

Arodveselība

Kopienas politikas atbalsta
prioritārās darbības jomas

Lorenss Fogels (*Laurent Vogel*),
TUTB pētnieks



*Eiropas Arodbiedrību
tehniskais birojs
veselības un drošības jautājumos*

Saturs

	levads	3
1.	Arodveselība	
	Būtisks elements sociālās nevienlīdzības mazināšanai veselības jomā	6
2.	Kopienas stratēģija 2002.–2006. gada periodam	
	Ar kādiem līdzekļiem uzdevumu var paveikt?	9
3.	Preventīvās sistēmas	
	Loģiskai stratēģijai	12
4.	Darba organizācija	
	Svarīgu faktoru kombinācija	14
5.	Ar ķīmiskajām vielām saistītie riski	
	Ar darbu saistītās mirstības galvenais cēlonis	20
6.	Nedrošība par darbavietu	
	Svarīgs jautājums	25
7.	Reproduktīvā veselība un maternitāte	
	Zināšanu un preventīvās darbības uzlabošana	27
8.	Arodslimību atzīšana	
	Mācīšanās no neveiksmēm	30

Levads

Eiropas Savienībā katru gadu vairāk nekā simts tūkstošu cilvēku zaudē dzīvību ar sliktiem darba apstākļiem saistītu negadījumu vai slimību dēļ. Patiesībā tas ir tikai aptuveni noteikts minimums, jo precīzu skaitu noteikt nav iespējams. Tas ir konservatīvs un katrā ziņā nepilnīgs novērtējums. Varas iestādēm vai pētniekiem, tiklīdz tie mēģina noteikt darba apstākļu izmērāmo ietekmi uz dažiem veselības aspektiem, vienmēr rodas aizvien jaunas problēmas. Strādniekiem un strādniecēm gan šajā sakarā nekādi speciālisti nav vajadzīgi. Aptaujas liecina, ka ļoti daudzi no viņiem cieš noguruma, sāpju, invaliditātes un slimību dēļ. Eiropas Arodbiedrību tehniskais birojs veselības un drošības jautājumos tika izveidots pirms mazliet vairāk nekā piecpadsmit gadiem ar konkrētu mērķi – noskaidrot strādājošo izjūtas un uzskatus, atzīstot tieši viņus par patiesi kompetentu izziņas avotu. TUTB darbojas ar savu arodbiedrību tīklu starpniecību un uztur sakarus ar citām preventīvajā darbā iesaistītajām organizācijām, lai izplatītu informāciju par reālo situāciju darba vietās un pēc tam šo situāciju uzlabotu. Tādēļ viens no tā galvenajiem uzdevumiem ir palīdzēt Eiropas Arodbiedrību konfederācijai un tajā ietilpstošajām organizācijām cīnīties par veselīgākiem darba apstākļiem. Šo piecpadsmit gadu laikā mēs esam aktīvi darbojušies daudzās jomās: no iekārtu drošuma līdz vēža profilaksei, no ergonomikas līdz preventīvo dienestu darbībai, no politiskajām debatēm Eiropas Parlamentā līdz arodbiedrību pārstāvju ierosināto iniciatīvu atbalstīšanai dažādu Eiropas starptautisko uzņēmumu darba padomēs. Un pamazām esam guvuši varas iestāžu un preventīvā darba profesionāļu atzinību, pateicoties tam nozīmīgajam darbam, ko veic visai neliela komanda, kuras pamatmērķis ir atrast kopsaucēju starp tehniskajām zināšanām un strādnieku, kā arī viņu arodbiedrību stingro apņēmību.

Arodveselība ir visai noslēpumains jautājums. Tā reti tiek pieminēta ziņu pirmajās lappusēs. Varas iestāžu pārstāvji nelabprāt izsakās par pētījumiem šajā jomā. Minēsim tikai vienu piemēru – ļoti daudz līdzekļu tiek veltīts ar vēzi saistītajiem ģenētiskajiem pētījumiem, bet gluži niecīgs finansējums piešķirts pētījumiem, kuru mērķis ir novērtēt ar darba vidi saistītā riska nozīmi saskatīstībā ar vēzi.

Nereti rodas aplams priekšstats, ka ar darba vietu saistītās veselības problēmas ir galvenokārt tehniskas. Mēs uzskatām, ka tā nav. Mēs esam pārliecināti, ka arodveselība pirmām kārtām ir politisks jautājums, kura risinājumi atspoguļo sabiedrības izvēli.

