Zdravje 1/29/05 14:02 Page 1

# Zdravje pri delu

## Osem prednostnih področij za politiko Skupnosti

**Laurent Vogel**
Raziskovalec TUTB

TUTB
*European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety*

# Vsebina

Predgovor ..... 3

Uvod ..... 5

1. **Zdravje pri delu**
   Ključno področje za zmanjšanje socialnih razlik v zdravju ..... 8

2. **Strategija Skupnosti za obdobje od leta 2002 do 2006**
   Sredstva za delo? ..... 11

3. **Preventivni sistemi**
   Za skladno strategijo ..... 14

4. **Organizacija dela**
   Mešanica pomembnih dejavnikov ..... 16

5. **Kemična tveganja**
   Glavni vzrok umrljivosti, povezane z zdravjem pri delu ..... 21

6. **Negotova zaposlitev**
   Veliko vprašanje ..... 25

7. **Reproduktivno zdravje in materinstvo**
   Izboljševanje znanja in preventive ..... 27

8. **Priznavanje poklicnih bolezni**
   Nauk lekcij o neuspehu ..... 30

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 3



# Predgovor

Slovenija je zgodovinskega 1. maja 2004 postala članica Evropske unije ter prevzela ne le s članstvom povezane ugodnosti, ampak tudi obveznosti. Prav vsaka slovenska institucija in organizacija nosi pri tem svoj delež odgovornosti. Temelj evropskega socialnega modela je socialni dialog, zato je v postopku odločanja organov Evropske unije vloga organizacij socialnih partnerjev ključna. Na evropski ravni je Evropska sindikalna konfederacija (ETUC – ESK) glas 60 milijonov evropskih delavcev, včlanjenih v 76 nacionalnih sindikalnih zvezah in konfederacijah ter v 11 sindikalnih federacijah.

Zveza svobodnih sindikatov Slovenije se je na članstvo Slovenije v Evropski uniji dolgo pripravljala. Polnopravna članica Evropske sindikalne konfederacije je postala 16. marca 1999. Upoštevajoč leta predpriprav torej že dobro desetletje sodelujemo tudi z Evropskim sindikalnim tehničnim uradom (TUTB). Ta specializirani zavod Evropske sindikalne konfederacije od leta 1989 skrbi za visoke standarde varnosti in zdravja pri delu na delovnih mestih. Zbira podatke o varnosti in zdravju pri delu v vseh članicah in kandidatkah Evropske unije, jih pronicljivo analizira ter učinkovito podpira delo sindikalnih predstavnikov v tripartitnih posvetovalnih telesih in agencijah Evropske unije na področju varnosti in zdravja pri delu. Evropski sindikalni tehnični urad je s svojimi analizami sistema varnosti in zdravja pri delu z zornega kota delavca odločilno zaznamoval pravni red Evropske unije. Prav varnost in zdravje pri delu je namreč poleg področja enakih možnosti žensk in moških tisto negospodarsko področje, na katerem ima Evropska unija najbolj izdelan pravni red. Harmonizacija nacionalnih sistemov z evropskim pa že postaja temeljna značilnost razvoja tudi evropskih nacionalnih sistemov varnosti in zdravja pri delu.

Čas intenzivne harmonizacije slovenskega sistema v predpristopnem obdobju je marsikdaj v nas ustvarjal vtis popolnosti varovanja zdravja in varnosti delavcev na delovnem mestu v Evropski uniji. Knjiga sodelavca Evropskega sindikalnega tehničnega urada Laurenta Vogla nas popelje skozi zgodovino nastajanja evropskega pravnega reda varnosti in zdravja pri delu. Spoznamo vse pasti in pomanjkljivosti v tem procesu. Nič ni bilo podarjeno. Za vsak delček evropskega pravnega reda se je bilo treba boriti s tistimi, ki so menili, da ogroža dobiček in tekmovalnost evropskega gospodarstva na svetovnem trgu.

Laurent Vogel nas prepričljivo opozarja, da danes ni nič drugače. Evropska unija doživlja zastoj pri sistematičnem varovanju zdravja evropskega delavca na delovnem mestu. Letos in prihodnje leto se bodo evropski politiki

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 4



odločali, ali naj bo evropski sistem varnosti in zdravja pri delu s kemikalijami obvezujoč ali pa prepuščen prostovoljni odločitvi delodajalcev in gospodarstvenikov. Laurent Vogel nas prepriča, da zdravje in življenje delavcev učinkovito zavaruje le obvezujoč sistem. Naniza vrsto prepričljivih podatkov, ki bralcu omogočijo, da se znajde in spozna zakonitosti, kaj se v resnici dogaja.

Slovenija je del Evropske unije. Opozorila Laurent Vogla še kako veljajo tudi za Slovenijo! Zveza svobodnih sindikatov Slovenije se je zato odločila prevesti njegovo knjigo v slovenščino ter s tem slovenskim delavcem, sindikatom, državnim organom in politikom pomagati, da soustvarjajo evropski sistem varnosti in zdravja pri delu in pri tem upoštevajo interes delavcev za varno in zdravo delovno okolje.

Lučka Böhm,
izvršna sekretarka ZSSS

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 5



# Uvod

V Evropski uniji vsako leto več kot sto tisoč ljudi izgubi življenje zaradi nezgode ali bolezni, ki je posledica slabih delovnih razmer. V resnici je to zgolj približna minimalna ocena, saj natančnih številk ni mogoče ugotoviti. Gre za previdno in nedvomno prenizko ter nezanesljivo oceno. Kadar koli javni organi ali raziskovalci želijo izmeriti, kakšen vpliv imajo delovne razmere na določen vidik zdravja, naletijo na nove težave. Delavci in delavke za to ne potrebujejo strokovnjakov. Raziskave pričajo o ogromnem deležu utrujenosti, bolečin, invalidnosti in bolezni med njimi. Evropski sindikalni tehnični urad za zdravje in varnost (TUTB) se je ustanovil pred približno petnajstimi leti, da bi se zaznavanja in mnenja delavcev priznala kot resnični vir strokovnega znanja. TUTB deluje prek svojih mrež sindikatov in sodeluje z drugimi udeleženci na področju preventive, da bi širil svoje znanje o dejanskem stanju na delovnih mestih in jih tako spremenil. Zaradi tega je ena njegovih ključnih dejavnosti pomoč Evropski konfederaciji sindikatov in njenim organizacijam članicam v boju za bolj zdrave delovne razmere. V teh petnajstih letih smo bili dejavni na številnih področjih: od varnosti strojev do preprečevanja raka, od ergonomije do delovanja preventivnih služb, od političnih razprav v Evropskem parlamentu do podpiranja pobud sindikalnih zaupnikov v evropskih svetih delavcev različnih mednarodnih podjetij. In postopoma smo si priborili priznanje javnih organov in strokovnjakov za preventivo za pomembno delo, ki ga je opravila majhna skupina ljudi, katere glavna naloga je združiti tehnično znanje s trdno zavezanostjo delavcev in njihovih sindikatov.

Zdravje pri delu je prikrita tema. O njej se redko piše na prvih straneh. Organi oblasti ne izražajo veliko zanimanja za raziskave na tem področju. Če navedemo samo en primer, občutno več denarja se namenja za genske raziskave o raku kot za skopo financiranje raziskav o vlogi poklicne izpostavljenosti pri rakavih obolenjih.

Pogosto gre za napačno predstavo, da so težave v zvezi z zdravjem na delovnem mestu predvsem tehnične narave. Mi ne mislimo tako. Menimo, da je zdravje pri delu predvsem in zlasti politično vprašanje, ki odraža družbene odločitve.

Ta brošura želi podati splošnejšo sliko nekaterih razprav o težavah v zvezi z zdravjem na delovnem mestu, ki potekajo v Evropski uniji.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 6



Ni zastavljena kot izčrpen pregled. Več podrobnejših analiz namreč lahko najdete v drugih publikacijah in posebnih poročilih Evropskega sindikalnega tehničnega urada za zdravje in varnost na njegovi spletni strani. Želeli smo pripraviti preprost vodnik skozi zapleteno mrežo obsežnih razprav. Da bi bilo besedilo čim krajše in natančnejše, smo izpustili nekatere teme, vendar ne zato, ker bi bile manj pomembne, ampak ker jih že pokrivajo druge publikacije TUTB. To so predvsem razprave o oblikovanju delovne opreme, tehnični standardizaciji in nadzoru trga.

Politiki Skupnosti o zdravju pri delu je pogosto težko slediti, saj temelji na zapleteni institucionalni shemi. Razprave se mogoče zdijo nerazumljive. Vendar pa zelo močno vpliva na nacionalne politike zdravja pri delu. Pomaga lahko izboljšati preventivne prakse na delovnem mestu. Tudi druge politike Skupnosti vplivajo na zdravje pri delu. Politika za privatizacijo javnih storitev ali spodbujanje konkurence ima vedno negativen vpliv. Politike o trgih kemikalij in delovne opreme večinoma narekujejo, katere informacije imajo delodajalci za izvedbo svoje preventivne politike. Zato je pomembno, da se vse te politike stalno nadzirajo in da se začrta skupna sindikalna strategija, ki bo pomagala pri njihovem oblikovanju.

Ta brošura je del stalnega prizadevanja TUTB, da zanimanje javnosti usmeri v politične razprave in mehanizme odločanja. Namenjena je sindikalistom in vsem udeležencem v preventivi. Pojasniti želi glavna vprašanja pomembnih političnih razprav.

Nekatere se nanašajo neposredno in zgolj na zdravje pri delu. Druge zajemajo različna področja, vendar bodo močno vplivale na zdravje pri delu. Nekatere razprave se bodo verjetno nadaljevale v letu 2006, če ne še pozneje. Ključna vprašanja so:

- predlogi REACH za preoblikovanje pravil, ki urejajo trg kemikalij, ki sta jih ostro napadli kemična industrija in Busheva administracija;
- predlog revizije direktive o delovnem času, ki jo je septembra 2004 predlagala Komisija, kar bi lahko izničilo precej doseženih pridobitev;
- predlagana sprememba direktive o varstvu delavcev, izpostavljenih rakotvornim snovem, tako da bo vključevala mutagene in reprotoksične snovi. To bi bil velik napredek glede varstva reproduktivnega zdravja;
- razprava o pregledu, ki ga je leta 2004 Komisija opravila v zvezi s praktičnim izvajanjem okvirne direktive iz leta 1989 in petih drugih direktiv o zdravju pri delu;
- razprava o poročilu Komisije v začetku leta 2005 o pregledu strategije Skupnosti varnosti in zdravja, ki se pripravlja po polovici njenega izvajanja;
- razprava o sporočilu Komisije o pobudah Skupnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj, ki se pripravlja;

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 7



- predlog direktive o liberalizaciji storitev (včasih je imenovana »Bolkensteinova direktiva«), ki bo verjetno vplival na ravni varnosti in zdravja na mnogih področjih (zlasti v gradbeništvu in vseh sektorjih, ki uporabljajo začasno zaposlene delavce prek agencij za zaposlovanje).

S pregledom preventivnih strategij, ki se izvajajo v različnih državah, naj bi se ponavadi izpostavile še druge teme, ki sprožajo vprašanja, skupna vsem državam EU. Sindikati zato nameravajo zadolžiti ustanove Skupnosti, naj razpravljajo tudi o teh vprašanjih in tako pridejo do praktičnih ukrepov.

Ta vprašanja so:

- učinek delovnih mest, na katerih se hitro menjavajo priložnostni delavci, na varnost in zdravje;
- potreba po enakem obravnavanju spolov na področju zdravja pri delu, ki zagotavlja uravnoteženo zastopanost spolov na vseh delovnih mestih v razmerah, ki ohranjajo zdravje za vse življenje;
- boljši nadzor nad trgom delovne opreme z učinkovitim izvajanjem direktive o strojih (katere revizija bo kmalu končana);
- povezave med javnozdravstvenimi politikami Skupnosti in zdravjem pri delu, zlasti glede zmanjševanja socialnih razlik v zdravju.

Že od vsega začetka si TUTB z izmenjavo izkušenj in sodelovanjem med sindikati dosledno prizadeva zagotoviti, da bi bila Skupnost pri ukrepanju stalno seznanjena z nacionalnimi izkušnjami ter nauki o njihovem uspehu in neuspehu.

