja lihtsustamine, muu hulgas ka mittesiduvate vahendite rakendamise teel; tuletab lisaks meelde, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 4 kohaselt on Euroopa Liidul liikmesriikidega jagatud pädevus tööhõive ja rahvatervise valdkonnas ning et oma 2007. aasta teatises rõhutab Euroopa Komisjon, et on vaja välja töötada ja rakendada liikmesriikide strateegiad; toonitab seetõttu vajadust kohandada ELi õigusakte järjepidevalt ühiskonnas toimuvate arengutega ja mitte lisada tarbetuid õigusakte ELi tasandil;
3. avaldab kahetsust, et 2009. aastal ei lähtunud mitu liikmesriiki oma riiklikus strateegias ELi strateegia kolmest prioriteedist: tööstress ja läbipõlemine, luu- ja lihaskonna haigused ning regulaarne uute riskide alane teadustegevus ja andmete kogumine; on seisukohal, et riiklikes strateegiates tuleb pühendada ennetustegevusele rohkem jõupingutusi ja vahendeid;
4. on seisukohal, et riiklike strateegiate vastuvõtmisel, kavandamisel ja rakendamisel tuleb arvesse võtta iga liikmesriigi konkreetset olukorda, et keskenduda tööõnnetustest enim mõjutatud sektoritele ja ettevõtetele;

¹ Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni 2005. aasta hinnang 27-liikmelise ELi kohta <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/index.htm>.

² „Occupational health and safety risks for the most vulnerable workers”, Euroopa Parlamendi poliitikaosakond A, majandus- ja teaduspoliitika, 2011, lk 40.

5. on seisukohal, et Euroopa Liidu tasandi ja liikmesriikide töötervishoiu- ja tööohutusealane poliitika tuleks ühtlustada ja integreerida järgmiste poliitikavaldkondadega: tervishoid, tööhõive, tööstus, keskkond, transport, haridus, energia, regionaalareng, riigihanked ja siseturg; soolist võrdõiguslikkust tuleks süvalaiendada kõigis poliitikavaldkondades, et võtta paremini arvesse naistöötajaid ähvardavaid konkreetseid ohte;
6. tuletab meelde, et lisaks ettevõtte mainele ja majanduslikele teguritele on seaduslikud kohustused ja töötajate nõudmised kaks väga tähtsat tööandjaid tegutsema motiveerivat tegurit;
7. kutsub võtma riigihankelepingute sõlmimisel rohkem arvesse ohutustasemeid ja õnnetuste ennetusvõtteid;
8. on seisukohal, et keemilisi riske, tööga seotud vähktõppe haigestumuse ennetamist ja viljakuse kaitset puudutav ELi poliitika peaks olema ambitsioonikam ja paindlikku reageerimist võimaldav;
9. rõhutab REACHi määrase täieliku rakendamise ning suurema sünergia vajadust REACHi ja töötervishoiu ning tööohutuse poliitika vahel nii ELi tasandil kui ka liikmesriikides;
10. palub, et järgmise ELi strateegiaga seataks rohkem mõõdetavaid eesmärke, millega kaasneks siduv ajakava ning korrapärane hindamine; soovib, et ILO soovitatud eesmärk – üks tööinspektor iga 10 000 töötaja kohta – muutuks siduvaks;
11. märgib, et kuigi majanduskriisi tingimustes on vaja säästa, ei tohi töötervishoidu ja tööohutust tähelepanuta jätta, ja rõhutab, et kokkuhoidlik eelarvepoliitika ja sotsiaalkulutuste kärpimine ei tohi kahjustada tegevust töötervishoiu ja tööohutuse parandamise nimel;
12. on seisukohal, et paljudes liikmesriikides täheldatavad kriisi tagajärjed majandusele ja majandussurutise tõsidus ei tohiks olla ettekäändeks töötervishoiu ja tööohutuse õigusaktide puudulikuks rakendamiseks ega mõjuda ebasoodsalt kutsealaste riskide vältimise tegevuspõhimõtetele;
13. on seisukohal, et liikmesriigid ja ettevõtted peavad riskide ennetamise poliitikasse enam investeerima ning tagama töötajate kaasatuse; on seisukohal, et investeringute tasuvuse tagab tootlikkuse kasv, ettevõtete konkurentsivõime tõus ning sotsiaalkindlustusega seotud kulude vähenemine ning lisaks võimaldab see tagada sotsiaalkindlustussüsteemide jätkusuutlikkuse;
14. on seisukohal, et tõeliselt tõhus õnnetuste ennetamine peab algama juba projektitasandil, et innovatsioon muudaks ohutumaks nii toote kui ka kogu tootmisprotsessi; kutsub seega komisjoni ja liikmesriike üles toetama ning edendama sellealast teadustegevust;
15. on veendunud, et tööohutusprobleemiga tuleb tegeleda kahetasandilise strateegia rakendamise abil, mis on eelkõige suunatud keskkonnariskidega võitlemisele ja samal ajal psühhosotsiaalse töökeskkonna parandamisele; on seisukohal, et töötajate ja

sotsiaalpartnerite kaasamine riiklikul, kohalikul ja töökoha tasandil on sellise strateegia õnnestumiseks esmatahtis; kutsub komisjoni üles jätkama ja täiendama arutelusid ja konsultatsioone sotsiaalpartneritega, et jõuda teatud küsimustes ühiste ja kooskõlastatud meetmeteni;

16. rõhutab, et tööstressi peetakse Euroopas üheks oluliseks tootlikkuse takistuseks; avaldab kahetsust psühhosotsiaalsetest probleemidest põhjustatud haiguste ja õnnetuste arvu suurenemise pärast töötajate seas; tuletab meelde tööst põhjustatud enesetappude esinemissagedust ja tegelikku mõju, mida töökoha ebakindlus avaldab stressitasemele; peab kahetsusväärseks, et 8. oktoobri 2004. aasta tööstressi raamlepingu rakendamine on ELis olnud ebaühtlane; kutsub komisjoni üles võtma kõiki vajalikke meetmeid, et tagada eelnimetatud raamlepingu rakendamine kõigis liikmesriikides ning kutsub sotsiaalpartnereid üles tegema rohkem, et parandada töötajate, tööliste ja nende esindajate teadlikkust tööstressist ning selle mõistmist;
17. rõhutab ebastandardsete töövormide (ajutine töö, hooajatöö, pühapäeviti töötamine, osaaajaline töö, kaugtöö) levikut, mis vajab sihipärast ja konkreetset lähenemist töötajate kaitsesele;
18. kritiseerib asjaolu, et komisjon pole soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamisel põhineva lähenemise kasutamisele töötervishoiu ja tööohutuse küsimuste lahendamisel ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegias ega selle vahehindamisel piisavalt tähelepanu pööranud; toetab seetõttu komisjoni algatust, millega nõutakse ainulaadsete, soolisi iseärasusi arvestavate mõjuhindamismeetodite ettevalmistamist töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas; palub komisjonil hinnata sooliselt eristatud statistika kättesaadavust tööga seotud surmaga lõppenud ja surmaga mittelõppenud haiguste kohta ühenduse tasandil; julgustab liikmesriike võtma ennetuspoliitika ja riskihindamismeetodite puhul arvesse naistöötajaid ohustavaid konkreetseid riske;
19. on seisukohal, et kuna Euroopa Liidus tuleks tõsta tööhõivet keskmiselt 1% aastas, peab prioriteediks olema eakate, invaliidistunud ja puuetega töötajate tervise kaitse ning tuleb kehtestada ja tagada nende seisundile sobivad töötingimused;
20. märgib, et ei avalik ega erasektor pole tegelikult valmis tunnistama demograafilist olukorda ja nägema võimalusena seda, kui tööle võetakse rohkem puuetega, pikaajaliste terviseprobleemidega, nagu kroonilised haigused, või piiratud töövõimega inimesi; peab vajalikuks, et pöörataks suuremat tähelepanu ja konkreetsemalt sellele, kuidas muuta töökoht ligipääsetavaks ja ohutuks ka eelnimetatud töötajate jaoks;
21. peab kahetsusväärseks, et komisjon viivitab pärast direktiivi 2004/40/EÜ kohaldamise edasilükkamist uue õigusakti ettepaneku esitamisega töötervishoiu ja tööohutuse miinimumnõuete kohta seoses töötajate kokkupuutega elektromagnetväljadest tulenevate riskidega, ning nõuab, et kõnealuse valdkonna õigusakti hakataks pärast vastuvõtmist viivitamata kohaldama;
22. on seisukohal, et ettevõtte sotsiaalne vastutus on oluline ja tõhus vahend ka ohutumate töötingimuste ja parema töökeskkonna tagamiseks, ning on seega seisukohal, et seda tuleb edendada;