Šis brošūras mērķis ir sniegt vispārīgu ieskatu pašlaik Eiropas Savienībā notiekošajās debatēs par tām veselības problēmām, kas ir saistītas ar darbavietu.

Šis darbs nav iecerēts kā visaptverošs pētījums. Detalizētāka analīze ir sniegta citās TUTB publikācijās un īpašajos ziņojumos, kas atrodami biroja mājas lapā. Šo darbu mēs esam iecerējuši kā viegli saprotamu ceļa karti, kas palīdz orientēties visai samezglotajā sarežģīto diskusiju tīklā. Īsuma labad, kā arī tālab, lai nenovirzītos no mērķa, daži temati ir izlaisti – ne tāpēc, ka tie būtu mazāk svarīgi, bet vienkārši tāpēc, ka attiecīgie jautājumi jau aplūkoti citās TUTB publikācijās. Tostarp ir debātes par darba iekārtu izveidi, tehnisko standartizāciju un tirgus uzraudzību.

Kopienas politika attiecībā uz veselības aizsardzību darba vietā nereti var būt grūti izpildāma. Tā ietverta visai sarežģītā institucionālajā sistēmā. Diskusijas par to var šķist neskaidras. Taču tā ļoti lielā mērā ietekmē uz nacionālo politiku attiecībā uz veselības aizsardzību darbavietā. Tā var palīdzēt uzlabot preventīvos pasākumus darbavietā. Arī Kopienas politika citās jomās zināmā mērā ietekmē veselības aizsardzību darba vietā. Politika, kas vērsta uz sabiedrisko pakalpojumu privatizāciju vai konkurences veicināšanu, neapšaubāmi atstāj negatīvu ietekmi. Politika attiecībā uz ķīmiskajām vielām un darba iekārtu tirgiem lielā mērā nosaka to, kāda informācija ir darba devēju rīcībā viņu pašu politikas īstenošanai preventīvo pasākumu jomā. Tāpēc ir ārkārtīgi svarīgi pastāvīgi sekot politikas attīstībai visās jomās un izstrādāt kopīgu arodbiedrību stratēģiju, kas tām palīdzētu īstenot savu politiku.

Šī brošūra ir viens no rezultātiem, kas atspoguļo TUTB nemītīgos centienus labāk informēt sabiedrību par politiskajām debatēm un lēmumu pieņemšanas mehānismiem. Tā paredzēta arodbiedrību darbiniekiem un visiem, kas nodarbojas ar preventīvajiem pasākumiem. Tajā mēģināts izskaidrot svarīgu politisko debāšu galvenos jautājumus.

Daži no tiem ir tieši saistīti ar arodveselību un vienīgi ar to. Citi attiecas uz dažādām jomām, taču arī tie lielā mērā ietekmē arodveselību. Dažas no diskusijām droši vien turpināsies 2006. gadā vai pat vēl ilgāk. Galvenie jautājumi ir šādi:

- REACH priekšlikumi par to noteikumu reformēšanu, kuri regulē ķīmisko vielu tirgu un kurus asi kritizē ķīmiskās rūpniecības pārstāvji un Buša administrācija.
- Priekšlikums pārstrādāt Darba laika direktīvu, kuru Komisija izvirzīja 2004. gada septembrī. Tas varētu ievērojami mainīt ieguvumu samēru.
- Priekšlikums par grozījumiem Direktīvā par kancerogēnu vielu, arī mutagēnu un reprotoksīnu, ietekmei pakļautu strādnieku aizsardzību. Šo grozījumu pieņemšana būtu liels solis uz priekšu reproduktīvās veselības aizsardzībā.
- Diskusija sakarā ar Komisijas 2004. gada pārskatu par 1989. gada ietvardirektīvas un piecu citu veselības aizsardzībai darbavietā veltītu direktīvu praktisko ieviešanu.
- Diskusija sakarā ar 2005. gada sākumā gaidāmo Komisijas ziņojumu par Kopienas veselības un drošības vidējā termiņa stratēģijas novērtējumu.
- Diskusija sakarā ar gaidāmo Komisijas ziņojumu par Kopienas

iniciatīvām muskuļu un skeleta funkciju traucējumu profilaksē.

- Priekšlikums attiecībā uz direktīvu par pakalpojumu liberalizāciju (reizēm dēvēta par Bolkešteina direktīvu), kas, iespējams, ietekmēs veselības un drošības līmeni daudzās nozarēs (it īpaši celtniecībā un jebkurā nozarē, kurā darbaspēks tiek izmantots uz laiku).