Izzivi so toliko bolj neodložljivi, ker je širitev še povečala raznolikost in zapletenost Evropske unije. Nove države članice so morale prevzeti acquis communautaire (pravni red Evropskih skupnosti) v nekaj kratkih letih. Nova Komisija je mandat nastopila novembra 2004. Nekaj mesecev pred tem se je oblikovala nova sestava Evropskega parlamenta. Sama širitev EU ne prinaša samodejnega izboljšanja ali poslabšanja položaja delavcev. Vse je odvisno od socialne in politične dinamike v posamezni državi članici ter kako se prilegajo politikam Skupnosti. Zdravje pri delu je področje, na katerem se nenehno prepletajo vsakdanje življenje ljudi in velike politične odločitve. Ta brošura želi članom sindikatov in vsem zainteresiranim, ki želijo zaščititi zdravje pri delu, pomagati oblikovati politiko Evropske unije. S tem se želi vključiti v splošno dinamiko, ki bo pomagala oblikovati podobo prihodnje Evrope.

Marc Sapir,
direktor TUTB,

November 2004

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 8



# 1. Zdravje pri delu
## Ključno področje, kjer se lahko zmanjšajo socialne razlike v zdravju

Socialne razlike v zdravju se še vedno pojavljajo in se v vsej Evropski uniji pogosto celo povečujejo. Pričakovana življenjska doba, verjetnost invalidnosti in razširjenost mnogih bolezni ter obolenj se razlikujejo po posameznih družbenih razredih.

Glavni razlog teh razlik v zdravju so delovne razmere. Slabe delovne razmere krajšajo pričakovano življenjsko dobo, bodisi neposredno kot vzroki smrtnih nezgod ali bolezni bodisi posredno s povzročanjem splošnega poslabšanja zdravja. Stres na delovnem mestu je, na primer, povezan s številnimi boleznimi in obolenji, zlasti s koronarno srčno boleznijo.

### Zakaj je ukrepanje Skupnosti pomembno?

Evropska unija je enotni trg, ki zagotavlja prost pretok kapitala, storitev, delavcev in blaga. To pa zahteva razvijanje pravnega okvira Skupnosti za uskladitev nacionalnih zakonodaj. Eden glavnih ciljev takega usklajevanja je preprečevanje nenadzorovane konkurence, ki deluje na račun poslabšanja delovnih razmer in dodatno škoduje varnosti in zdravju delavcev.

Evropska unija od svojega nastanka in zlasti od Evropskega enotnega akta iz leta 1986 naprej oblikuje obsežno zakonodajo o zdravju pri delu. Poleg določb o enakosti spolov je to najbolj dobro razvito področje socialne politike Skupnosti.

Vendar vsa ta zakonodaja še vedno ni dovolj, da bi lahko prispevala k večjemu napredku na področju delovnih razmer. Čeprav je resnični dejavnik napredka v vseh državah Skupnosti, vsebuje številne vrzeli in pomanjkljivosti. Poleg tega se spreminja tudi delo. Nekatera tveganja, ki so bila prezrta v preteklosti, sedaj z vso silo prodirajo na površje. Težave se poslabšujejo ali pa se pojavljajo nove, medtem ko druge tonejo v ozadje. Izboljšujejo se tehnični in znanstveni podatki. Spreminjajo se pričakovanja delavcev. Zato se zakonodaja Skupnosti o zdravju pri delu še oblikuje. Velika poplava pravnih aktov med letoma 1989 in 1992 je potem strmo upadla in sedaj je treba nadoknaditi zamujeno.

Vendar ukrepanje Skupnost ni zgolj sprejemanje zakonodaje. Dopolnjevati ga mora celovita strategija, ki jo podpirajo številne naloge, kot so spremljanje izvajanja v praksi in stalno ocenjevanje (»spremljanje«) razmer, nadzor in ukrepanje proti državam, ki ne izpolnjujejo svojih obveznosti, obveščanje, raziskovanje, vključevanje zdravja pri delu na druga področja politik Skupnosti itd.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 9



Ključnega pomena so zlasti skupni ukrepi različnih ustanov in agencij Skupnosti, kot so Agencija za varnost in zdravje pri delu s sedežem v Bilbau, Fundacija v Dublinu, tristranski svetovalni odbor v Luxembourgu, ter bolj specializiranih in manj znanih organov, kot sta SLIC (Odbor višjih inšpektorjev za delo) in SCOEL (Znanstveni odbor za mejne vrednosti izpostavljenosti na delovnem mestu).

Da bi lahko tak način skupnega dela zaživel, mora Evropska komisija sama dati ustrezen poudarek zdravju pri delu in zanj zagotoviti sredstva. Evropski parlament in Ekonomsko-socialni odbor sta večkrat izrazila zaskrbljenost zaradi zmanjšanega financiranja in zaposlovanja, ki ga ima Komisija na voljo za spodbujanje politik zdravja pri delu in preverjanje, ali se direktive v različnih državah članicah pravilno izvajajo. Širitev Evropske unije na 25 držav in pomen stalnih razprav poudarjata potrebo, da se ti viri povečajo. Do sedaj ni bilo v tej zvezi storjenega še ničesar. Menimo, da samo vključevanje zdravja pri delu v druge socialne politike ni zadosti. Če osrednji del politike ne bo usmerjen izključno na zdravje pri delu, obstaja nevarnost, da bo politika imela luknje in bo izgubila vso skladnost.

### Podatki o učinku delovnih razmer na zdravje

Delovne razmere lahko analiziramo na podlagi različnih meril, kot je prikazano v raziskavi o delovnih razmerah, ki jo je Fundacija v Dublinu opravila leta 2000. V Evropi petnajsterice ima 27 odstotkov delavcev občutek, da sta njihova varnost in zdravje v nevarnosti zaradi razmer na njihovem delovnem mestu. Na področju »trajnosti dela« se položaj zdi še bolj kritičen: 42 odstotkov delavcev v Evropi petnajsterice je menilo, da ne bodo zmogli ali bili pripravljeni opravljati istega dela do 60. leta starosti. Številke v novih državah članicah bodo verjetno še prispevale k tej zaskrbljenosti.

Raziskava o delovni sili v Evropski uniji leta 1999 je vključevala sklop o zdravju pri delu. Ugotovila je, da je imelo 5372 od 100.000 anketirancev zdravstveno težavo, ki so jo povzročile ali poslabšale njihove trenutne ali pretekle delovne razmere, v to pa niso bile vključene nezgode na delovnem mestu. Ena od posledic tega stanja je okoli 350 milijonov izgubljenih delovnih dni na leto.

## Nekaj temeljnih dejstev

Na zakonodajo o zdravju pri delu lahko gledamo kot na izredno tehnično zadevo, ki jo lahko v celoti razumejo samo strokovnjaki. In vendar imajo osnove navedene zakonodaje opraviti z osnovnimi družbenimi odločitvami. Že od samega začetka industrijske revolucije se postavlja vprašanje, kakšne so pristojnosti organov oblasti, če peščica ljudi s kopičenjem bogastva resno škoduje življenju in zdravju večine prebivalstva. Ukrepi delavskega gibanja so preprečili uveljavitev pristopa gospodarskih liberalcev, imenovanega »laissez-faire, free-for-all« (nevmešavanje države v gospodarstvo). Postalo je jasno, da zgolj samoregulacija podjetij, ki delujejo zaradi svojih dolgoročnih gospodarskih interesov ali zaradi sočutja oziroma socialne odgovornosti, ni zadosti. Posredovati je morala vlada in postaviti pogoje ter omejitve. Od prve polovice 19. stoletja naprej so se oblikovala pravila, ki so prepovedala delo otrok, določala minimalne pogoje za zagotavljanje varnosti strojev ter skrbela za higieno na delovnem mestu.

Kadar koli se je razpravljalo o zakonodaji za varovanje zdravja in varnosti pri delu, so bile predlagane reforme ostro napadene, ponavadi ne toliko za-

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 10



radi njihove vsebine kot zaradi domnevnih stroškov, ki naj bi jih povzročale. Alarmantne ocene so zakonodajo vsakokrat označile kot grožnjo gospodarstvu. Industrijalci v 19. stoletju so zatrjevali, da je prepoved dela otrok v rudnikih kočljivo področje, ki lahko povzroči gospodarsko recesijo v Evropi. Celo sedaj nasprotniki zakonodaje Skupnosti o zdravju pri delu precej napihujejo verjetne stroške, da ne omenjamo izgub delovnih mest. Ne smemo pozabiti, da stroški preventive močno koristijo družbi in varovanim osebam.

Očitno ni mogoče sprejeti predpisov za vse težave, ki obstajajo, vendar gre za pomembno izhodišče. Brez zavezujočih pravil bo vedno obstajala konkurenca med delodajalci, ki jih motivira dobiček za vsako ceno, vključno s smrtjo delavcev, in drugimi, preventivno usmerjenimi delodajalci.

Bistvo zakonodaje je, da se uporabi v praksi. Zato je treba strategijo zdravja pri delu opredeliti na ravni Skupnosti in v vsaki državi članici. Navedena strategija mora imeti zagotovljena ustrezna sredstva, spodbujati mora skupno delovanje zadevnih organov in vzpostaviti sisteme za zagotavljanje ureditve in ukrepanja. Ne more se opredeliti brez posvetovanja s sindikati in treba jo je redno ocenjevati, da se lahko omogočijo pravočasne spremembe, kadar se pojavijo težave ali kadar se ugotovijo pomanjkljivosti.

Zdravja se ne da vsiliti od zunaj. Ohranja ga vsak posameznik in vsa družba z vsakodnevnimi ukrepi. Zaradi tega so sindikati ključni udeleženci na področju zdravja pri delu. Obstoj zgoščene in dejavne mreže predstavnikov delavcev za varnost in zdravje je ključ do uspeha vsake strategije zdravja pri delu. V Evropski uniji danes veliko delavcev nima zagotovljene nobene oblike zastopništva na področju zdravja pri delu bodisi zaradi velikosti njihovega podjetja, njihovega zaposlitvenega statusa (npr. začasno zaposleni delavci prek agencij za zaposlovanje) ali zaradi drugih razlogov.

## Dodatno branje

- Evropski sindikalni tehnični urad za zdravje in varnost bo v letu 2005 objavil brošuro o delovanju evropske politike varnosti in zdravja pri delu.
- Eurostat, *Work and health in the European Union – A statistical portrait*, Luxembourg, Urad za uradne objave Evropskih skupnosti, 2004. Na voljo na spletni strani: http://europa.eu.int/comm/eurostat > Publications.
- Evropske raziskave o delovnih razmerah, ki jih je opravila Fundacija v Dublinu. Glej: http://www.eurofound.ie/working/surveys/index.htm.
- O prispevku psihosocialnih dejavnikov k socialnim razlikam v zdravju: posebna izdaja publikacije *Social Science and Medicine*, zvez. 58 (2004).

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 11



# 2. Strategija Skupnosti za obdobje od leta 2002 do 2006
## Sredstva za delo?

Marca 2002 je Komisija sprejela sporočilo o opredelitvi strategije o varnosti in zdravju za obdobje od leta 2002 do 2006.

Vendar pa podrobnejše branje tega dokumenta vzbuja dvome o skladnosti predlaganih ukrepov.

Sporočilo Komisije vsebuje veliko zanimivih analiz. Vendar pa so praktični predlogi šibki, poleg tega ni nobenega časovnega okvira, ki bi določal posebne roke. Na koncu leta 2004 nagla srednjeročna ocena kaže, da so bili novi ukrepi v osnovi slabo utemeljeni.

To lahko ponazorimo s kostno-mišičnimi obolenji. Ta pojem zajema sklop znakov bolezni, ki prizadenejo veliko delavcev v Evropi. Sporočilo Komisije jih pravilno opredeli za prednostno nalogo na področju varnosti in zdravja pri delu. Vendar pa je Komisija, namesto da bi predlagala posebne ukrepe, leta 2002 oznanila, da bo objavila sporočilo o kostno-mišičnih obolenjih. Navedeno sporočilo bi moralo preučiti njihove vzroke in predlagati spremembe ali nove zakonodajne določbe na področjih, ki še vedno niso popolnoma pokrita. Pravzaprav do konca leta 2004 ni bilo storjenega še ničesar in tudi pričakovati ni nobenega takega sporočila.