23. peab vajalikuks tihendada Euroopa Liidu, ILO ja Maailma Terviseorganisatsiooni koostööd, et leida võimalusi, kuidas lahendada sotsiaalse konkurentsi probleemi Euroopa Liidu ja kolmandate riikide töötajate vahel;

Andmete kogumine

24. rõhutab, et komisjon peaks endale looma soolisi ja ealisi iseärasusi arvestavad statistilised vahendid ennetustöö hindamiseks mitte ainult õnnetuste arvu põhjal, vaid ka arvestades haigestumisi ning töökorralduse osana keemiliste, füüsikaliste või bioloogiliste mõjurite ning ohtlike olukordadega kokku puutuvate töötajate arvu;
25. rõhutab soopõhiste meetmete ja elutsükli põhise lähenemisviisi olulisust terviseprobleemide tõttu ennetähtaegse pensionilejäämise riski vähendamisel;
26. rõhutab andmete kogumise raskust paljudes liikmesriikides; nõuab, et Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuuri ning Eurofoundi (Euroopa Elu- ja Töötingimuste Parandamise Fond) töö tugevdamist ja nende tegevuse alase teabe laialdast levitamist;
27. palub, et Euroopa Töötervishoiu ja Tööohutuse Agentuur (EU-OSHA) vaataks uuesti läbi liikmesriikide vahki haigestumuse näitajad, pöörates erilist tähelepanu haigestumusele eriti haavatavates töötajarühmades;
28. rõhutab Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuuri ja Euroopa Komisjoni selliste erikomiteede nagu kõrgemate tööinspektorite komitee ning tööohutuse ja töötervishoiu nõuandekomitee, vahelise koostöö olulisust paremate tulemuste saavutamisel ja ettepanekute esitamisel;
29. kutsub Euroopa Liitu ja liikmesriike üles töötama välja tööga seotud riskide Euroopa seireprogrammi, eelkõige luu- ja lihaskonna haiguste ja psühhosotsiaalsete probleemide valdkonnas, mis toetuks 27 liikmesriigi jaoks ühistele tervishoiunäitajatele, määratlustele ja epidemioloogilistele vahenditele; rõhutab, et vaja on terviklikku järelevalvet, mis võtab arvesse nii töötajate ametialast karjääri kui ka pensionile jäänud töötajate tervise seisundit;
30. märgib, et Euroopa Liidus on vähenenud tööõnnetuste arv ja kutsub komisjoni üles uurima, mil määral on see seotud majandustegevuse vähenemisega ja majanduse üha suurema teenustekeskisusega; soovib, et ELi ja liikmesriikide tasandi eesmärkide ja nende täitmise hindamisel võtaks seda makromajanduslikku mõõdet rohkem arvesse;
31. võtab teadmiseks komisjoni 2009. aasta tulemustabeli „Scoreboard 2009” üksikute liikmesriikide saavutuste kohta; on seisukohal, et on vaja, et see kataks kõiki Euroopa 2007.–2012. aasta strateegia valdkondi; märgib kahetsusega, et kasutatavate andmete täpsus ja terviklikkus ei läbi alati erapooletut kontrolli ning et andmete esitamine on täiesti vabatahtlik; kutsub komisjoni üles tagama, et kõik liikmesriigid esitaksid usaldusväärsed ja põhjalikud andmed ja et neid andmeid kontrolliks id sõltumatud riiklikud ametiasutused;
32. kritiseerib asjaolu, et kõik liikmesriigid ei ole oma riiklikele töötervishoiu ja tööohutuse

strateegiatele seadnud mõõdetavaid eesmärke ning suurem osa nendest ei ole seadnud eesmärke seoses kutsehaigustega, tööga seotud terviseprobleemide ja haigustega, töökeskkonna ohuteguritega või suure riskiga tegevusaladega; rõhutab, et ei töötervishoiu ja tööohutuse ühenduse strateegia vahekokkuvõttes ega 2009. aasta tulemustabelis ei esitata olulist teavet liikmesriikide olukorra kohta seoses strateegia ainsa arvulise eesmärgiga vähendada tööõnnetuste hulka 25% aastaks 2012; nõuab, et edaspidistes hindamisaruannetes hinnataks paremini, millises ulatuses on liikmesriigid praktiliselt järginud ELi töötervishoiu ja tööohutusealaseid õigusakte;

33. rõhutab, et kõigepealt on oluline esitada selge tööõnnetuse ja kutsehaiguse määratlus, arvates selle sisse tööteekonnal (kodust tööle) juhtuvad õnnetused ning tööstressi, mida peaks saama mõõta täpsete näitajate alusel;
34. peab vajalikuks uurida eriti seost tööga seotud tööst põhjustatud kannatuste ja töökorralduse, sealhulgas töötaja vahel; kutsus üles uurima terviseprobleeme tervikliku lähenemisviisi alusel, mis hõlmaks töökorraldust, statistilisi näitajaid ja konkreetseid tervisehäireid;
35. kutsus komisjoni üles koguma ja esitama statistikaandmeid selle kohta, kuidas mõjutab ennetusalane teadustegevus alates projektitasandist õnnetuste vähendamist;
36. rõhutab, et töötervishoiu ja tööohutuse rakendamine deklareerimata majandustegevuses osalevate töötajate puhul on probleemne; on seisukohal, et nimetatud õigusvastasust saab ennetada üksnes rangemate kontrollide ja vastavate sanktsioonidega ning nõuab, et seda liiki tegevuse organiseerimise vastu võetaks rangemaid meetmeid; rõhutab, et õigus töötervishoiule ja tööohutusele ei sõltu töötaja staatusest ning see peab olema kehtivate õigusaktide parema rakendamisega tõhusalt tagatud;
37. rõhutab teadusandmete ettevõtjatele edastamise tähtsust, et ennetada uusi või tekkivaid riske;
38. märgib, et kõige madalama tööõnnetuste määraga Euroopa riigid on ka kõige konkurentsivõimelisemad riigid¹; peab vajalikuks koguda rohkem andmeid, et hinnata õige riskide ennetamise mõju ettevõtete konkurentsivõimele;
39. kutsus EU-OSHA ja Eurofoundi üles analüüsima naiste ja meeste ennetähtaegse pensionilejäämise põhjuseid;
40. kutsus EU-OSHA üles korraldama uuringut „topeltvahetuse“ mõjude kohta naistöötajate tervisele, st kui naised peavad pärast regulaarset ja tunnustatud tasustatud tööd jätkama koduse tasustamata tööga;
41. nõuab piiriülese teabevahetuse parandamist erinevate riigiasutuste vahel, et tagada tõhusam kontroll töötajate üleviimisel teise ELi liikmesriiki;

Ennetuskultuur

¹ EU-OSHA ja Maailma Majandusfoorum 2011.