Veliko vprašanje, ki se mu sporočilo Komisije želi izogniti, je: direktive so glavni instrument ukrepanja Skupnosti na področju zdravja pri delu. To so sprejele vse države, ki so bile članice EU, ko se je leta 1986 Pogodba revidirala z Enotnim evropskim aktom. Ves napredek, ki je bil storjen do danes, se je opravil samo na področjih, na katerih so direktive Skupnosti določile skupne in zavezujoče standarde. Na drugih področjih, kjer so določeni samo nezavezujoči standardi (priporočila), na primer pri priznavanju poklicnih bolezni, je neuspeh očiten.

Navdušenje Komisije nad »nezavezujočimi akti« (mešanica nezavezujočih ukrepov) in njeni nejasni načrti za vsako novo zakonodajo sprožajo resna vprašanja, ali resnično obstaja strategija Skupnosti za varnost pri delu. Vse pobude Prodijeve Komisije od leta 2002 so bile redke in sporne. Narejenih je bilo nekaj izboljšav (zlasti načrtovana revizija direktive o rakotvornih snoveh), vendar pa se je kljub priganjanju sindikatov in Evropskega parlamenta ter politični obljubi, ki je bila dana leta 1992, veliko vprašanjem izogibalo (zlasti kostno-mišičnim obolenjem). Še vedno ni opravljena revizija direktive o nosečih delavkah. V zvezi z delovnim časom je Komisija klonila pod pritiskom delodajalcev in poskušala izničiti že doseženo. Kadar je Komisija v težavah, se raje obr-

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 12



## Kako lahko sindikalni ukrepi pomagajo pripraviti boljšo zakonodajo Skupnosti?

V labirintu ustanov Skupnosti se je lahko izgubiti. Organi, ki odločajo, se ne ukvarjajo s skrbmi preprostih ljudi. To pogosto spodbuja občutek, da se da storiti le malo. Celo na nacionalni ravni posamezniki težko uveljavijo svojo besedo v politiki. Vendar pa obstajajo nekateri spodbudni zgledni primeri, ki kažejo, da lahko sindikalna mobilizacija povzroči spremembe in oblikuje politične možnosti. Primer, ki je na kratko predstavljen tukaj, se nanaša na zakonodajo, ki bi lahko resno škodovala življenjskim in delovnim razmeram.

Namera, da se prisilno liberalizira pristaniško delo, bi lahko resno ogrozila zdravje in varnost. Sindikati delavcev v prometu so začeli vsestransko kampanjo takoj, ko je Evropska komisija oznanila predlagano liberalizacijo. Eden najnevarnejših vidikov reforme je bilo tako imenovano načelo samoodpremljanja, ki bi lastnikom ladij omogočalo, da lahko plovila natovarja in raztovarja osebje, ki ga izberejo sami in ki je lahko priložnostna delovna sila, najeta za ta namen, ali ladijska posadka, ki nima izkušenj z delom v pristanišču. To načelo je ogrozilo delovna mesta in varnost pristaniških delavcev ter ustvarilo konkurenco, ki bi znižala plače in poslabšala delovne razmere. V nadaljevanju je na kratko opisan razvoj dogodkov.

## Časovni razpored parlamentarnih razprav in sindikalnih ukrepov o pristaniškem delu

- **13. februar 2001.** Evropska komisija objavi svoj predlog direktive o dostopu na trg pristaniških storitev.
- **25. september 2001.** Prvi akcijski dan, ki ga je sklicala Evropska federacija delavcev v prometu. Protesti britanskih, španskih in belgijskih pristaniških delavcev.
- **14. november 2001.** Evropski parlament spremeni direktivo, vendar pusti načelo samoodpremljanja nedotaknjeno.
- **13. december 2001.** Več tisoč pristaniških delavcev se pridruži demonstraciji ETUC na Evropskem vrhu v Laeknu (Belgija), na katerem se velik del javnosti seznani z njihovimi zahtevami.
- **19. februar 2002.** Evropska komisija predstavi nov predlog, ki ne upošteva sprememb, ki jih zahteva parlament.
- **14. marec 2002.** Pristaniški delavci so imeli pomembno vlogo v demonstraciji ETUC na evropskem vrhu v Barceloni.
- **Junij 2002.** Prve stavke v šestih različnih državah (vključno z Norveško) proti predlogom Evropske komisije.
- **25. junij 2002.** Svet ministrov sprejme skupno stališče, ki vsebuje celo slabše določbe o samoodpremljanju.
- **Januar 2003.** Drugi akcijski dan s 24-urnimi stavkami v 17 državah.
- **17. februar 2003.** 500 pristaniških delavcev v 13 evropskih državah odgovori na poziv Evropske federacije delavcev v prometu, da izrazijo svoje proteste pred zgradbo Evropskega parlamenta v Bruslju.
- **18. februar 2003.** Odbor za promet Evropskega parlamenta doseže kompromis, ki omeji najnevarnejše vidike direktive, vendar še vedno dovoljuje samoodpremljanje pod določenimi pogoji.
- **20. februar 2003.** 250 pristaniških delavcev demonstrira v Antwerpnu proti obisku evropskega komisarja za promet Loyole De Palacia.
- **10. marec 2003.** 3000 pristaniških delavcev iz petih držav demonstrira pred zgradbo Evropskega parlamenta v Strasbourgu pod geslom »Prepustite to strokovnjakom. To je naše delo«.
- **12. marec 2003.** Evropski parlament glasuje o drugi obravnavi direktive in zahteva, da je treba za samoodpremljanje pridobiti predhodno dovoljenje.
- **15. april 2003.** Svet ministrov zavrne spremembe Evropskega parlamenta. Začne se spravni postopek.
- **9. september 2003.** Stavke v belgijskih in nizozemskih pristaniščih.
- **29. september 2003.** Rotterdam je prizorišče protesta 9000 pristaniških delavcev iz skoraj ducata držav (vključno z delegacijo iz Združenih držav Amerike). Prekinitve dela v belgijskih, francoskih in nizozemskih pristaniščih. Pristaniški delavci iz južnih evropskih držav organizirajo protestni pohod v Barceloni.
- **30. september 2003.** Spravni postopek privede do besedila, ki dovoljuje samoodpremljanje pod določenimi pogoji. V delegaciji Evropskega parlamenta je glasovanje zelo tesno. Isti dan Evropska federacija delavcev v prometu zavrne rezultate spravnega postopka. Napove, da bodo pristaniški delavci dodatno ukrepali proti direktivi, ki jo mora Evropski parlament še vedno potrditi na plenarnem zasedanju.
- **17. november 2003.** Peticija s 16.000 podpisi se preda predsedniku Evropskega parlamenta, v kateri je izražen protest proti kompromisnemu besedilu po spravnem postopku. V belgijskih pristaniščih delavci začnejo vsak odmor eno uro prej. Obsežna kampanja po elektronski pošti poslancem Evropskega parlamenta.
- **20. november 2003.** Evropski parlament zavrne direktivo po spravnem postopku z 209 glasovi za, 229 glasovi proti in 16 vzdržanimi glasovi. Šele tretjič v desetih letih se je na plenarnem zasedanju parlamenta besedilo po spravnem postopku zavrnilo z večino glasov.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 13



ne na »dobro voljo socialnih partnerjev«, kot da bi zavzela trdno stališče, ki bi lahko spodbudilo delodajalce ali nekatere vlade. Poleg tega stalne razprave o ureditvi trga kemikalij (REACH) in revizija direktive o strojih kažejo, da se zdravje pri delu ne ujema s trgovinsko politiko. Nekateri predlogi na drugih področjih, kot je predlog direktive za liberalizacijo storitev (»Bolksteinova direktiva«), so lahko izredno slabi za zdravje pri delu.

## Dodatno branje

- Predlogi sindikatov o novi strategiji Skupnosti so v Vogel, Laurent, *A new impetus for Community occupational health policy*, Bruselj, ETUC-TUTB, junij 2001.
- Smismans, S., Towards a New Community Strategy on Health and Safety at Work? Caught in the Institutional Web of Soft Procedures, *The International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations*, Zvez. 19/1, pomlad 2003, str. 55-84.
- Prihodnje glasilo *TUTB Newsletter* bo vsebovalo oceno izvajanja strategije Skupnosti.
- Spletna stran TUTB: http://tutb.etuc.org > Main topics > Community strategy.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 14



# 3. Preventivni sistemi
## Za skladno strategijo

Med drugimi je pomanjkljivost zakonov, ki so bili sprejeti v obdobju med začetki industrijske revolucije in šestdesetimi leti prejšnjega stoletja, da so bili zasnovani kot odgovori na posamezna opredeljena tveganja. Zakonodaja je ponavadi nastala nekaj časa po tveganju in je želela ponuditi tehnično rešitev za odpravo ali zmanjšanje tveganja. Slabe strani tega pristopa so bile:

- bil je bolj reaktiven kot preventiven: zakonodaja je ponavadi nastala dolgo po pojavu tveganja;
- razvijal se je prepočasi in ni bil primeren za vse delovne razmere;
- prezrl je veliko tveganj, na račun prednostne možnosti;
- ustvaril je napačno predstavo, da sklop posebnih tehničnih rešitev lahko zagotovi zdravje delavcev.

V šestdesetih letih so se začeli na področju zdravja pri delu pojavljati novi pristopi, usmerjeni na celostno strategijo, ki se je prekrivala na različnih ravneh z:

- nacionalno preventivno strategijo s tesnejšo zvezo med zdravjem pri delu in javnim zdravstvenim ter okoljskim varstvom; strožja ureditev trga delovne opreme in kemikalij; spremljanje, zgodnje obveščanje, sistemi za zagotavljanje ureditve in ukrepanja;
- sektorsko in ozemeljsko strategijo, ki upoštevajo posebne lastnosti določene gospodarske dejavnosti ali geografskega območja;
- zahtevo glede vključevanja zdravja pri delu na vsa področja poslovnega upravljanja in strateških odločanj;
- dejavnim sodelovanjem delavcev in organizacij dela pri oblikovanju in izvajanju preventivnih politik.

Zakonodaja Skupnosti se je zlasti lotila zadnjih dveh ravni ukrepov. Predvsem je določila pravila, s katerimi se je zagotovilo, da je vsako podjetje sprejelo skladno preventivno politiko. Sistemsko ni upoštevala vloge javnih organov niti vsebin nacionalnih preventivnih strategij. Kljub temu so nedavne razprave jasno pokazale, da se določbe o delovnih mestih lahko začnejo izvajati v praksi le prek nacionalne preventivne strategije. Z drugimi besedami, obstaja pomembna povezava med obstojem celovite strategije in uveljavitvijo posebnih ureditev za delovna mesta.

Zdravniški pregledi, ki se opravijo zaradi zahtev zdravstvenega nadzora, so na primer učinkoviti samo, če so podprti s splošnim spremljanjem zdravja delavcev na nacionalni ravni, epidemiološkimi raziskavami in razvojem preven-

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 15



tivnih rešitev, ki pogosto ni omejen samo na območje tovarn.

Za izvajanje nacionalnih strategij zdravja pri delu so ključni inšpektorati za delo. Njihova dejavnost bi morala zagotoviti, da vsi delavci uživajo enake pravice z vidika varovanja zdravja in varnosti. Vendar pomanjkanje kadrov in sredstev, ki trenutno pesti nacionalne sisteme inšpekcij dela v vseh državah Evropske unije, zmanjšuje njihovo učinkovitost zaradi izredne segmentacije proizvodnje ter vse pogostejšega sklepanja pogodb s podizvajalci in priložnostnega najemanja in odpuščana delovne sile.

V začetku leta 2004 je Komisija objavila svoje prvo poročilo o izvajanju okvirne direktive iz leta 1989 in petih posameznih direktiv. Poročilo kaže, da imajo nacionalne preventivne strategije ogromno napak. Velikokrat so države sicer prenesle direktive v nacionalno zakonodajo, vendar pa jih niso začele pravilno izvajati.

## Dodatno branje

- Preventivne službe, Posebno poročilo, *TUTB Newsletter*, št. 21, junij 2003, str. 19-37. Več na spletni strani TUTB: http://tutb.etuc.org > Newsletter.

## Na dnevnem redu ...

- ➜ Veliko držav Skupnosti je vključenih v nacionalne razprave o preventivnih prednostnih nalogah. To lahko še dodatno obogati razprave v Skupnosti. Leta 2005 bo Evropski parlament razpravljal o poročilu Komisije o izvajanju okvirne direktive iz leta 1989 in petih posameznih direktiv. To je lahko priložnost za oblikovanje splošnejšega pristopa k strategiji Skupnosti in nacionalnim strategijam na področju zdravja pri delu.
- ➜ Pomembno je podpreti pobude, ki omogočajo bolj sistematično spremljanje delovnih razmer in njihovega vpliva na zdravje, ter preventivne dejavnosti. To v določenem obsegu na ravni Skupnosti opravljajo različne organizacije (Fundacija v Dublinu, Agencija za varnost in zdravje pri delu iz Bilbaa, Eurostat itd.). Nacionalno spremljanje je zelo nepopolno po državah.
- ➜ Leta 2005 bo Komisija pripravila sporočilo o izvajanju strategije Skupnosti za obdobje od leta 2002 do 2006. Pomembno je, da to sporočilo ne sme biti samo pregled predlogov, ampak naj spodbudi razpravo, s katero se bo preučilo, kje se je izvajana strategija izjalovila, in oblikovati predloge za posebne pobude s točno določenim časovnim razporedom.
- ➜ Pomembno je, da se v strategije zdravja pri delu vključi vidik spolov. Ključni cilj je uravnotežena zastopanost obeh spolov v sektorjih in na delovnih mestih v delovnih razmerah, ki zdravja žensk ali moških ne okvarijo vse njihovo življenje.
- ➜ Več je treba storiti, da se prednostne naloge zdravja pri delu vključijo v politike vseh drugih področij, zlasti na področja varstva okolja, trženja delovne opreme in kemikalij, enakosti spolov, politik zaposlovanja, javnega zdravja in raziskovalnih programov.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 16



# 4. Organizacija dela
## Mešanica pomembnih dejavnikov

Zdravstvenih težav na delovnem mestu ne povzročajo samo oprijemljive stvari, kot so delovna oprema in kemikalije. Neoprijemljivi dejavniki –kot so delovni čas, tempo dela, delovni razporedi, ustreznost usposabljanja, obveščanja in drugih razpoložljivih oblik pogojev za delo, ki ga je treba opraviti, kohezija med delavci, dostojanstvo itd. – imajo prav tako pomembno vlogo.

Preventivne politike so ponavadi prezrle mnogo vidikov organizacije dela. Pred več kot stoletjem in pol se je uredil samo delovni čas. In vendar je organizacija dela ključno področje za izboljšanje zdravja pri delu. Nekatera vprašanja, ki jih je treba upoštevati, so predstavljena v nadaljevanju.

### Delovni čas: dolžina in organizacija

Med državami Evropske unije obstajajo velike razlike glede delovnega časa. V državi, kot je Združeno kraljestvo, zelo razširjena odstopanja posameznikov od pravil glede zgornje omejitve tedenskega delovnega časa ljudi silijo v zelo dolge delavnike, kar je slabo za njihovo zdravje in varnost. Britanska vlada poroča, da 3.742.000 delavcev dela več kot 48 ur na teden. To pomeni približno 20 odstotkov vseh ljudi, zaposlenih za nedoločen čas[1]. Vendar ta težava ni značilna samo za Združeno kraljestvo. Fundacija v Dublinu je z raziskavo o delovnih razmerah ugotovila, da je leta 2000 v Evropi petnajsterice 14 odstotkov delavcev delalo več kot 45 ur na teden in približno eden od treh delavcev je imel dolg delavnik (več kot 10 ur na dan). Povprečen delovni čas v novih državah članicah je daljši od delovnega časa v Evropi petnajsterice.

Dolžina delovnega časa ni edini pomemben dejavnik v povezavah med delovnim časom in zdravjem. Zelo pomembno je tudi, kako dobro se delovni čas prilega drugim dejavnostim posameznika, ki niso povezane z delom. Nekatere vrste nestandardnega delovnega časa (nočno delo, delo ob koncu tedna) lahko omejijo zasebno življenje in vplivajo na ravnotežje med zasebnim in poklicnim življenjem. Ti urniki prav tako niso skladni z bioritmom ljudi. Nočno delo zlasti vpliva na motnje spanja in prebave, srčne bolezni itd.

Tretji pomemben dejavnik je rednost in predvidljivost urnikov dela. Urniki dela, ki se pogosto spreminjajo in pri katerih se izmenjujejo obdobja z dolgim in krajšim delovnim časom, pri čemer je pomembno tudi, da razpored dela ni znan več tednov in mesecev vnaprej, katastrofalno vplivajo na zdravje. Takih položajev je vse več zaradi politik prožnega delovnega časa, zaradi katerih ljudje postajajo samo sredstvo za uresničevanje tekočih proizvodnih potreb. Ta-

[1] Vir: Oddelek za trgovino in industrijo, *Working Time – Widening the Debate*, London, junij 2004. Na voljo na spletni strani http://www.dti.gov.uk/consultations/files/publication-1252.pdf.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 17



## Zakaj bo revizija direktive o delovnem času preizkus?

Direktiva o delovnem času iz leta 1993 je vsebovala nekaj minimalnih ukrepov za izboljšanje zdravja in varnosti (členi 3 do 13). Bila je verjetno edina direktiva Skupnosti, ki je večji poudarek dala dolgemu in zapletenemu nizu klavzul o prožnosti, odstopanju in izjemah (členi 16 do 18) kot vsebinskim ukrepom. V marsičem je spominjala na Penelopino tkanje –vse, kar je za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu vzpostavila zakonodaja, lahko države ali delodajalci pozneje razdrejo. Nekatera odstopanja in izjeme so se začasno vključili na zahtevo Združenega kraljestva, s pogojem, da se bo skladnejša direktiva predlagala po sedemletnem prehodnem obdobju.

Direktivi so oporekali že od vsega začetka. Združeno kraljestvo je poskušalo doseči, da bi jo Sodišče Evropskih skupnosti razglasilo za nično, vendar mu to ni uspelo. Številna vprašanja za predhodno odločanje so dala odgovore na težave, kako bi bilo treba različne določbe razlagati in kaznovati neustrezen prenos direktive v nacionalno zakonodajo. Čeprav se je Komisija dobro zavedala neštetih zlorab, ki so jih povzročala individualna odstopanja, ni proti nobeni državi članici sprožila nobenega postopka o nepravilnostih ter s tem državljane Skupnosti prikrajšala za zajamčene enake temeljne socialne pravice in pravice do zaposlitve.

Edini pomembnejši napredek je bila postopna razširitev obsega določb Skupnosti na delovna mesta in sektorje, ki so bili izključeni iz prvotne direktive.

Septembra 2004 je Komisija pripravila predloge za revizijo direktive.Podjetjem se omogoča večja prožnost glede največ 48-urnega tedenskega delovnega časa. Referenčno obdobje, ki se lahko uporabi za izračun tedenskega delovnega časa, se lahko podaljša na eno leto.

Predlog delodajalcem še vedno omogoča individualna odstopanja. V nekaterih primerih, vendar ne v vseh, bodo za odstopanje potrebne predhodne kolektivne pogodbe. Že iz predloga je jasno, da se bodo take zlorabe dogajale, zato se zdi nujno, da se določi druga zgornja meja največ 65-urnega tedenskega delovnega časa. To ni obvezna najvišja meja: odstopanja bodo mogoča z dogovorom med delodajalcem in delavcem ali s kolektivnimi pogodbami.

Predlog vsebuje opredelitev pojma »čas dežurstva«, zaradi katerega delodajalci lahko prisilijo delavce, da so prisotni na delovnem mestu in na razpolago delodajalcu, ne da bi se ta čas moral šteti v delovni čas. Ta določba krši mednarodne delovne standarde, kot jih je določila Mednarodna organizacija za delo že davnega leta 1930! Konvencija MDO št. 30 o delovnem času (Trgovina in uradi) določa, da »izraz delovni čas pomeni čas, v katerem so zaposlene osebe na razpolago delodajalcu«. Ta opredelitev pojma v Konvenciji št. 30 je bila ponovno zajeta v Konvenciji št. 67 o delovnem času in obdobjih počitka (Cestni promet) iz leta 1939.

Če mora biti delavka na blagajni v veleblagovnici na delovnem mestu od 9. ure zjutraj do 20. ure zvečer, vendar v tem času delovne naloge dejansko opravlja 5 ur in pol, se bo po novih predlogih lahko štelo, da je delala samo polovico časa, ki ga je dejansko prebila na svojem delovnem mestu in ko je bila na razpolago delodajalcu. Lahko se zgodi, da bodo delavci prevzeli vse breme neredne organizacije dela, ki izvira iz potreb potrošnikov ali proizvodnega toka.

Predlog revizije direktive o delovnem času je torej velik preizkus, kakšno obliko bo imela prihodnja socialna politika Skupnosti. Pravzaprav se je treba odločiti med odpravo predpisov, zaradi česar se bodo še dodatno poglobile socialne razlike, ali boljšimi življenjskimi in delovnimi razmerami za vse.

ko obdobja, v katerih delodajalec od delavca zahteva, da je na razpolago, ne moremo enačiti s prostim časom z vidika kakovosti počitka, organizacije gospodinjskih opravil, izbire konjičkov v prostem času itd. Čeprav sedanja direktiva o delovnem času še zdaleč ne izpolnjuje pričakovanj delavcev, bo predlog za njeno revizijo izničil nekaj pridobitev. To bi bil zelo nevaren zgled za zniževanje standardov varstva delavcev.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 18



Zaradi tega bo revizija direktive preizkusni kamen prihodnje socialne politike EU.

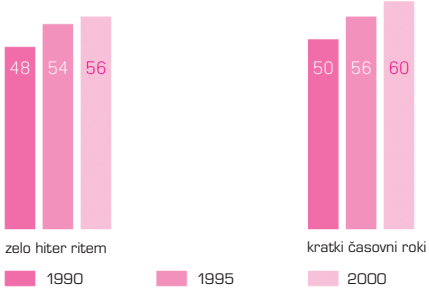
### Delovna obremenitev

Delovna obremenitev je odločujoči dejavnik za zdravje delavcev. Prav tako gre za vidik organizacije dela, ki ga preventivne politike še vedno obravnavajo preveč malodušno.

Delovna obremenitev je zelo zapleteno vprašanje, ki zajema fizični in intelektualni napor ter psihološko in čustveno vključenost. Je zelo tesno povezana z nadzorom posameznikov nad tem, kako opravljajo svoje delo, oblikami sodelovanja posameznikov s sodelavci, podporo, ki se zagotavlja z izobraževanjem in obveščanjem, primernostjo delovne opreme za delo, ki ga je treba opraviti, itd.

Na splošno delovna intenzivnost v zadnjih letih strmo narašča. V obdobju med letoma 1990 in 2000 se je delež ljudi, ki delajo v zelo hitrem ritmu, povečal z 48 na 56 odstotkov, medtem ko se je delež ljudi, na katere pritiskajo kratki časovni roki, povzpel s 50 na 60 odstotkov (številke, ki jih ima Fundacija v Dublinu).

**Delo v hitrem ritmu ali s kratkimi časovnimi roki** – 1990–2000 (%)




Vir: Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer, *Deset let delovnih razmer v Evropski uniji*, 2000

To stopnjevanje dela ima veliko škodljivih vplivov na zdravje:

- večji stres in z njim povezane psihološke motnje (splošna utrujenost, nespečnost, depresija, razdraženost itd.);
- psihosomatske težave, ki občutno poslabšajo številna fizična obolenja;
- občutno povečanje sklopa bolezenskih znakov, ki jih lahko razvrstimo kot »kostno-mišična obolenja«;
- intenzivnost dela je prav tako dejavnik v nezgodah na delovnem mestu. Delo »v naglici« ne dopušča vedno, da opravimo z nepredvidenimi okoliščinami.

Intenzivnost dela je zlasti pomemben dejavnik pri izključevanju starajočih se delavcev. Ženske, ki težko usklajujejo plačano poklicno življenje na delovnem mestu in neplačane gospodinjske obveznosti, bi to lahko izrinilo iz rednega plačanega dela ali jim omogočilo samo delo s polovičnim delovnim časom.