42. avaldab kahetsust, et nii töötajatel, tööandjatel, sotsiaalpartneritel kui ka isegi tervishoiuteenuste pakkujatel on liiga vähe teavet riskide ja lahenduste kohta; meenutab sellega seoses töötajate kaasatuse ja esindatuse rolli;
43. usub, et töötajate esindusel on tervishoiule ja tööohutusele positiivne mõju, eriti VKEdes ja siis, kui esindus on ametlik; usub, et teine eduka tervishoiu ja tööohutuse alase riskijuhtimise põhitegur on töötajate osalus¹;
44. tuletab meelde, et tervishoid ja tööohutus on tingimata multidistsiplinaarne, sest see hõlmab eelkõige töömeditsiini, ohutust, ergonomiat, epidemioloogiat, toksikoloogiat, tööstushügieeni ja psühholoogiat;
45. peab tähtsaks parandada kehtivate õigusaktide rakendamist mittesiduvate vahendite, nagu näiteks heade tavade vahetuse, teadlikkuse tõstmise kampaaniate ja parema teavitamise abil;
46. kutsub liikmesriike ja komisjoni üles muutma töötajate kaitse suunised tegelikkuses lihtsamini kohaldatavateks, ilma et see kahjustaks tervishoiu ja tööohutuse reegleid;
47. juhib tähelepanu asjaolule, et ligi 50% töötajatel ELis puudub endiselt juurdepääs ennetusteenustele, eeskätt VKEde ja allhankeahelate puhul; rõhutab, et enamik olemasolevaid teenuseid ei ole täielikult multidistsiplinaarsed ning paljudes ei kajastu korrektselt raamdirektiivis sätestatud ennetusmeetmete hierarhia; on seisukohal, et kõik töötajad nii avalikus kui ka erasektoris peaksid olema hõlmatud riskide ennetamise meetmetega ja tulemusliku ennetuspoliitikaga, mis sisaldaks juurdepääsukorda ning töötajatele suunatud koolitusi ja seminare, ning erilist tähelepanu tuleb pöörata haavatavate töötajate, sealhulgas nende inimeste olukorrale, kes peavad osalema kohustuslikes töömeetmetes ilma eelnevate koolituste ja vajalike oskusteta; on ühtlasi seisukohal, et on vaja arvesse võtta uusi tööhõivevorme, et ennetus- ja kontrollimeetmed kataksid kõiki töötajaid, eriti haavatavaid töötajaid olenemata töötamise tüübist ja tööhõivevormist; soovib, et seataks eesmärk, et iga 3000 palgatöötaja kohta oleks üks tööohutuse nõunik;
48. usub, et ettevõtete sotsiaalsel vastutusel on tervishoiu ja tööohutuse edendamises oma osa;
49. on seisukohal, et tuleb tagada ennetusega tegelevate teenistuste sõltumatus tööandjast; leiab, et tervishoiualase jälgimise, hoiatused, terviseekspertiisi ja sellest tuleneva põhjendatud nõustamise saavad tagada ainult sõltumatud tervishoiutöötajad; avaldab kahetsust, et tervishoiuteenistuste haldamisega tegelevad teatavates liikmesriikides tööandjate assotsiatsioonid, kes on korruga nii hindajad kui ka hinnatavad, kelle peassamblee on tegelik otsuseid tegev organ;
50. rõhutab, et tulenevalt edusammudest tervishoiuvaldkonna teadusuuringutes, sotsiaalmajandusliku konteksti pidevast muutumisest, uue tehnoloogia arengust ja muutustest tööturul peavad Euroopa ja riiklikud asutused olema tähelepanelikud uute kutsealaste riskide ilmnemise suhtes ja jälgima, et aegsasti uuendataks ja rakendataks

¹ EU-OSHA, ESENERi uuring.

vastavaid õigusakte ning raskete ja tervist kahjustavate ametite nimekirja;

51. juhib tähelepanu, et tööhõiveinspektoritel on koolituse, veenmise ja julgustamise kaudu ning ka olemasolevate õigusaktide rakendamise kontrollimisel ning seega ka ennetustegevuses mängida tähtis roll, eelkõige kontrollides inimväärtetest töötingimustest kinnipidamist kaitsetumate töötajate rühmade puhul või kutsealadel, kus võib esineda „mustalt” töötamist; rõhutab, et liikmesriigid peavad tagama tööhõiveinspektorite koolituse ja täiendõppe kõrged kvaliteedinõuded; ergutab liikmesriike suurendama oma tööinspeksiooni töötajate arvu ja vahendeid ning saavutama eesmärgi üks inspektor 10 000 töötaja kohta, nagu on soovitanud ILO; ergutab tugevdama sanktsioone ettevõtete vastu, kes ei täida oma kohustusi seoses töötajate põhiõigustega ning on seisukohal, et sel juhul rakendatavad karistused peavad olema tõhusad, proportsionaalsed ja hoiatavad;
52. kutsub liikmesriike üles võitlema liigse bürokraatia ja riiklike kontrollimehhanismide keerukuse vastu töötervishoiu ja tööohutuse ning tööinspeksiooni valdkonnas, tugevdades nende dünaamilisust ja lihtsustades tülikaid sisemenetlusi, et võimaldada rohkemate ja tõhusamate kontrollide läbiviimist;
53. palub liikmesriikidel tööõnnetuste deklareerimata jätmist rangemalt kontrollida;
54. kutsub komisjoni üles esitama direktiivi ettepanek, millega kaitstakse üksikisikuid, kes õiguspäraselt hoiatavad töötervishoiu ja tööohutuse tunnistamata riskide eest, teavitades asjakohast tööinspeksiooni; nendele isikutele tuleb tagada kaitse, et vältida neile igasugust surve avaldamist (vallandamisähvardused jne); kutsub sellega seoses komisjoni üles lõpetama selliste töötajate nn musta nimekirja kandmise, tagades et nende põhiliste tööõiguste rikkumist takistatakse tulemuslike, proportsionaalsete ja hoiatavate sanktsioonide abil;
55. nõuab tungival, et töötervishoiu- ja tööohutusprobleemide ennetamisele pööratakse avalikus ja erasektoris võrdväärset tähelepanu; tuletab meelde, et diskrimineerimiskeelu põhimõte on siduv;
56. avaldab kahetsust, et paljudes liikmesriikides ei ole rahvatervise ja töötervishoiupoliitika omavahel kooskõlastatud;
57. kutsub liikmesriike üles paremini jälgima korrapäraste arstlike läbivaatuste ja tulemuste analüüsi toimumist, et tagada, et töötajate tervislik seisund vastaks nende tööle esitatavatele nõuetele;
58. nõuab, et Euroopa Komisjon koostaks juhendid selles valdkonnas; toonitab, et on vajalik, et liikmesriigid korraldaksid töötajate tööalase tulemuslikkuse suurendamise heade tavade vahetust;
59. on arvamusel, et teadus- ja arendustegevuse 7. raamprogrammi raames saab liikmesriike toetada uute riskide uurimisel ja ohutuseeskirjade tõhusamat kohaldamist toetavate uute tavade juurutamisel;
60. usub, et riskihindamine peab olema multidistsiplinaarne ja tuginema töötajate osalusele;

61. märgib, et enamik ettevõtteid viib läbi riskihindamist, aga seda tehakse vähem väikeettevõtetes ja teatud liikmesriikides¹;
62. usub, et VKEd iseenesest ei ole vähem ohutud, aga et riskid on seotud pigem puuduliku töökorraldusega, samuti sellega, et töötervishoiule ja tööohutusele pühendatakse vähem vahendeid; peab tähtsaks aidata VKEdel kehtestada oma riskiennetuspoliitika; rõhutab selliste algatuste nagu OiRA ja sellega sarnaste algatuste ning majanduslike stiimulite kasulikkust; kutsub liikmesriike üles oma parimaid tavasid jagama;
63. peab oluliseks, et liikmesriikides töötervishoidu ja tööohutust käsitlevate õigusaktide rakendamise eest vastutav asjaomane ametiasutus teeks kõik võimaliku, et aidata hinnata ja minimeerida kõiki riske ning tagada, et töötajad on piisavalt kaitstud; peab oluliseks aidata VKEsid riskiennetuspoliitika väljatöötamisel; rõhutab lihtsate, tasuta ja eesmärgipäraste algatuste, näiteks OiRA positiivset rolli; usub, et tuleb perioodiliselt läbi viia riskihindamisi ettevõtte tasandil ja seda progressiivselt kohandada uute asjaoludega ja tekkivate riskidega;
64. tuletab meelde teabe ja teadlikkuse tõstmise kampaaniate tähtsust, et ettevõtjad ja eelkõige VKEd teadvustaksid riske ja saaksid võtta asjakohased ennetusmeetmed;
65. on mures allhangete mõju pärast, näiteks tsiviil- ja militaarotstarbeliste tuumarajatiste puhul, ja rõhutab, et kõik tööandjad, sealhulgas allhankijad, vastutavad oma töötajate eest ning et ennetustegevus peab olema suunatud oma töötajatele;
66. on seisukohal, et kõik töötajad, eriti ajutised töötajad, osalise tööajaga ja alltöövõtu korras töötavad isikud vajavad tööohutuse taseme tõstmiseks spetsiaalset ja ajakohast tervishoiu- ning ohutusalaast väljaõpet; on mures stressiga seotud haiguste arvu suurenemise pärast ja märgib, et puudub väljaõpe tööstressiga toimetulekuks; nõuab kõigile, kuid eelkõige noortele suunatud ennetusmeetmeid, millesse oleksid kaasatud sotsiaalpartnerid ja mis viidaks läbi stressijuhtimise koolituse kujul, mis keskenduks sotsiaalsetele oskustele, muu hulgas inimestevahelisele suhtlusele ja võimele tulla toime konfliktiolukordadega, ning koolides ja töökohtades toimuvate teavituskampaaniate kujul; innustab liikmesriike kasutama sel eesmärgil tõhusamalt Euroopa Sotsiaalfondi abi;
67. ergutab liikmesriike investeerima tööteadustesse; soovib rohkem selleteemalisi uurimusi ELi ja liikmesriikide tasandil;
68. rõhutab, et põhitakistused tööalaste psühhosotsiaalsete riskide arvessevõtmisele on teema tajutav tundlikkus, samuti selle mitteteadvustamine, vahendite puudumine ning oskusteabe puudumine²;
69. nõuab tungivalt, et komisjon lihtsustaks Euroopa töötervishoiu ja tööohutuse normide väljatöötamist; rõhutab sellega seoses liikmesriikide koostöö vajadust nii tööõnnetuste põhjuste uurimise kui ka heade tavade vahetamise valdkonnas;