Enolično in ponavljajoče se delo še povečuje škodljive učinke intenzifikacije dela. Ugotovitve raziskave Fundacije v Dublinu poudarjajo škodljiv vpliv ponavljajočega se dela na zdravje. Zelo hitro širjenje kostno-mišičnih obolenj kaže na škodo za zdravje, ki je pogosto posledica kombinacije naslednjih dejavnikov:

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 19



- intenzifikacije dela;
- obsega enoličnega dela in ponavljajočih se nalog;
- slabe organizacije dela, ergonomsko neprimerne delovne opreme;
- stresa na delovnem mestu.

Preglednica 1: **Zdravstvene težave, povezane s ponavljajočimi gibi** – 2000 (%)

| | Bolečine v hrbtu | Bolečinev vratnih in ramenskih mišicah | Bolečine v mišicah zgornjih okončin | Bolečine v mišicah spodnjih okončin |
|---|---|---|---|---|
| Ponavljajoči se gibi | 48 | 37 | 24 | 21 |
| Ni ponavljajočih se gibov | 19 | 11 | 4 | 5 |
| Povprečje | 33 | 23 | 13 | 11 |

Preglednica 2: **Zdravstvene težave, povezane z delom v zelo hitrem ritmu** – 2000 (%)

| | Bolečine v hrbtu | Stres | Bolečine v vratnih in ramenskih mišicah | Poškodbe |
|---|---|---|---|---|
| Stalna izpostavljenost hitrem ritmu | 46 | 40 | 35 | 11 |
| Ni izpostavljenosti hitremu ritmu | 25 | 21 | 15 | 5 |

Preglednica 3: **Zdravstvene težave, povezane z delom v kratkih časovnih rokih** – 2000 (%)

| | Bolečine v hrbtu | Stres | Bolečine v vratnih in ramenskih mišicah | Poškodbe |
|---|---|---|---|---|
| Stalna izpostavljenost kratkim časovnim rokom | 42 | 40 | 31 | 10 |
| Ni izpostavljenosti kratkim časovnim rokom | 27 | 20 | 17 | 5 |

Vir: Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer, *Deset let delovnih razmer v Evropski uniji*, 2000

Trenutna zakonodaja Skupnosti nikjer ne daje zadosti dobrih smernic za politiko preprečevanja kostno-mišičnih obolenj. Obstoječe direktive zajemajo samo nekatere težave (preveč na vid osredotočeno delo z zasloni, ročno prenašanje bremen). Analiza po spolih kaže, da pomanjkljivosti te zakonodaje zlasti prizadenejo ženske delavke, ki ponavadi delajo na delovnih mestih s ponavljajočimi se gibi, prisilno držo in malo svobode glede organizacije lastnega dela.

### Nasilje, nadlegovanje in stres: opozorilni znaki za nevarnost psihosocialne obremenitve pri delu

Številne nacionalne in evropske raziskave poročajo o povečanju števila težav, povezanih s fizičnim in psihološkim nasiljem, različnimi oblikami nadlegovanja (spolnega in psihološkega) in stresom na delovnem mestu. Razlogi za to so:

- težave, ki so obstajale že prej, vendar žrtve o njih niso govorile in so jih same prenašale, so se sedaj razkrile v javnosti;
- dehumanizacija delovnih razmer, pogosto zaradi potreb po vedno večji produktivnosti, in dejstvo, da so ljudje postali zgolj sredstvo za izpolnjevanje proizvodnih zahtev;

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 20



- sistemi vodenja, ki med delavci ustvarjajo tekmovalnost in s spodbujanjem skrajnega rivalstva med njimi uničujejo oblike sodelovanja.

## Na dnevnem redu ...

- ➜ Zagotoviti, da revizija direktive o delovnem času ne izniči doseženih pridobitev.
- ➜ Zagotoviti, da Komisija pripravi predlog direktive o preprečevanju kostno-mišičnih obolenj ter okrepi nacionalno zakonodajo ter politike na tem področju.
- ➜ Poskrbeti, da se evropski sporazum o stresu prenese v nacionalna kolektivna pogajanja. Če se pogovori izjalovijo in v državah, v katerih v kolektivna pogajanja niso vključeni vsi delavci, zagotoviti, da se predloži zakonodaja, ki bo zagotavljala enako zaščito za vse delavce na tem področju.
- ➜ Pripraviti boljšo nacionalno zakonodajo in politike o preprečevanju psihosocialnih tveganj in zlasti pozitivno ukrepati proti nasilju, nadlegovanju in vsem vrstam diskriminacije na delovnem mestu.

Obstaja več glavnih težav v zvezi s preprečevanjem psihosocialnih tveganj:

- ukrepi na tem področju pogosto niso mogoči, ne da bi pod vprašaj postavili organizacijo dela. Vendar delodajalci gledajo na to kot na izključno svoje področje, določeno s sklicevanjem na svoje interese (ponavadi dobički delničarjev);
- pri obravnavanju psihosocialnih vidikov je nujno upoštevati razporeditev moči v podjetju. Ustvarjanje tekmovalnosti med delavci, »vodenje s stresom«, diskriminacija na podlagi rase in prevlada moških so posebni vidiki odnosov moči;
- večdisciplinarnost preventivnih služb niso zelo razširjena;
- uprava družbe ima raje individualni pristop kot kolektivne pristope obvladovanja sporov za preoblikovanje delovnih razmer, kot to jasno kažejo prakse pri spolnem nadlegovanju in ustrahovanju.

Tudi brez podrobnejše analize teh vprašanj ni nobenega dvoma glede njihovega pomena za preventivne dejavnosti na delovnem mestu danes. Pristop do zdravja pri delu, ki je usmerjen samo na fizična tveganja, ne zadostuje. Evropska konfederacija sindikatov je z organizacijami delodajalcev izpogajala evropski okvirni sporazum o stresu, da bi oživila preventivno prakso. Sporazum je bil podpisan oktobra 2004. Njegov vpliv bo zelo odvisen od tega, v kakšen obsegu se bodo njegove določbe lahko prenesle v različne države EU.

Obstoj okvirnega sporazuma zakonodaje Skupnosti ne odvezuje obveznosti na tem področju. Sistemi industrijskih odnosov se po Evropi zelo razlikujejo in nacionalni mehanizem kolektivnih pogajanj sam nikoli ne bo zagotavljal enake zaščite za vse delavce v Evropski uniji.

## Dodatno branje


- Boisard, Pierre in drugi, *Time and Work*: work intensity, Dublin, Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer, 2002. Na voljo na spletni strani: http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF0248EN.pdf.
- Daubas-Letourneux, Véronique, Thébaud-Mony, Annie, *Work organisation and health at work in the European Union*, Dublin, Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer, 2002. Na voljo na spletni strani: http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF0206EN.pdf.
- Stres na delovnem mestu, posebna izdaja, *TUTB Newsletter*, št. 19-21, september 2002.
- Delo brez omejitev? Reorganiziranje dela in ponovna obravnava zdravja delavcev, posebna izdaja, *TUTB Newsletter*, št. 15-16, februar 2001.
- Kostno-mišična obolenja v Evropi, posebno poročilo, *TUTB Newsletter*, št. 11-12, junij 1999, str. 11-40.

Vsa glasila *TUTB Newsletter* so na voljo na spletni strani: http://tutb.etuc.org > TUTB Newsletter.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 21



# 5. Kemična tveganja
## Glavni vzrok umrljivosti, povezane z zdravjem pri delu

Kemična tveganja so danes glavni vzrok umrljivosti delavcev v državah Evropske unije in občutno večji vzrok smrti kot poškodbe pri delu. Nedavna španska raziskava[2] je kot previdno oceno navedla, da so bile v Španiji bolezni, povezane z delom, razlog za 15.000 smrtnih primerov na leto. Glavna bolezen je bila rak in glavni vzrok so bila kemična tveganja. Druge nacionalne raziskave o umrljivosti na delovnem mestu so prišle do podobnih sklepov[3].

Izpostavljenost kemičnim snovem najbolje pojasnjuje socialne razlike v zdravju. Britanski raziskovalci so pred več kot tridesetimi leti ugotovili, da je poklicna izpostavljenost povzročila tretjino vseh socialnih razlik glede celotne umrljivosti zaradi raka[4]. Na splošno vsi razpoložljivi podatki kažejo na neenakomerno porazdelitev pojavov raka po družbenih razredih[5]. Glede na vrsto raka ima lahko poklicna izpostavljenost odločilno (nosni in pljučni rak, rak na jetrih, na primer) ali razmeroma majhno vlogo (rak na prostati).

V zvezi z obolevnostjo za rakom je poklicna izpostavljenost pomemben dejavnik socialnih razlik v zdravju pri boleznih dihalnega trakta, kožnih boleznih in alergijah. Prav tako močno vpliva na reproduktivno zdravje.

Dovoljeni kazalci izpostavljenosti kažejo, da je kemičnim tveganjem izpostavljeno ogromno delavcev. V raziskavi Sumer[6], ki je leta 1994 potekala v Franciji, so poročali, da je bilo kemikalijam izpostavljenih 54 odstotkov fizičnih delavcev, 27 odstotkov tehnikov in strokovnjakov, 21 odstotkov pisarniških delavcev in samo 8 odstotkov vodstvenega kadra. Več kot petim različnim kemikalijam je bilo izpostavljenih 15 odstotkov delavcev (okoli 610.000 ljudi). Milijon delavcev v Franciji je izpostavljenih priznanim rakotvornim snovem, od tega nad 22 odstotkov več kot 20 ur na teden.

Obstajajo tri glavne veje zakonodaje Skupnosti o kemičnih tveganjih:

- pravila o delovnih mestih – ta določajo dolžnosti delodajalcev do njihovih delavcev;
- pravila o trženju – ta določajo obveznosti proizvajalcev in uvoznikov kemikalij[7] ter pristojnih nacionalnih organov;
- pravila o največjih tveganjih za nezgode (direktive Seveso) – ta nalagajo podjetjem varnostne obveznosti glede nevarnosti, ki jih kemikalije povzročajo za okolje, in varnost skupnosti, ki živijo blizu krajev proizvodnje ali skladišč.

Zakonodaja Skupnosti o kemičnih tveganjih na delovnem mestu se je razvila v dveh stopnjah.

[2] García, A. M., Gadea, R., Estimaciún de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España, *Archivos de Prevenciún de Riesgos Laborales*, 2004, 7 (1), str. 3-8.

[3] Nurminen, M., Karjalainen, A., Epidemiološke ocene o deležu smrtnih primerov, povezanih s poklicnimi dejavniki na Finskem, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 2001, zvez. 27, št. 3, str. 161-213.

[4] Logan, W.P.D., *Mortality from cancer in relation to occupation and social class*, Lyon, IARC, 1982.

[5] Zlasti glej: Mednarodna agencija za raziskave o raku, *Social Inequalities and Cancer*, Lyon, 1997.

[6] Heran-Le Roy, O., Sandret, N., *Enquéte nationale SUMER 94. Premiers résultats*, Paris, ministére du Travail et des Affaires sociales, sd.

[7] Zaradi jedrnatosti se izraz »kemikalije« tukaj nanaša na kemične snovi in pripravke.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 22



V obdobju med letoma 1978 in 1988 je bil cilj razviti obvezne mejne vrednosti poklicne izpostavljenosti. Prva okvirna direktiva iz leta 1980 je bila osrednja podlaga zakonodaje. Poskus določitve niza obveznih mejnih vrednostih poklicne izpostavljenosti je propadel, kot se je pokazalo z opustitvijo predloga direktive o benzenu. Od določb, ki so bile sprejete na tej stopnji, velja samo še direktiva o azbestu iz leta 1983 (večkrat revidirana). Vendar pa sprejetje orientacijskih mejnih vrednosti izpostavljenosti, ki je bilo načrtovano od leta 1988 naprej z revizijo okvirne direktive iz leta 1980, neposredno izhaja iz te stopnje.

Sprejetje okvirne direktive v letu 1989 je bila prelomnica v pristopu. Vrsta posebnih direktiv o preprečevanju kemičnih tveganj je bila sprejeta na podlagi okvirne direktive. Nanašajo se na:

- rakotvorne snovi (prva direktiva, sprejeta leta 1990 in večkrat revidirana);
- noseče delavke (1992). Ta direktiva ne razlikuje jasno med odpravo tveganj pri viru ter ukrepi za obvladovanje tveganj pri položaju posamezne delavke. Izvajanje direktive kaže, kako zelo so kot del celovite preventivne politike podcenjene nevarnosti za rodnost;
- kemična tveganja (1998). To je najobsežnejša direktiva in prinaša skladen pristop k določbam okvirne direktive iz leta 1989.

Medtem se delo na področju sprejemanja orientacijskih mejnih vrednosti izpostavljenosti nadaljuje. Čeprav je izbrani instrument direktiva, je zaradi dejstva, da so omejitve izpostavljenosti samo orientacijske, to v praksi nezavezujoč instrument. Pri opredelitvi in uporabi mejnih vrednosti izpostavljenosti je v različnih državah Evropske unije še vedno veliko neskladij.

Nekatere splošne trende je lahko ugotoviti pri uveljavljanju predpisov o varnosti kemikalij.

- Hierarhija preventivnih ukrepov se večinoma ne upošteva

Nevarne snovi se samo izjemoma nadomeščajo z drugimi varnejšimi ali manj nevarnimi snovmi, razen če ne gre za izrecno zakonsko predpisano zahtevo ali uradni pritisk (kot pri azbestu). Osebni zaščitni ukrepi imajo navadno prednost pred kolektivnimi nadzornimi ukrepi.

- Med sektorji, če ne celo med dejavnostmi in/ali poklici v istem sektorju, so velike vrzeli

Zdi se, da se osredotočenost na kolektivne nadzorne ukrepe zmanjša kolikorbolj se oddaljujemo od osnovne kemične industrije. To zlasti velja za dejavnosti, ki uporabljajo kemikalije, v katerih iz različnih razlogov prihaja do tradicionalno pasivnega sprejemanja kemičnih tveganj. Empirične dokaze za to najdemo v živinoreji, industriji tekstilnih izdelkov, nekaterih proizvodnih dejavnostih, prehrambni industriji in servisnih dejavnostih, kot so čiščenje, popravljanje avtomobilov, frizerstvo in zdravstvo. S tem nočemo povedati, da so ravni preventive v osnovni kemični industriji nujno zadovoljive, kar kaže pomanjkljivo ukrepanje za preprečevanje dolgotrajnih vplivov izpostavljenosti (rakotvornim snovem, reprotoksičnim snovem itd.).

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 23



## REACH: pomembno vprašanje za zdravje pri delu

### Kakšna je povezava med predpisi o ureditvi trga in nedvomnimi pomanjkljivostmi v preventivi na delovnem mestu?

Preventiva na delovnem mestu je večinoma odvisna od razpoložljivih informacij na trgu. Kemična tveganja niso nujno vidna s prostim očesom in večinoma je resnična raven preventivnih dejavnosti odvisna od informacij, ki so priložene proizvodu, kot so na primer klasifikacija, varnostni listi, opozorila itd.

Pri pripravljalnih delih za belo knjigo o kemikalijah je bila pri navedenih informacijah ugotovljena vrsta napak. Nepravilna klasifikacija, nekateri učinki izpuščeni v ocenah tveganj, ki jih pripravijo proizvodne dejavnosti, napake v mehanizmu javnega ocenjevanja itd. Obstaja zaskrbljujoče pomanjkanje informacij, kar ponazarjajo posebej tragični primeri, kot so smrt šestih tekstilnih delavcev v Španiji (primer Ardystil) in težave, povezane z glikol etri v Franciji.

Izboljšanje tržnih pravil pa ne bo prineslo izboljšanja na vseh področjih preventive na delovnem mestu. Stopnjo preventive narekuje sama uporaba. Vendar pa bi s preoblikovanjem tržnih pravil lahko dosegli stanje, ki bi bilo lahko ugodnejše za preventivne dejavnosti.

### Kako lahko predlogi REACH izboljšajo preventivo na delovnem mestu?

#### 1. Ključna prednost REACH se nanaša na informacije, posredovane pri trženju

Obveznost registracije je na različne načine povezana z obveznim ocenjevanjem. Predlagane izboljšave bi morale zmanjšati število napačnih klasifikacij (ki skoraj vedno privedejo do podcenjevanja tveganja).

#### 2. Bolj dinamičen in sistematičen pretok informacij

Sistem ocenjevanja bo rezultate z vidika preventive dal samo, če se z njim upravlja odločno. Ugotovitve začetne ocene (klasifikacija embalaže, označevanje, varnostni listi) je treba preveriti, prilagoditi ali spremeniti. Vendar pa so do zdaj vse začetne ocene proizvajalcev obveljale kot dokončne, razen pri nekaj primerih, v katere so posegli organi oblasti. Takšen sistem ne gradi na izkušnjah in ne ponuja nobenega načina, da bi se lahko ugotovljene težave na delovnem mestu začele upoštevati. REACH bi moral zagotoviti boljše spremljanje učinkov proizvodnje na zdravje.

#### 3. Večja odgovornost za vse zadevne udeležence

Trenutno obstaja jasna razmejitev med dejavnostmi proizvajalcev in uporabnikov. To pa ima dve slabi strani. Proizvajalci so manj naklonjeni vpeljevanju novosti na področje varovanja zdravja in okolja. Končni uporabniki se nagibajo k pasivnemu sprejemanju. Ocene tveganj, ki jih morajo izvesti kot delodajalci, so navadno pri kemičnih tveganjih precej površne. Bolj sistematičen pretok informacij bi moral voditi do večje odgovornosti vseh strani. Z drugimi besedami, to bi lahko spodbudilo praktičnost ocen tveganj na delovnem mestu.

#### 4. Obnovljena proaktivnost javnih organov

Ustanovitev Evropske agencije za kemikalije in njena povezanost s pristojnimi organi v različnih državah članicah ter postopki za izdajanje dovoljenj in omejitve za nekatere kemikalije bi morali javne organe spodbuditi k dejavnejšemu pristopu.

- **Nezadostna pozornost se posveča dolgoročnim učinkom izpostavljenosti kemičnim snovem na delavce**

O tem pričajo same številke o delavcih, izpostavljenih rakotvornim snovem pri delu. In stanje je še slabše pri mutagenih snoveh in obstojnih organskih onesnaževalih. Težavo še otežuje dejstvo, da za veliko bolezni, povezanih z delom, ni mogoče doseči, da bi se priznale kot poklicne bolezni.

- **Preventivne politike prezrejo veliko učinkov, ki niso takojšnji in resni**

Majhen poudarek se posveča učinkom, povezanim z nizko ravnijo izpostavljenosti in kombinirani izpostavljenosti. Gre za področje, na katerem ravnanje

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 24



## Azbest: tragične posledice samoregulacije gospodarstva

Azbest se je v industriji začel v večjem obsegu uporabljati v zadnji tretjini 19. stoletja. Prva večja opozorila o visoki stopnji umrljivosti delavcev, izpostavljenih azbestu, so se začela pojavljati na začetku 19. stoletja. Azbest povzroča zlasti tri vrste bolezni: azbestozo (silikonsko fibrozo pljuč, ki povzroča hude težave pri dihanju in celo smrt), raka na pljučih in mezoteliom (plevralni rak). Povzroča tudi druge oblike raka. Azbest je po letu 1920 pogost vzrok hujših obolenj dihal. Od leta 1950 obstaja zadosti trdnih znanstvenih dokazov o rakotvornosti azbesta. Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1977 opredelila azbest kot rakotvoren za ljudi. Proizvajalci in uporabniki azbesta so dolgo zavajali javne organe oblasti. Pod pretvezo ohranjanja delovnih mest so zahtevali nadaljevanje »odgovorne« proizvodnje azbesta, ki so jo podprli z ukrepi industrijske higiene –strategijo nadzorovane uporabe, ki pa se ni obnesla. Pripomogli so k odlašanju prepovedi azbesta in prispevali k več deset tisoč smrtnim primerom v državah Evropske unije, ki bi se jim lahko izognili. V današnjih glavnih državah uporabnicah v Aziji, Južni Ameriki in Afriki, še vedno nasprotujejo prepovedi uporabe azbesta. Evropska unija se je šele leta 1999 odločila, da prepove vse vrste azbesta (od 1. januarja 2005). Umrljivost zaradi azbesta je sedaj v industrijskih državah veliko večja od umrljivosti zaradi nezgod na delovnem mestu in bo v naslednjih desetletjih še naraščala. Latentna doba med izpostavljenostjo azbestu in razvojem mezotelioma je namreč lahko več kot 40 let. Poleg tega zelo veliko zgradb še vedno vsebuje azbest, kar zelo ogroža zdravje ljudi. Zadevni preventivni ukrepi bodo visoko stroškovno breme za družbo v naslednjih generacijah.

## Na dnevnem redu ...

- ➜ Sprejetje predlogov REACH je po okvirni direktivi iz leta 1989 največja priložnost, da se stanje zdravja pri delu izboljša. Pomembno je preprečiti pretiravanje o izgubi delovnih mest v kemični industriji. Razprava o REACH izboljšuje možnost za sodelovanje med skupinami za zaščito okolja in sindikati.
- ➜ Okrepiti pravila, ki veljajo za podjetja z največjimi industrijskimi nevarnostmi »Seveso«, tako da se vključijo določbe, ki urejajo sklepanje pogodb s podizvajalci in vključevanje predstavnikov delavcev za področje varnosti in zdravja v ukrepe za preprečevanje večjih nezgod.
- ➜ Mejne vrednosti izpostavljenosti prilagoditi na podlagi zdravstvenih zahtev in jih poskusiti izenačiti z najboljšo preventivno prakso.

### Dodatno branje

- *REACHing the workplace*, brošura TUTB, ki je bila objavljena leta 2004.
- Spletna stran TUTB: http://tutb.etuc.org > Main topics > Chemicals.

v skladu z mejnimi vrednostmi izpostavljenosti ne dovoljuje veliko zaščite, zdravstveni nadzor pa ne daje nobenih sistematičnih povratnih informacij, s katerimi bi lahko oblikovali ocene tveganj in predelali preventivne načrte. Veliko držav Evropske unije nima nobenih določb o zdravstvenem nadzoru delavcev, ki so izpostavljeni nevarnim kemikalijam, ker njihov delodajalec ne priznava nevarnosti izpostavljenosti.

- Preventivne službe ne rešujejo ustrezno težav kemičnih tveganj

Samo manjšina današnjih delavcev ima dostop do večdisciplinarnih storitev z izkušnjami na področju industrijske higiene in zdravstvenega nadzora. V večini držav EU je dejansko delo preventivnih služb odvisno od dveh najpomembnejših meril: sektorja in velikosti družbe. Ti dve merili sta nedvomno neustrezni glede na veliko razširjenost kemičnih tveganj med delavci.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 25



# 6. Negotova zaposlitev
## Veliko vprašanje

Več deset milijonov delavcev v Evropski uniji dela na »nestandardnih« delovnih mestih. Mogoče že imajo enake zakonske pravice na papirju, vendar pa jim v praksi primanjkuje jamstev, ki jih imajo ponavadi delavci s pogodbami o zaposlitvi za nedoločen čas.

Večina raziskav o zdravju pri delu ugotavlja, da so priložnostni delavci med najbolj ranljivimi. Zanje je značilna višja stopnja nezgod pri delu in manjši dostop do preventivnih storitev, kot jih imajo drugi. Imajo manj reden zdravstveni nadzor. Praviloma so deležni manj informacij in usposabljanja o nevarnostih na delovnem mestu ter imajo redkeje zastopnike na področju zdravja in varnosti.

Priložnostno delo se pogosto ponuja kot čudežno zdravilo za brezposelnost. Vendar dejansko za veliko delavcev ne zagotavlja dolgoročne poti na trg dela. Nekatere lahko vodi navzdol po spirali socialne izključenosti in življenja, ki je vedno bolj na robu revščine. Priložnostno najemanje in odpuščanje delovne sile je eden glavnih razlogov za naraščanje »zaposlenih revnih« v Evropi, tj. ljudi, ki živijo pod mejo revščine, čeprav delajo. To zlasti prizadene ženske in mlade ljudi.

Vedno bolj negotove delovne razmere niso samo posledica priložnostnih zaposlitev. Sklepanje pogodb s podizvajalci pogosto vodi do različnih oblik negotovosti, tudi med delavci, zaposlenimi za nedoločen čas, saj delovne razmere izpostavlja nenehnemu pritisku stroškovne konkurence in zunanjega nadzora, ki ga izvajajo podjetja naročnikov. Nedavne nesreče v tovarnah, kot sta AZF v Toulousu in Repsol v Španiji, so opozorile na nevarnosti, ki jih sproža sklepanje pogodb s podizvajalci. Sklepanje pogodb s samostojnimi podjetniki in neodvisnimi izvajalci je še ena izredno nevarna oblika dela.