¹ EU-OSHA, ESENERi uuring.

² EU-OSHA, ESENER i uuring.

70. palub liikmesriikidel integreerida töötervishoid ja tööohutus juba algõppesse ja hiljem elukestvasse õppesse; usub, et on soovitatav muuta riskiõpetus kohustuslikuks teatud tehnoloogia-, teadus-, kunsti- ja spordialadel, aga ka juhtimiskoolitustes; soovib, et liikmesriigid integreeriks töötervishoiu ja tööohutuse kõrgkooliõppesse, et see jõuaks tulevaste inseneride, arhitektide, äriinimeste, juhtivtöötajateni jne;
71. hindab seda, et tööstressi taseme langetamiseks tuleb luua ja arendada erikoolitusi, mille eesmärgiks on suurendada stressiolukordades töötamise võimet, ning õpikodasid, mille eesmärgiks on arendada meeskonnatöö oskust ja parandada konkreetse töötajate rühma integratsiooni;
72. kutsub liikmesriike üles arendama oma juhtivtöötajate töökohas riskiennetusealase väljaõppe kvaliteeti ja toetab nende parimate tavade vahetamist;
73. rõhutab vajadust toetada ühenduse poliitika paremini kooskõlastamise teel koolitusprogramme, tõhustades olemasolevaid programme, et arendada välja riskiennetuspoliitika, tuginedes selles kohalikele, piirkondlikele ja riikide kogemustele;
74. rõhutab, et tekkivad uued tööhõivetüübid (näiteks keskkonnasõbralikud töökohad) annavad uusi võimalusi töötajate kaitseks¹ ja kutsehariduse kohandamiseks;
75. usub, et pikaajalise haiguse riski ennetamiseks on vaja rangelt järgida haiguspuhkusi ning sünnitus- ja lapsehoolduspuhkusi reguleerivaid õigusakte, sest tööandjapoolse surveavalduse tõttu sellel perioodil võib neid puhkusi pikendada;
76. tuletab meelde, et töökohta tuleb käsitada esmatähtsa platvormina, mille kaudu toetada Euroopa Liidu ja liikmesriikide ennetusstrateegiaid nakkuslike ja mittenakkuslike haiguste valdkonnas, ning et tööandjatel, töötajate organisatsioonidel ja muudel sotsiaalpartneritel on oluline roll tervislike eluviiside ja tervisealase teadlikkuse edendamisel töötava elanikkonna seas;
77. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles tõhustama võitlust ebavõrdsuse vastu tervishoiuvaldkonnas, ning vähendama erinevusi töötajate tervise parandamiseks, ennetuseks ja töötervishoiuks ette nähtud teenuste kättesaadavuses;

Haavatavad töötajate rühmad ja eririskid

78. rõhutab, et lisaks pingelist tööd tegevatele töötajatele kuuluvad kõrgema riskiastmega töötajate rühma ka rändajad, noored, eakad, sünnituseas naised, puuetega inimesed, rahvusvähemuste esindajad, madala kvalifikatsiooniga töötajad, ebakindla töösuhtega töötajad ja tööturule naasvad pikaajalised töötud; rõhutab, et tuleb luua algatusi töötervishoiu ja tööohutuse eeskirjade tõhusamaks rakendamiseks, eelkõige eespool nimetatud töötajate kategooriate puhul; on seisukohal, et enne nende töötajate värbamist on vajalik spetsiaalse sissejuhatava koolituse pakkumine;

¹ EU-OSHA, „Foresight of new and emerging risks to occupational safety and health associated with new technologies in green jobs by 2020, 1. etapp (http://osha.europa.eu/en/publications/reports/foresight-green-jobs-drivers-change_TERO11001ENN/view) ja 2. etapp (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/foresight-green-jobs-key-technologies/view>); ja NIOSH <http://www.cdc.gov/niosh/topics/PtD/greenjobs.html>.

79. märgib, et noored 15–24-aastased töötajad on eriti suures vigastuste saamise ohus¹ ning noores eas põetud haiguse või saadud vigastuse pikaajalised tagajärjed võivad olla kahjulikud; kutsub seetõttu komisjoni üles kaaluma direktiivi 94/33/EÜ raames ka noorte, üle 18-aastaste töötajate kaitset; rõhutab lisaks vajadust lisada töötervishoiu ja tööohutuse teema juba olemasolevatesse ELi programmidesse, näiteks juhtalgatusse „Noorte liikuvus”;
80. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles liikuma kaasa demograafilise muutusega töötervishoiu ja tööohutuse parema kohandamise kaudu vanemate töötajate vajadustega; rõhutab elukestva õppe positiivset mõju töömotivatsiooni säilitamisele ning nende meetmete positiivset mõju, mis ennetavad füüsilise jõu vähenemist ergonoomilise töökeskkonna kujundamise kaudu; rõhutab, et sotsiaalpartnerite vaheline raamleping oleks edasiviiv algatus;
81. on seisukohal, et lihttöölisi ja pikaajalisi töötuid ei tohiks võtta tööle ilma vajalike töötervishoidu ja tööohutusriske puudutavate sissejuhatavate koolitusteta;
82. tunneb muret ebatüüpilise töökorralduse, nagu osaaajatöö, kaugtöö, vähendatud tööaja, pühapäeval töötamise ja öötöö leviku üle, kui neid töövorme sunnitakse peale; nõuab eespool nimetatud pealesunnitud töövormide ja mitmest töökohast põhjustatud riskide teaduslikku uurimist, eelkõige naiste puhul, kuid märgib, et vabatahtliku valiku korral võivad töötajad selliste töövormidega rahul olla;
83. mõistab hukka tegevusetuse füüsilisest isikust ettevõtjate, koduabiliste ja lühiajaliste lepingutega töötajate olukorra reguleerimisel, sest ka neil on õigus töötervishoiu ja tööohutuse tagamisele;
84. tuletab meelde, et ajutise tööhõive vormid on levinud sellistes sektorites nagu ehitus või põllumajandus, kus tööõnnetuste ja kutsehaiguste arv on suur, ja teenindussektoris, kus selleteemalised teadmised on piiratud²;
85. usub, et osalise tööajaga töö edendamine vanemate töötajate hulgas võiks võimaldada etapilist üleminekut pensionile ja parandada vanemate töötajate heaolu ning võimeid;
86. kordab Euroopa raporti HIREs soovitus eesmärgiga tagada, et ajutistel töötajatel ja ettevõtte palgatöötajatel oleksid tervise edendamisel samad õigused, kui nende töö on olemuselt pikaajaline ja toimub põhitööandja juhtimisel;
87. märgib, et tööga seotud psühhosotsiaalsed või füüsilised riskid (sealhulgas luu- ja lihaskonnaga seotud probleemid) mõjutavad mehi ja naisi erinevalt; tuletab meelde, et ebakindlaid lepinguid, sealhulgas juhu- ja osaaajatöö lepinguid saab seostada tööga seotud füüsiliste ja psühhosotsiaalsete riskide suurenemisega; kutsub liikmesriike seetõttu üles arvestama oma riiklikes strateegiates soolisi aspekte ja eri

¹ Verjans M., de Broeck V., Eckelaert L., „OSH in figures: Young workers - Facts and figures”, European Agency for Safety and Health at work, European Risk Observatory Report, Luxembourg, 2007, lk 133.