Na področju priložnostnega zaposlovanja je treba storiti še ogromno. Redka pravila Skupnosti, ki obstajajo, se še zdaleč ne lotevajo reševa-

### Na dnevnem redu ...

- ➜ V nacionalnih strategijah zdravja pri delu posvetiti večjo pozornost priložnostnemu najemanju in odpuščanju delavcev.
- ➜ Najti načine, kako delavcem, zaposlenim za določen čas prek agencij za zaposlovanje, omogočiti dostop do preventivnih služb in predstavnikov za zdravje pri delu. Preprečiti, da se delavci, zaposleni za določen čas prek agencij za zaposlovanje, uporabljajo v zelo tveganih sektorjih ali delovnih mestih. Delavski predstavniki in javni organi se morajo zavezati, da bodo v vseh ostalih primerih nadzorovali uporabo začasnih delavcev prek agencij za zaposlovanje.
- ➜ Opraviti kritično oceno o povezavi med zaposlitvenimi politikami in zdravjem pri delu v Evropski uniji.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 26



nja težav v vsem njihovem obsegu. Širjenje nevarnih delovnih razmer v novih državah članicah še zaostruje to vprašanje in kliče po njegovi nujni razrešitvi.

## Zaposlitev prek agencij za zaposlovanje in varnost: nekaj nacionalnih številk

V Španiji je opazna tesna povezava med priložnostnim zaposlovanjem in visokimi stopnjami nezgod pri delu. Večina razpoložljivih podatkov ne razlikuje med zaposlitvijo za določen čas po podjetjih (na podlagi pogodb o zaposlitvi za krajše obdobje) in zaposlitvijo prek agencij za zaposlovanje. Sistematična raziskava o statistiki nezgod pri delu za obdobje od leta 1988 do 1995 razkriva enakomeren trend: v osmih preučevanih letih je bila pogostost nezgod na tisoč delavcev pri zaposlenih za določen čas 2,47-krat višja kot pri zaposlenih za nedoločen čas. Pogostost smrtnih nezgod je bila 1,8-krat višja[8]. Nekatere raziskave kažejo, da je pri delavcih, zaposlenih za določen čas prek agencij za zaposlovanje, občutno več nezgod kot pri drugih vrstah začasnih delavcev, vendar pa Državni inštitut za varnost in zdravje ne vodi posebne statistike za osebje, zaposleno za določen čas prek agencije za zaposlovanje.

Raziskava iz leta 2003 o statistiki za obdobje od leta 1996 do 2002 je ugotovila, da se položaj poslabšuje[9] – pogostost nezgod pri delu veliko bolj strmo narašča med začasnimi delavci in delavci za krajši čas.

Med letoma 1996 in 2002 se je delež začasnih delavcev povečal s 101 na 121 na tisoč delavcev, pri delavcih, zaposlenih za nedoločen čas, pa z 42 na 45 na tisoč.

V spodnji preglednici je prikazana višja stopnja pogostosti nezgod pri delu v Belgiji med delavci, zaposlenimi za določen čas.

Primerjava je narejena med delavci, zaposlenimi za določen čas prek agencij za zaposlovanje v letu 2002, in vsemi delavci v letu 2001.

Preglednica 4: **Stopnje nezgod pri delu: delavci, zaposleni za določen čas prek agencij za zaposlovanje, v primerjavi z vsemi delavci v Belgiji**

| | Fizični delavci | | Nefizični delavci | | Fizični 66,5 % + Nefizični 33,5 % | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Vsi delavci | Delavci za določen čas | Vsi delavci | Delavci za določen čas | Vsi delavci | Delavci za določen čas |
| Stopnja pogostosti | 61,7 | 124,56 | 7,25 | 15,03 | 41,25 | 87,27 |
| Zelo visoka stopnja | 1,4 | 2,41 | 0,14 | 0,25 | 0,98 | 1,66 |
| Skupna visoka stopnja pogostosti | 2,65 | 6,48 | 0,265 | 0,67 | 1,86 | 4,45 |

Vir: številke osrednje preventivne službe za nezgode pri delu, ki so jih sporočile agencije za začasno zaposlovanje v letu 2002

[8] Boix, P., Orts, E., López, M. J., Rodrigo, F., Trabajo temporal y siniestralidad laboral en España en el período 1988-1995, *Cuadernos de relaciones laborales*, št. 11, 1997, str 275–319.

[9] Unión General de Trabajadores (UGT), *Evolución de la siniestralidad en España 1996–2002*, Madrid, 2003.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 27



# 7. Reproduktivno zdravje in materinstvo
## Izboljševanje znanja in preventive

Delovno okolje skriva veliko dejavnikov tveganja za rodnost. Primeri vključujejo kemikalije, katerih toksičnost ni bila ustrezno ocenjena, in fizične dejavnike, kot so vročina, ionizirajoča sevanja itd. Tudi sama organizacija dela lahko povzroči nevarnosti. Dolgi delavniki in nočno delo, na primer, so vplivali na splave, težave pri razvoju zarodkov (izredno nizka teža pri rojstvu) in prezgodnja rojstva. Stres zaradi prehitrega delovnega tempa pogosto zavira tudi željo po spolnosti.

Tukaj gre za dve težavi:

- tveganja za reproduktivno zdravje na delovnem mestu so slabo preučevana. Pri podatkih obstajajo globoke vrzeli. Samo peščica evropskih območij (Toskana v Italiji je ena takih) vodi registre, ki omogočajo, da se nenormalnosti povežejo s poklicno izpostavljenostjo. Kemična industrija ni naklonjena

### Glikol etri

Glikol etre lahko najdemo v številnih izdelkih za široko porabo ter na delovnih mestih. Uporabljajo se v gospodinjskih čistilnih izdelkih, lepilih, lakih in barvah, osveževalcih zraka, kozmetičnih izdelkih, zdravilih in drugod. Nedavna zakonodaja Skupnosti je prepovedala nekatere znane reprotoksične glikol etre v izdelkih široke porabe, vendar pa ni bilo nič narejenega glede poklicne izpostavljenosti glikol etrom na delovnih mestih. Zaradi pravnih postopkov, ki so jih sprožili delavci v Združenih državah Amerike, je v tovarni IBM v Corbeilu (Francija) sindikat leta 2000 opravil raziskavo med delavci. Ugotovljenih je bilo 11 primerov raka na modih, 17 drugih oblik rakavih obolenj in 10 primerov okvar pri rojstvu. Proti tovarni IBM so se vložile tožbe, saj so bili delavci v obdobju med letoma 1970 in 1995 izpostavljeni glikol etrom. Mina Lamrani je delala kot polnilka steklenic z glikol etrom in je etre uporabljala za čiščenje zabojev za shranjevanje silikonskih ploščic v neprezračevanih delavnicah manjšega podizvajalskega podjetja, ki je delalo za IBM. Rodila je otroka s hujšo anomalijo na obrazu. Thierry Garofalo je delal z glikol etri v tovarni v Corbeilu. Sedaj je neploden in ima močne bolečine v mišicah. Lobiranje sindikatov in skupin za podporo žrtvam je uporabo glikol etrov v Franciji postavilo pod vprašaj in načrtovana je nova zakonodaja Skupnosti. Kot kažejo dokazi v zadevah, ki jih je vložilo 157 delavcev iz različnih tovarn IBM v Združenih državah, so zvezne oblasti v začetku osemdesetih opozorile multinacionalko, da nekateri glikol etri povzročajo hujše deformacije zarodkov pri živalih in da bi lahko bili nevarni za reprodukcijo človeka. Primeri na sodiščih v ZDA kažejo, da je izpostavljenost nekaterim glikol etrom vzrok različnih oblik raka med delavci (zlasti raka na modih) in hujših prirojenih napak (pri čemer sta bila glikol etrom izpostavljena mati ali oče).

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 28



vseobsegajočim ocenam o tveganjih, ki jih njena proizvodnja povzroča na tem področju;

- celo kadar podatki obstajajo, obstoječe politike pogosto ne upoštevajo neposredne preventive (zlasti odpravo tveganj) in se raje odločajo za posamezno ukrepanje samo za čas nosečnosti.

Direktiva z dne 19. oktobra 1992 o varnosti in zdravju nosečih delavk in delavk, ki so pred kratkim rodile ali dojijo, je dvoumna in polna pomanjkljivosti v zvezi s samim zdravjem pri delu v strogem pomenu besede in zaščito pravic (zaščita pred odpustom, izgubo plačila itd.).

Ocena tveganj je ključna v direktivi, ki ne določa nobenih posebnih preventivnih ukrepov, ampak zgolj navaja nepopoln seznam dejavnikov tveganja, ki jih je treba upoštevati, kadar se odločamo o preventivnih ukrepih. Ali lahko delodajalci odlašajo z izvedbo ocene tveganj, dokler jih o svoji nosečnosti ne obvesti noseča delavka, oziroma ali morajo vsi delodajalci oceniti in odpraviti ali zmanjšati tveganja, preden jih noseča delavka obvesti o svojem stanju? Menimo, da je treba upoštevati slednje, vendar pa je direktiva glede tega zelo nejasna.

Ocena tveganj, ki se opravi po tem, ko delavka obvesti delodajalca o svoji nosečnosti, ne more zagotoviti podlage za učinkovito preventivno politiko. Znanstvena literatura navaja, da je zarodek najbolj ogrožen v zgodnji nosečnosti. Ko je delodajalec obveščen o nosečnosti, je večinoma že prepozno, da bi preprečili ta tveganja. Celo kadar delovno okolje spodbuja zgodnje obveščanje, je delodajalec obveščen o nosečnosti povprečno 7 tednov in pol po njenem začetku. Tveganje za deformacijo zarodka je največje med 3. in 8. tednom nosečnosti, pri čemer se čas največje ogroženosti razlikuje po posameznih organih. Za veliko večino žensk to pomeni, da bodo ukrepi za preprečevanje izpostavljenosti teratogenom neučinkoviti.

Direktiva določa, da mora delodajalec sprejeti preventivne ukrepe na podlagi ocene tveganj. Prednostna naloga je odpraviti tveganja in jih preprečiti pri viru, če pa tega delodajalec ne stori, mora začasno prilagoditi delovne razmere. Če to ni tehnično in/ali objektivno izvedljivo, mora delodajalec delavko prestaviti na drugo delovno mesto. Če prestavitev na drugo delovno mesto tehnično in/ali objektivno ni izvedljiva, se mora delavki dodeliti dopust za celotno obdobje, potrebno za zavarovanje njenega zdravja. Direktiva ne ponuja nobenih meril za določanje, kaj ni objektivno izvedljivo. Ali so stroški dovolj močan razlog, da se lahko samo na njihovi podlagi delodajalca oprosti obveznosti po sprejetju ukrepov?

### Na dnevnem redu ...

- ➜ Zagotoviti, da Komisija pripravi predlog revizije direktive iz leta 1992 in izboljša nacionalno zakonodajo o zaščiti materinstva.
- ➜ Izboljšati nacionalno zakonodajo in politike za boljše preprečevanje tveganj, povezanih z mutagenimi snovmi in reprotoksini.
- ➜ Podpreti REACH in izboljšati njegove osnovne določbe.
- ➜ Spodbujati raziskave na področju nevarnosti za reprodukcijo.
- ➜ Spremljati razpoložljive podatke o nevarnostih za reproduktivno zdravje zaradi delovnih razmer.
- ➜ Pomagati oblikovati skupno strategijo za reproduktivno zdravje, ki vključuje nevarnosti na delovnem mestu.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 29



V praksi se zdi, da je tako. Najpogosteje delavko prestavijo z izredno nevarnega delovnega mesta na drugo. Zaradi tega se nosečnost spremeni v obolenje, ki utemeljuje izključenost z delovnega mesta. S tem sta povezani dve vprašanji. Kot prvo: zaradi pomanjkanja zadostnih jamstev glede prihodka lahko finančni pritiski številne delavke prisilijo, da še naprej delajo na nevarnih delovnih mestih. Kot drugo: neposredna preventiva z odpravo tveganj pri viru se ne obravnava kot prednostna naloga.