² Health and safety at work in Europe (1999-2007) – a statistical portrait (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, European Commission 2008, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-SF-09-063.

lepingutüüpidega seotud riske;

88. väljendab muret selle üle, et ei ole teostatud piisavalt riskihindamisi riskide kohta, millega puutuvad tööl kokku rasedad naised; nõuab, et viidaks läbi põhjalik uuring selle kohta, missugused tagajärjed on rasedate kokkupuutel teatavate töötingimustega (nt kokkupuude kemikaalide, ioniseeriva kiirguse või elektromagnetlainetega, stress, ülemäärane soojus, suurte raskuste kandmine jne); nõuab samuti, et uuritaks seoseid nurisünnituste, raskete sünnituste ja tervisehäiretega sündinud laste ning rasedaid ohustavate töötingimuste vahel;
89. palub läbi viia mõjuhinnangu uute tehnoloogiate, kahjulike ainete ja riskitegurite, sealhulgas töökorralduse kohta töökohal; on seisukohal, et uusi võimalikke riske saaks paremini määratleda ja hinnata suurema teadusuuringute läbiviimise, teadmiste vahetuse ja tulemuste praktilise rakendamise abil; kutsub üles võtma seadusandlikke meetmeid, et tagada, et Euroopa töötervishoiu ja tööohutuse määrusega hõlmataks täielikult ka nanomaterjalid;
90. on seisukohal, et liiga pikk tööaeg ja ebapiisavad puhkepausid, samuti ebaproportsionaalsed tulemuskohustused on olulised õnnetusjuhtumite ja kutsehaiguste sagenemise põhjused; rõhutab, et nimetatud sätted on vastuolus töötervishoiu ja tööohutuse aluspõhimõtetega; nõuab töö- ja pereelu head tasakaalu; kutsub liikmesriike üles täielikult rakendama direktiivi 2003/88/EÜ;
91. on seisukohal, et pühapäev tuleb ELi tööõiguses sätestada seadusliku puhkepäevana, kui on teaduslikult tõestatud, et töötajate töötervishoiuga seotud põhjustel tuleb pühapäeva eelistada ülejäänud nädalapäevadele;
92. on seisukohal, et tungivalt on vaja lõplikku teaduslikku uurimust pühapäeviti töötamise mõju kohta töötajate tervisele; Euroopa Komisjon peaks lähiajal kiiresti tellima erapooletu uuringu, et vaadata läbi kõik senised tulemused ning jõuda lõplikule teaduslikule seisukohale;
93. peab kahetsusväärseks, et Euroopa tasandil puudub psühholoogilise ahistamise ühine ja ühtne määratlus; palub Euroopa Komisjonil ja liikmesriikidel töötada välja riiklikud strateegiad võitluseks vägivalla vastu töökohal, mis oleksid tõhusad ja põhineksid 27 liikmesriigi ühisel psühholoogilise vägivalla määratlusel;
94. usub, et stress, mis on sageli põhjustatud moraalsest ahistamisest, on luu- ja lihaskonna haigusi ning psühhosotsiaalseid riske suurendav tegur, ning et oleks soovitatav, et Euroopa Komisjon neid tegureid põhjalikult uuriks;
95. soovib, et tulevane õigusakti ettepanek luu- ja lihaskonna haiguste kohta hõlmaks kõiki töötajaid;
96. pooldab õiguslikku algatust, et kaitsta töötajaid töökohal tubakasuitsu eest, kuna üldine kaitse ei ole praegu tagatud;
97. nõuab, et komisjon esitaks parlamendile ja nõukogule 2012. aastal ettepaneku suitsetamise keelustamiseks kõikides tööruumides, kaasa arvatud toitlustusasutuste

siseruumides, ja kõikides ELi kinnistes ühistranspordivahendites ja ühiskondlikes hoonetes;

98. kutsub komisjoni üles algatama koostöös Euroopa sotsiaalpartneritega laialdase arutelu kutsehaiguste loetelu üle, mis põhineks tänaseks põhilisteks ohuvaldkondadeks tunnistatud valdkondade (eelkõige psüühilised häired ja asbest) põhjalikul teaduslikul ja meditsiinilisel analüüsil; palub komisjonil põhjalikult hinnata soovitus 2003/670/EÜ (kutsehaiguste Euroopa kava kohta) ajakohastamisest ja kohustuslikuks muutmisest töötajate tervisele avalduvat kasu;
99. on seisukohal, et tuleb põhjalikumalt uurida teatud tegevusala mõju tervisele, kaasa arvatud pikaajaliselt, et ennetada võimalikult suurel määral haigusjuhtusid, mis avalduvad aja jooksul pärast tööelu lõppu; on veendunud, et nende tegevusvaldkondade määratlemisel, mis vajavad rohkem töötervishoiu ja tööohutuse alast teadustegevust, tuleks arvesse võtta sotsiaalpartnerite kõige pakilisemaid prioriteete;
100. kutsub komisjoni üles – kui uutest (teadus)uuringutest nähtub, et teatud ametialadel on suur tervise- või ohutusrisk – viivitamata võtma asjakohaseid meetmeid töötajate tervise ja ohutuse kaitseks;
101. on seisukohal, et taastusravi ja tööle naasmine pärast haigust või õnnetust on väga olulised ja neid tuleb seega soodustada;
102. kutsub liikmesriike üles rakendama nii kiiresti kui võimalik direktiivi 2010/32/EL tervishoiutöötajate kaitsmise kohta teravate instrumentide põhjustatud vigastuste eest ja tagama nii patsientidele kui ka tervishoiutöötajatele kõrgeimal tasemel kaitse tervishoiuga seotud nakkuste eest;
103. tunneb muret tööga seotud vähijuhtumite püsiva arvu üle; peab kahetsusväärseks, et suur hulk töötajaid puutub siiani kokku asbestiga seotud ohtudega, eelkõige korrastus- ja saneerimistöde sektoris; kordab oma nõudmist komisjonile seoses asbestiteemalise algatusega, mis hõlmaks ka kuulamist teemal, kuidas lahendada tohutuid töötervishoiu ja tööohutuse alaseid probleeme, mis on seotud olemasoleva asbestiga hoonetes ja muudes struktuurides, nagu näiteks laevad, rongid ja masinad; kutsub liikmesriike ka liikuma edasi asbesti järkjärguliseks kasutusest kõrvaldamiseks, näiteks kaardistades ehitistes leiduva asbesti ning tagama asbesti ohutu eemaldamise;
104. rõhutab Euroopa Liidu kemikaalipoliitika lisandväärtust ja potentsiaali ohutuse suurendamisel, mida tuleks ära kasutada tööga seotud vähivormide ennetamises;
105. rõhutab, et kantserogeensed riskid ohustavad peamiselt töölisi tööstus-, käsitöö- ja põllumajandussektoris, samuti naisi, kes töötavad teenindussektoris pideva kokkupuute tingimustes¹; nõuab põllumajandustöötajate kemikaalidega kokkupuute mõju hindamist;
106. palub komisjonil ja liikmesriikidel kiirendada REACHi ellurakendamist, eelkõige väga ohtlike keemiliste ainete asendamise osas;

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

107. on arvamusel, et komisjoni uues tervishoiu ja tööohutuse strateegias aastateks 2013–2020 tuleks keskenduda REACHi määruse potentsiaali kasutamisele töötajate kaitsmisel keemiasaaste eest, uuele pingutusele tööst põhjustatud haiguste ennetamiseks ning töötajate tööelu kvaliteedi parandamiseks, tööinspeksioonide järelevalve- ja jõustamiskohustuste tugevdamisele ning töötajate osalemisele ennetuspoliitika väljatöötamises, järelevalves ja rakendamises, kutsehaiguste tunnustamise parandamisele ning paindlikkuse, ebakindluse, alltöövõtu jne käsitlemisele korrektset riskiennetust takistava tegurina;
108. kutsub komisjoni üles tegema enne 2012. aasta lõppu ettepaneku kantserogeene ja mutageene käsitleva direktiivi 2004/37 läbivaatamise kohta, et laiendada selle kohaldamisala reproduktiivtoksilistele ainetele sarnaselt REACHi määrusega hõlmatud väga ohtlikele ainetele, ning tugevdada asenduspõhimõtte kohaldamist; nõuab, et see seostataks reproduktiivtervisega;
109. palub, et komisjon edendaks tulevastes tervishoiu ja tööohutuse valdkonna õigusaktides võimaluse korral niisuguste tehnoloogiate kasutamist, mis vähendavad ohtlike ainete poolt tekitatavat ohtu tööõnnetustes, ning kemikaalide ja radioaktiivsete ainete asendamist niisuguste tehnoloogiatega, kui see on võimalik;
110. nõuab, et Euroopa Komisjon ja liikmesriigid teeksid ettepaneku meetmete võtmiseks, et vähktõbe või teisi tööga seotud haigusi ja kroonilisi haigusi põdevate inimeste töötingimusi nende vajadustega paremini kohandada;
111. kordab oma üleskutset komisjonile, et õigusaktide lihtsustamise võimaluste uurimisel välditaks Euroopa tervishoiu ja tööohutuse direktiividega saavutatud kaitsetaseme ohustamist;
112. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule ja komisjonile ning liikmesriikide parlamentidele ja valitsustele.

SELETUSKIRI

I Õigusaktide rakendamise tõhustamine

Ühenduse õigustikus on olemas töötervishoidu ja tööohutust puudutav osa (SST), sealhulgas 1989. aasta raamdirektiiv, konkreetseid riske ja sektoreid puudutavad direktiivid ning REACH. See õigusaktide kogum, mis võimaldab aluslepingute ja põhiõiguste harta rakendamist töötervishoiu vallas, tagab põhiõiguse, milleks on õigus tervise kaitsele.

Strateegias rõhutatakse siiski, et sellest ei piisa. Seda õigustikku tuleb edasi arendada, et kohendada seda uute, näiteks psühhosotsiaalsete riskidega. Ühenduse strateegias aastateks 2007–2012 ja teatavas arvus liikmesriikides ei tegeleta psühhosotsiaalsete riskidega piisavalt. Tänapäeval on aga tegemist olulise riskiga töötervishoiu vallas. Ettevõtted tegelevad psühhosotsiaalsete riskidega üldjuhul koolituste vormis, kuid peamiseks kannatuste põhjustajaks töötajatele on puudulik töökorraldus või juhtimisstiil. Seega, kui soovime psühhosotsiaalsete riskide levikule püsivalt piiri panna, tuleb põhjalikumalt uurida seoseid töötajate kannatuste ning töökorralduse vahel.

Valdkondades, kus see on asjakohane, tuleb suurendada ühtlustamist Euroopa tasandil. Õigusaktidest üksi siiski ei piisa. Vaja on raamdirektiivi ja sektoripõhiste direktiivide sätete ja mõtte täielikku järgimist neid rakendavate liikmesriikide poolt. Ettevõtetes läbi viidavatel inspeksioonidel on tervishoiu- ja tööohutusalaste õigusaktide korrektse rakendamise järelevalves võtmeroll riskide ennetaja ja kontrollijana. Inspekterimisel on positiivne mõju ka info ja oskusteabe levikule ettevõttes. Liikmesriigid peavad suurendama oma tööinspeksioonide meeskonda ja ressursse, et täita Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni soovitusel esitatud eesmärk, milleks on üks tööinspektor 10 000 töötaja kohta. See eesmärk esitati juba Euroopa Parlamendi Wilmotti raportis ühenduse strateegia kohta aastateks 2007–2012. Ka komisjonil on siin oma roll seoses rikkumismenetlustega, mida ta võib liikmesriikide suhtes algatada. Lisaks on vaja, et need, keda teema kõige otsesemalt puudutab, st töötajad ja kõik töökohti külastavad isikud, saaksid võimaluse osaleda riskide tuvastamise ja ennetamise protsessis.

Lisaks tuleb mainida niinimetatud hoiatajate positiivset rolli, kes teavitavad õiguspäraselt tunnustamata riskidest ettevõttes. Sellisele hoiatusviisile tuleb anda õiguslik kaitse, nagu on tehtud mitmes Euroopa ning maailma riigis. Ühendkuningriigis kaitseb *Public Interest Disclosure Act* (avalikes huvides avalikustatud teabe seadus) alates 1998. aastast siseinformaatoreid vallandamise ja survekamise eest. USA-s sõltub siseinformaatori kaitse eelkõige tema avalduse teemast ja avaldaja staatusest ning tuleneb **1989. aasta Whistleblower Protection Act**ist (siseinformaatori kaitse seadus).

Raportööri hinnangul põhinevad töötervishoiu ja tööohutuse tõhustamisel tehtavad sammud põhimõttel „kõik võidavad”. Töötervishoiualase poliitika ja tervise edendamistavade rakendamine loob kasulikke tulemusi neljas valdkonnas: majanduslik, sotsiaalne, isiklik kasu ning kasu ettevõtte mainele.

II. Kõigi töötajate kaasamine ennetuspoliitikasse

Eelkõige tuleb kohaseks reageerimiseks tuvastada riskiga kokkupuutuvad töötajad, samuti töötajad, keda olemasolevad meetmed ei hõlma. Tuleb tagada, et ennetuspoliitika hõlmaks kõiki töötajaid ning seega oleks ka tagatud nende põhiõiguse – tervise – tegelik kaitse.

Esiteks on olemas teatud töötajate riskirühmad: VKEde töötajad, töötajad eriti ohtlikes sektorites (näiteks ehitus), puuetega töötajad, naised. Nii näiteks on naised vaesuses töötajate hulgas ülekaalus just seoses neile vastu nende tahtmist peale surutud osaaajatöö, päeva jooksul kahte või kolme vahetusse jaotatud tööaja ja ebakindlate lepingutega, seda eriti suurtes jaekaubanduskettides, puhastusteenistuses, isikuteenuste valdkonnas ja vanadekodudes.

Veel üheks ülesandeks on VKEde töötajate kaitse, kus on veel väga palju arenemisruumi. Üheks arenguteeks on liikuda VKEde riskide hindamise menetluse lihtsustamise suunas. Selles on oma roll EU-OSHA programmil OiRA. Teisest küljest näitab Eseneri Euroopa uuring, et tööandjad tunnistavad teabe ja ressursside puudust ning nende peamiseks motivaatoriks ennetustegevuses on õiguslikud kohustused.

Teiseks leidub töötajate rühmi, kes on ennetuspoliitika rakendusala välja jäetud: allhankijate töötajad, ebaseaduslikult töötajad, koduabilised, fiktiivsed füüsilisest isikust ettevõtjad, ebakindlas töösuhtes isikud jne. Tuleb märkida, et Euroopa tööturгу iseloomustab üha enam töökohtade ettevõtetest välja viimine: ahelallhanked, töötajate lähetamine, ajutised lepingud jne. Ajutistest lepingutest on osa sõlmitud töötaja valikul ning osa töötajale peale surutud. Kuid kõigil nimetatud juhtudel tekivad probleemid teabe- ja riskidealase koolitusega. Kõnekas on tuumasektori näide.

Võttes arvesse radioaktiivsete jäätmete ja tuumakütuse käitlemisel tekkiva inimliku eksimuse potentsiaalselt katastroofilisi tagajärgi, on ranged koolitusalsed, tööohutust ja sõltumatute asutuste poolt läbiviidavaid kontrole puudutavad normid hädavajalikud. Töötajate või nende esindajatega tuleb konsulteerida ning nad tuleb ohutusprotseduuride rakendamisse kaasata. Kõikidele töötajatele, kelle töökohal ladustatakse ohtlikke materjale või kes on seotud nende materjalide transpordiga, tuleb pakkuda pidevat koolitust. See ei tähenda mitte ainult tehnilist personali, vaid kõiki töötajaid, olenemata nende lepingu pikkusest ja töökohustustest.