V nasprotju z drugimi direktivami o zdravju pri delu direktiva iz leta 1992 nima določb o posvetovanju s predstavniki delavcev o preventivnih ukrepih. To še povečuje težnjo, da se varovanje zdravja in varnosti nosečih delavk obravnava kot vprašanje, ki zadeva posameznike, postavljene v neobičajen položaj, in ne kot kolektivno vprašanje zdravja pri delu v vseh podjetjih.

Direktiva ne zagotavlja zadostnih jamstev glede ohranitve prihodka med porodniškim dopustom. Delodajalec lahko brez težav krši določbe o zaščiti pred odpustitvijo, tako da preprosto navede razloge, ki niso povezani z nosečnostjo.

Sprejetje direktive je med državami članicami povzročilo izredno razburjenje. Italija bi za direktivo glasovala le pod pogojem, da se v bližnji prihodnosti izboljša. Komisija bi morala predloge za spremembo predložiti do oktobra 1997. Julija 2000 je Evropski parlament kritično pregledal izvajanje direktive in zahteval, da se revidira. Do sedaj Komisija še vedno ni dala nobenih predlogov za izboljšave.

Najučinkovitejši preventivni pristop bi bil, da se zaščita materinstva omeji na vrsto okoliščin, povezanim z nosečnostjo (zlasti na področjih ergonomike, delovnega časa in delovnega ritma, vendar tudi boljše zaščite pred patogenimi snovmi in ionizirajočim sevanjem). Občutno se naj tudi okrepi politika preprečevana kemičnih tveganj na podlagi odprave in nadomestitve snovi, ki so nevarne za reprodukcijo (pri ženskah in moških) ter, kadar odprava tehnično ni izvedljiva, učinkovitih nadzornih ukrepov za zmanjšanje izpostavljenosti na najnižje možne ravni. V tem obsegu je predlog Komisije za vključitev kemikalij, ki so nevarne za reprodukcijo v okviru področja uporabe direktive o rakotvornih snoveh, prvi korak v pravo smer. Vendar bo učinkovit samo, če bo kemična industrija zavezana pravilno oceniti nevarnosti za reprodukcijo. Predlog REACH je priložnost, da se na tem področju stvari premaknejo naprej.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 30



# 8. Priznavanje poklicnih bolezni
## Nauk lekcij o neuspehu

Določitev preventivnih prednostnih nalog na podlagi podatkov o sporočenih in priznanih poklicnih bolezni v Evropi bi bila v mnogočem nesmiselna, saj nam razpoložljivi dokazi več povedo o praksah prikrivanja kot o dejanskem stanju zdravja na delovnem mestu.

Nezadostno priznavanje poklicnih bolezni je običajno v vseh državah Evropske unije. Njegove najbolj neposredne posledice so:

- manjša vidnost številnih bolezni, ki se ne obravnavajo kot prednostne naloge preventivnih politik;
- sistematičen prenos virov sredstev v korist delodajalca, pri čemer večino stroškovnega bremena prevzamejo žrtve (npr. izguba plačila zaradi prerazporeditve na drugo delovno mesto ali izguba zaposlitve in še druge posledice nezmožnosti za delo itd.), in splošnim zdravstvenim proračunom (socialnovarstveno kritje bolezni, nezmožnost in brezposelnost, nacionalni zdravstveni sistem itd.).

Vprašanja enakosti spolov pri nezadostnem priznavanju poklicnih bolezni pričajo o tem. Govorimo lahko celo o sistematični diskriminaciji, ki slabi preventivne politike za bolezni, ki so pogostejše med delavkami in bolj prizadenejo ženske kot moške. V večini držav Evropske unije ženske predstavljajo 25- do 40-odstotkov priznanih poklicnih bolezni. V Združenem kraljestvu je delež pod 10 odstotkov, medtem ko je v Belgiji okoli 15 odstotkov.

Toda, če upoštevamo preračun na polni delovni čas, kažejo tako prilagojeni podatki za Evropsko unijo, ki jih je Eurostat zbral za delovno silo leta 1999, da so v vseh državah, ki so bile preučevane, razen Grčije, poklicne bolezni trenutno bolj razširjene med ženskami[10].

### Predvidljiv neuspeh politike Skupnosti

Cilj najbolj zgodnjih pobud Skupnosti o zdravju na delovnem mestu je bil uskladitev nacionalnih sistemov za priznavanje poklicnih bolezni in oblikovanje skupnega okvira za zdravstvene storitve medicine dela. Te so bile pripravljene v obliki priporočil Komisije, tj. nezavezujočih instrumentov. Prvo priporočilo je bilo sprejeto 23. julija 1962 in je bilo osredotočeno na odškodnino za poklicne bolezni. V priporočilu je bilo zahtevano, da se sestavi enoten seznam bolezni ali njihovih povzročiteljev in vzpostavijo sistemi, s katerimi se lahko priznavajo vse bolezni, ki bi dokazano izvirale iz delovnega mesta. Cilj je bil tudi vzpostavitev sistema za poročanje o nekaterih boleznih, ki niso bile navedene na seznamu, da bi se lahko seznam redno posodabljal.

[10] Glej: DUPRÉ, Didier; »The health and safety of men and women at work«, *Statistics in focus, Population and social conditions*, tema 3-4, Eurostat, 2002. Na voljo na spletni strani: http://europa.eu.int/comm/eurostat > Publications.

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 31



## Neuspeh politike Skupnosti v številkah

Raziskava Eurogib, ki je bila objavljena leta 2002, ponazarja globoke vrzeli med nacionalnimi sistemi za poročanje in priznavanjem poklicnih bolezni ter obseg socialnih razlik, ki jih povzročajo (glej preglednico 5 spodaj).

Države Evropske unije, ki so bile zajete v raziskavi, se gibljejo od nizkih 3,3 priznanih poklicnih bolezni na 100.000 delavcev na Irskem do visokih 177 v Franciji.

Med nacionalnimi sistemi ni mogoče predvideti nobenega zbliževanja niti v združenih podatkih, povzetih v tej preglednici, niti v zvezi z glavnimi boleznimi. Vrzeli med skrajnimi primeri so v desetih letih ostale skoraj nespremenjene, z izjemo Švedske. Vendar desetletno gibanje razkriva velike razlike med državami. Skandinavske države, Avstrija in Italija so beležile izjemno velik padec števila priznanih poklicnih bolezni manj (z rahlim povečanjem v Italiji in na Švedskem v zadnjih dveh ali treh letih). Tu so bile ključne omejevalne politike. V Belgiji se je pojavil bistven, čeprav manj izrazit, padec. Vendar pa se je nasprotno zgodilo v Franciji in Španiji, ki kažeta enakomerno rast števila priznanih bolezni, ki jih lahko pripišemo boljšemu prepoznavanju kostno-mišičnih obolenj v obeh državah, ter bolezni, povezanih z azbestom, v Franciji. V Nemčiji se je število priznanih bolezni povečalo med letoma 1990 in 1996 ter enakomerno padalo od leta 1997 naprej. V Združenem kraljestvu je število priznanih poklicnih bolezni zelo nizko v primerjavi z drugimi državami Evropske unije. V devetdesetih letih ni bilo občutnejše spremembe, saj je bilo povprečno več kot 3000 pljučnih bolezni in okoli 4000 do 5000 drugih priznanih bolezni na leto. Zadnja leta (1998–2000) kažejo strm padec priznanih pljučnih bolezni in nobene spremembe pri drugih boleznih.

Preglednica 5: **Prijavljene in priznane poklicne bolezni v Evropski uniji 12 držav, 1990–2000**

| | Novi primeri prijavljenih poklicnih bolezni na 100.000 delavcev | | | Novi primeri priznanih poklicnih bolezni na 100.000 delavcev (% sprejetih primerov) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1990 | 1995 | 2000 | 1990 | 1995 | 2000 |
| Avstrija | 151 | 133 | 103 | 78 (51,8 %) | 52 (39,3 %) | 42 (41,7 %) |
| Belgija | 431 | 336 | 277 | 186 (43,2 %) | 204 (60,9 %) | 112 (40,5 %) |
| Danska | 549 | 669 | 545 | 90 (16,4 %) | 131 (19,6 %) | 124 (22,8 %) |
| Finska | 320 | 331 | 238 | 160 (50 %) | 110 (33,1 %) | 64 (27 %) |
| Francija | 63 | 103 | 237 | 44 (70 %) | 76 (73,8 %) | 177 (75 %) |
| Nemčija | 192 | 235 | 211 | 35 (18,3 %) | 66 (27,9 %) | 49 (23,1 %) |
| Grčija | – | 5,3 | 4,5 | – | 4,7 (90 %) | 3,5 (78,1 %) |
| Irska | 4,4 | 6,4 | 7,5 | 2,3 (52 %) | 5,5 (87 %) | 3,3 (44 %) |
| Italija | 354 | 211 | 160 | 93 (26,2 %) | 39 (18,5 %) | 33 (20 %) |
| Luksemburg | 113 | 49 | 82 | 8 (6,7 %) | 15 (30,9 %) | 14 (16,9 %) |
| Portugalska | – | 57 | 55 | – | 42 (73,1 %) | 27 (48,9 %) |
| Švedska | 1,524 | 642 | 309 | 1,242 (81,5 %) | 258 (41,3 %) | 138 (45 %) |

Vir: Eurogip, 2002

Zdravje 1/29/05 14:02 Page 32



Štiri leta pozneje, 20. julija 1966, je Komisija sprejela novo priporočilo o žrtvah poklicnih bolezni. Bilo je veliko bolj podrobno kot poročilo iz leta 1962, saj si je prizadevalo, da bi države članice predložile dvoletna poročila kot podlago za redno revizijo evropskega seznama. Priporočili iz leta 1962 in 1966 pa se večinoma nista upoštevali.

Dne 22. maja 1990 je Komisija sprejela novo priporočilo. V njem je ponovno pozivala države članice, naj v prakso prenesejo načela, določena pred četrt stoletja. Prvič po 24 letih je tudi posodobila evropski seznam, ki naj bi se posodabljal vsaki dve ali tri leta. Ugotovila je, da večina držav Skupnosti še vedno ne uporablja mešanega sistema: zdelo se je, da sta samo danski in luksemburški sistem skladna s smernicami priporočil iz leta 1962 in 1966.

Na koncu novega priporočila »Komisija države članice poziva, da jo ob koncu triletnega obdobja obvestijo o ukrepih, ki so bili sprejeti ali so predvideni kot odgovor na to priporočilo. Komisija bo nato preučila, v kolikšni meri se to priporočilo izvaja v državah članicah, da bi določila, ali obstaja potreba po zavezujoči zakonodaji.« Zato se je lahko upravičeno pričakovalo, da se bodo dela na področju direktive začela okoli leta 1993/1994.

Dne 20. septembra 1996 je Komisija sprejela sporočilo o evropskem seznamu poklicnih bolezni. Sklenila je, da bi bilo »trenutno prezgodaj predlagati zavezujočo zakonodajo, ki bi nadomestila priporočilo iz leta 1990«. Komisija je menila, da »bi bilo vseeno treba premisliti o tej možnosti skupaj z morebitno prihodnjo posodobitvijo evropskega seznama poklicnih bolezni«.

Ta posodobitev se je izvedla septembra 2003. Čeprav se je vsebina seznama posodobila, pa dejstvo, da gre še vedno zgolj za priporočilo, postavlja njegovo učinkovitost pod velik vprašaj.

### Na dnevnem redu ...

- ➜ Zagotoviti, da Komisija pripravi predlog direktive o minimalnih pogojih za priznavanje poklicnih bolezni v različnih državah Evropske unije.
- ➜ Ukrepati proti sistematičnemu nezadostnemu priznavanju poklicnih bolezni, ki so značilne za delavke, kot obliki posredne diskriminacije.
- ➜ Za izboljšanje preventivnih strategij oživiti raziskave bolezni, za katere se domneva, da izvirajo iz delovnega mesta.
- ➜ Ukrepati na nacionalni ravni, da se izboljšajo sistemi za priznavanje poklicnih bolezni. Zlasti je treba zagotoviti, da se bolje priznajo rak, povezan z delovnim mestom, bolečine v spodnjem delu hrbta in motnje duševnega zdravja.