III. Keemilistest ja bioloogilistest riskidest ülevaate saamine

Keemilised ja bioloogilised riskid on kompleksed ja neid puudutavad andmed esialgu ebapiisavad, kuid ei ole mingit kahtlust, et nende mõju töötajatele on väga negatiivne. Kiiret tegutsemist on vaja asbesti, ränidioksiidi ja teiste hästi tuntud kantserogeenide osas. Tuleb leida ja hinnata tooteid, mida võiks kasutada kantserogeenide asendamiseks, ning arendada kontrolliprotsesse nende ainete puhul, mille asendamine pole võimalik. REACHil on väga oluline roll vähktõve ja teiste tööga seotud krooniliste haiguste ennetamisel: vastavad sätted tuleb täielikult aktualiseerida ja ellu rakendada. Lisaks tuleb seoses lootele avalduva mõjuga erilist tähelepanu pöörata sünnituseas naiste kaitsele.

27.10.2011

KESKKONNA-, RAHVATERVISE JA TOIDUOHUTUSE KOMISJONI ARVAMUS

töehõive- ja sotsiaalkomisjonile

ELi tervishoiu ja tööohutuse strateegia (2007–2012) vahehindamise kohta

(2011/2147(INI))

Arvamuse koostaja: Karin Kadenbach

ETTEPANEKUD

Keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjon palub vastutaval töehõive- ja sotsiaalkomisjonil lisada oma resolutsiooni ettepanekusse järgmised ettepanekud:

1. rõhutab, et tervishoiu ja tööohutuse edendamisel peavad EL ja liikmesriigid pidama kõige tähtsamaks ennetavat lähenemisviisi ning võimaldama kõigil töötajatel täielikult ühitada töö- ja eraelu; seda tuleb võtta arvesse tervishoiu, hügieeni ja tööohutuse riiklikes ennetuskavades töötajate tervise ja töötingimuste kaitse huvides;
2. kutsub Euroopa Liitu ja liikmesriike üles töötama välja tööga seotud riskide Euroopa seireprogrammi, eelkõige luu- ja lihaskonna haiguste ja psühhosotsiaalsete probleemide valdkonnas, mis toetuks 27 liikmesriigi jaoks ühistele tervishoiunäitajatele, määratlustele ja epidemioloogilistele vahenditele; rõhutab, et vaja on terviklikku järelevalvet, mis võtab arvesse nii töötajate ametialast karjääri kui ka pensionile jäänud töötajate terviseseisundit;
3. tuletab meelde, et töökohta tuleb käsitada esmatähtsa keskkonnana, mille kaudu aidata kaasa Euroopa Liidu ja liikmesriikide ennetusstrateegiatele nakkuslike ja mittenakkuslike haiguste valdkonnas, ning et tööandjatel, töötajate organisatsioonidel ja muudel sotsiaalpartneritel on oluline roll tervislike eluviiside ja terviseteadmiste levitamisel töötava elanikkonna seas;
4. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles tõhustama võitlust ebavõrdsuse vastu tervishoiuvaldkonnas, ning vähendama erinevusi töötingimustes ning töötajate tervise parandamiseks, ennetuseks ja tervishoiuks ette nähtud teenuste kättesaadavuses;

5. rõhutab asjaolu, et teatavate rühmade, näiteks noorte ja eakate töötajate, rändajate ning ebakindla töökohaga töötajate (sealhulgas tähtajalise lepinguga, juhutööl ja osalise tööajaga töötajad) kokkupuude tööga seotud riskidega on sagedam; rõhutab, et erilist tähelepanu tuleks pöörata haavatavate töötajate olukorrale, sealhulgas inimestele, kes peavad osalema kohustusliku tegevuse programmides ilma eelneva koolituse või vajaliku kvalifikatsioonita; palub seepärast Euroopa Komisjonil ja liikmesriikidel rakendada konkreetsemaid ennetusmeetmeid nende rühmade heaks; on seisukohal, et erilist tähelepanu tuleks pöörata naistele ja emadusele, ning tuletab meelde, et stabiilne töökoht koos tagatud õigustega on tervishoiu ja tööohutuse jaoks oluline tegur;
6. rõhutab, et tööohutusalsed koolitusprogrammid ja järelevalve esimeste töökuude jooksul on noorte puhul äärmiselt tähtis; peab sellega seoses väga oluliseks asjaomase sektori kohta konkreetset teavet pakkuvaid koolitusprogramme, samuti heal tasemel järelevalvet, mis mõjutab otseselt töötajate ohutust;
7. palub komisjonil esitada hiljemalt 2012. aasta lõpuks siduvad meetmed, et tervishoiu ja tööohutuse alased õigusaktid kehtiks täielikult allhankijate suhtes kõigil tasanditel ning saaks teha lõpu tavale, mille kohaselt piirduvad mõned tööandjad ohutusmeetmete kohaldamisel vaid oma töötajatega;
8. juhib tähelepanu asjaolule, et ühenduse 2007.–2012. aasta strateegia peamiste eesmärkide hulka kuulub nii ELi õigusaktide nõuetekohase rakendamise tagamine kui ka kehtivate õigusaktide täiendamine ja lihtsustamine, muu hulgas ka mittesiduvate vahendite rakendamise teel; tuletab lisaks meelde, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 4 kohaselt on Euroopa Liidul liikmesriikidega jagatud pädevus tööhõive ja rahvatervise valdkonnas, ja et oma 2007. aasta teatises rõhutab Euroopa Komisjon, et on vaja välja töötada ja rakendada liikmesriikide strateegiad; toonitab seetõttu vajadust kohandada ELi õigusakte järjepidevalt ühiskonnas toimivate arengutega ja mitte lisada tarbetuid õigusakte ELi tasandil;
9. rõhutab, et tervishoiu ja tööohutuse 2007.–2012. aasta strateegia edu tähendab „tööõnnetuste ja kutsehaiguste jätkuvat, kestvat ja ühtlast vähendamist“, sealhulgas tuleb saavutada selgelt seatud eesmärk vähendada tööõnnetusi 25% võrra, ning märgib, et seda peavad näitama asjakohased kvantitatiivsed andmed ELi tasandi suundumuste kohta tööõnnetuste ja kutsehaiguste osas;
10. nõuab tungivalt, et komisjon lihtsustaks Euroopa tervishoiu ja tööohutuse normide väljatöötamist; rõhutab sellega seoses liikmesriikide koostöö vajadust nii tööõnnetuste põhjuste uurimise kui ka heade tavade vahetamise valdkonnas;
11. juhib tähelepanu sellele, et raamdirektiiv töötajate tervishoiu ja tööohutuse parandamist soodustavate meetmete kehtestamise kohta (89/391/EMÜ) on juba üle 20 aasta vana, seda ei ole seni oluliselt muudetud ning seetõttu tuleb seda kohandada vastavalt arengutele tervishoiuteenuste haldamises ja muutunud töökeskkonnas tekkinud uutele probleemidele, nagu näiteks psüühikahäirete ning luu- ja lihaskonna haiguste sagenemine, et eelistada eesmärgistatud tööhõivepoliitikat, mis soodustab töötajate tööalast konkurentsivõimet, tervist ja heaolu;
12. palub komisjonil pidada vaimseid häireid, nagu depressioon, tervishoiu ja -ohutuse

valdkonna strateegia ja ELi õigusaktide läbivaatamisel prioriteediks, et leida lahendusi tööga seotud depressiooni ja kognitiivsete häirete kasvavale probleemile;

13. palub komisjonil vaadata üle direktiivi 2004/37/EÜ töötajate kaitse kohta töö kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuutest tulenevate ohtude eest, et laiendada selle kohaldamisala reproduktiivtoksilistele ainetele; märgib, et tervistkahjustavate ainete piirmäärad on kindlaks määratud vaid väheste ainete puhul; nõuab töötajate huve silmas pidades kemikaalimääruse REACH kiiret täitmist, esmajoones direktiivis 2004/37/EÜ sätestatud asendamisnõuete tulemuslikku kohaldamist;
14. väljendab muret selle üle, et ei ole piisavalt hinnatud riske, millega puutuvad tööl kokku rasedad naised; nõuab, et viidaks läbi põhjalik uuring selle kohta, missugused tagajärjed on rasedate kokkupuutel teatavate töötingimustega (nt kokkupuude kemikaalide, ioniseeriva kiirguse või elektromagnetlainetega, stress, ülemäärane soojus, suurte raskuste kandmine jne); nõuab samuti, et uuritaks seoseid nurisünnituste, raskete sünnituste ja tervisehäiretega sündinud laste ning rasedaid ohustavate töötingimuste vahel;
15. juhhib tähelepanu sellele, et Euroopa Parlament hindas 2007. aastal luu- ja lihaskonna haigusi käsitlevad kehtivad õigusaktid ebapiisavaks ning kutsus seetõttu komisjoni üles kavandama direktiivi ettepaneku esitamist; märgib, et neli aastat hiljem on luu- ja lihaskonna haigusi käsitlevad õigusaktid endiselt ebapiisavad, sest komisjon viivitab uue direktiivi ettepaneku esitamisega;
16. peab kahetsusväärseks, et Euroopa tasandil puudub psühholoogilise ahistamise ühine ja ühtne määratlus; palub Euroopa Komisjonil ja liikmesriikidel töötada välja riiklikud strateegiad võitluseks vägivalla vastu töökojal, mis oleksid tõhusad ja põhineksid 27 liikmesriigi jaoks ühisel psühholoogilise vägivalla määratlusel;
17. peab kahetsusväärseks, et komisjon viivitab pärast direktiivi 2004/40/EÜ kohaldamise edasilükkamist uue õigusakti ettepaneku esitamisega töötervishoiu ja tööohutuse miinimumnõuete kohta seoses töötajate kokkupuutega elektromagnetväljadest tulenevate riskidega, ning nõuab, et kõnealuse valdkonna õigusakti hakataks pärast vastuvõtmist viivitamata kohaldama;
18. märgib, et tööga seotud psühhosotsiaalsed või füüsilised riskid (sealhulgas luu- ja lihaskonnaga seotud riskid) mõjutavad mehi ja naisi erinevalt; tuletab meelde, et ebakindlaid lepinguid, sealhulgas juhu- ja osaaajatöö lepinguid saab seostada tööga seotud füüsiliste ja psühhosotsiaalsete riskide suurenemisega; kutsub liikmesriike seetõttu üles arvestama oma riiklikes strateegiates soolisi aspekte ja eri lepingutega seotud riske;
19. nõuab vahendite ümberpaigutamist tööinspeksiooni jaoks, tööinspektorite heal tasemel õpetamist ja koolitamist ning rangemat kontrolli; nõuab, et tagataks tööinspeksiooni sõltumatus ettevõtjatest;
20. tunneb heameelt selle üle, et kättesaadavad andmed kinnitavad tööõnnetuste vähenemise suundumust; märgib sellele vaatamata, et tööõnnetuste arv on endiselt liiga kõrge;
21. juhhib tähelepanu, et komisjon märkis oma 2007. aasta teatises, et tema eesmärk on muu hulgas toetada väikeseid ja keskmise suurusega ettevõtteid (VKEsid) ELi õigusaktide ja

riskiennetuspoliitika rakendamisel;

22. juhib tähelepanu asjaolule, et töötajate asjakohane koolitus aitab oluliselt kaitsta nende tervist ja ohutust ning peaks seega pälvima tulevikus suuremat tähelepanu;
23. palub, et komisjon edendaks tulevastes töötervishoiu ja tööohutuse valdkonna õigusaktides võimaluse korral niisuguste tehnoloogiate kasutamist, mis vähendavad ohtlike ainete poolt tekitatavat ohtu tööõnnetustes, ning kemikaalide ja radioaktiivsete ainete asendamist niisuguste tehnoloogiatega, kui see on võimalik;
24. nõuab, et liikmesriikide jaoks võetaks miinimumnõudena kasutusele kohustuslik üleliiduline kutsehaiguste nimekiri, milles tunnistatakse kutsehaigusteks ka uuest patogeensetest tööstressist tulenevad haigused, näiteks töö põhjustatud psüühilised haigused, samuti luu- ja lihaskonna haigused;
25. kutsub liikmesriike üles rakendama nii kiiresti kui võimalik direktiivi 2010/32/EL tervishoiutöötajate kaitsmise kohta teravate instrumentide põhjustatud vigastuste eest ja tagama nii patsientidele kui ka tervishoiutöötajatele kõrgeimal tasemel kaitse tervishoiuga seotud nakkuste eest;
26. rõhutab, et on vaja jätkuvalt parandada andmete kogumist, et tagada andmete võrreldavus kogu ELis;
27. kutsub liikmesriike ja komisjoni üles muutma töötajate kaitse suunised praktikas lihtsamini kohaldatavateks, ilma et kahjustataks töötervishoiu ja tööohutuse reegleid;
28. pooldab õiguslikku algatust, et kaitsta töötajaid töökohal tubakasuitsu eest, kuna üldine kaitse ei ole praegu tagatud;
29. märgib, et kuigi majanduskriisi tingimustes on vaja säästa, ei tohi töötervishoidu ja tööohutust tähelepanuta jätta;
30. rõhutab, et tööandjatel on kohustus edendada oma töötajate füüsilist ja vaimset tervist; nõuab, et ettevõtted kehtestaksid konventsioonid, mis muudavad kohustuslikuks töötervishoiu edendamise, kasutades selleks töötervishoiu ja tööohutuse sertifitseeritud juhtimissüsteemi, mis vastab töötervishoiu edendamise Euroopa võrgustiku kvaliteedikriteeriumidele;
31. nõuab, et tõhustataks ELi tasandi ühiskondlikku dialoogi töötervishoiu ja tööohutuse teemal ning töötajate osalemist;
32. nõuab piiriülese teabevahetuse parandamist erinevate riigiasutuste vahel, et tagada tõhusam kontroll töötajate üleviimisel teise ELi liikmesriiki.

PARLAMENDIKOMISJONIS TOIMUNUD LÖPPHÄÄLETUSE TULEMUS

Vastuvõtmise kuupäev	26.10.2011
Lõpphääletuse tulemus	+: 55 -: 0 0: 0
Lõpphääletuse ajal kohal olnud liikmed	János Áder, Elena Oana Antonescu, Kriton Arsenis, Sophie Auconie, Pilar Ayuso, Sergio Berlato, Martin Callanan, Nessa Childers, Chris Davies, Bairbre de Brún, Esther de Lange, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Edite Estrela, Jill Evans, Karl-Heinz Florenz, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Julie Girling, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Jolanta Emilia Hibner, Dan Jørgensen, Karin Kadenbach, Jo Leinen, Peter Liese, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Miroslav Ouzký, Gilles Pargneaux, Antonyia Parvanova, Andres Perello Rodriguez, Mario Pirillo, Pavel Poc, Anna Rosbach, Oreste Rossi, Daciana Octavia Sârbu, Carl Schlyter, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Anja Weisgerber, Åsa Westlund, Glenis Willmott, Sabine Wils, Marina Yannakoudakis
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed	Matthias Groote, Romana Jordan Cizelj, Philippe Juvin, Jiří Maštálka, Michail Tremopoulos, Kathleen Van Brempt, Andrea Zannoni
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed (kodukorra art 187 lg 2)	Peter Šťastný

PARLAMENDIKOMISJONIS TOIMUNUD LÕPPHÄÄLETUSE TULEMUS

Vastuvõtmise kuupäev	23.11.2011
Lõpphääletuse tulemus	+: 36 -: 2 0: 0
Lõpphääletuse ajal kohal olnud liikmed	Regina Bastos, Heinz K. Becker, Jean-Luc Bennahmias, Philippe Boulland, Milan Cabrnoch, David Casa, Alejandro Cercas, Derek Roland Clark, Sergio Gaetano Cofferati, Marije Cornelissen, Frédéric Daerden, Karima Delli, Sari Essayah, Ilda Figueiredo, Thomas Händel, Marian Harkin, Liisa Jaakonsaari, Danuta Jazłowiecka, Jean Lambert, Olle Ludvigsson, Elizabeth Lynne, Thomas Mann, Elisabeth Morin-Chartier, Csaba Óry, Konstantinos Poupakis, Sylvana Rapti, Licia Ronzulli, Jutta Steinruck, Traian Ungureanu, Andrea Zaroni
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed	Georges Bach, Raffaele Baldassarre, Jürgen Creutzmann, Jelko Kacin, Ria Oomen-Ruijten, Evelyn Regner, Csaba Sógor, Emilie Turunen