Aplūkojot dažādās valstīs realizētās preventīvās stratēģijas, parasti nāk gaismā citas aktualitātes, kas izvirza visām ES valstīm kopīgus jautājumus. Tāpēc arodbiedrību nolūks ir panākt, lai Kopienas institūcijās risinātos diskusijas par šiem jautājumiem un diskusiju rezultātā tiktu veikti praktiski pasākumi.

Aktuālākie jautājumi ir šādi:

- Sakarība starp īslaicīgiem gadījuma darbiem, darba drošību un strādājošo veselību.
- Nepieciešamība arodveselības jautājumos ievērot dzimumu līdztiesības pieeju, tādējādi garantējot dzimumu līdzsvaru visās darbavietās un tādās apstākļos, kas veicina veselības saglabāšanu mūža garumā.
- Labāka darba iekārtu tirgus kontrole, kas panākama, efektīvi ieviešot praksē tā saucamo Mašīnu direktīvu (kuras pārskatīšana drīzumā būs pabeigta).
- Saikne starp Kopienas īstenoto sabiedrības veselības politiku un arodveselību, īpaši ņemot vērā nolūku mazināt sociālo nevienlīdzību veselības jomā.

TUTB jau no paša sākuma ir konsekventi centies veicināt arodbiedrību savstarpējo pieredzes apmaiņu un sadarbību, lai panāktu to, ka Kopienas rīcības plānošanā vienmēr tiek ņemta vērā nacionālo valstu pieredze, kā arī mācības, ko tās guvušas no savām veiksmēm un neveiksmēm.

Minētie jautājumi jārisina īpaši steidzami, jo Eiropas Savienība pēc tās paplašināšanās kļuvusi vēl daudzveidīgāka un sarežģītāka. Jaunajām dalībvalstīm Kopienas *acquis* (likumdošanas aktu kopums) bija jāpārņem pavisam īsā – dažu gadu – laikā. 2004. gada novembrī darbu sāka jaunā Komisija. Dažus mēnešus pirms tam tika atjaunots Eiropas Parlamenta sastāvs. ES paplašināšanās pati par sevi vēl nenozīmē to, ka strādnieku situācija uzlabosies vai pasliktināsies. Tas viss ir atkarīgs no katras dalībvalsts sociālās un politiskās dinamikas, kā arī no tās īstenotās politikas atbilstības Kopienas politikai. Arodveselība ir tāda joma, kurā pastāvīgi notiek mijiedarbība starp cilvēku ikdienas dzīvi un svarīgiem politiskajiem lēmumiem. Šīs brošūras mērķis ir palīdzēt arodbiedrību darbiniekiem un visiem, uz ko tas attiecas, aizsargāt arodveselības pozīcijas Eiropas Savienības politikā. Tādējādi tai vajadzētu ietekmēt vispārējo dinamiku, kas palīdzēs veidot nākotnes Eiropas seju.

Marks Sapirs (*Marc Sapir*)

TUTB direktors

2004. gada novembrī

1. Arodveselība

Būtisks elements sociālās nevienlīdzības mazināšanai veselības jomā

Visā Eiropas Savienībā vēl aizvien vērojama sociālā nevienlīdzība veselības jomā, un nereti šī situācija pat pasliktinās. Dzīves ilgums, varbūtība kļūt par invalīdu, kā arī daudzu slimību un veselības traucējumu izplatība mēdz būt atšķirīga atkarībā no indivīda piederības pie noteikta sociālā slāņa.

Viens no noteicošajiem veselības stāvokļa atšķirību iemesliem ir darba apstākļi. Slikti darba apstākļi ir faktors, kas var samazināt dzīves ilgumu gan tiešā veidā – kļūstot par cēloni fatāliem negadījumiem vai nāvīgām slimībām, gan arī netiešā veidā – padarot vēl ļaunāku vispārējo veselības pasliktināšanās procesu. Piemēram, ar darbu saistītais stress tiek asociēts ar veselu virkni slimību un traucējumu, kuru vidū nebūt ne pēdējā vietā ir koronārā sirds slimība.

Kāpēc Kopienas rīcība ir tik svarīga?

Eiropas Savienība ir vienots tirgus. Tajā ir nodrošināta brīva kapitāla, pakalpojumu, darbaspēka un preču kustība. Tas savukārt nozīmē, ka bija jāizstrādā Kopienas tiesiskais pamats, lai harmonizētu nacionālos likumdošanas aktus. Viens no šādas harmonizācijas galvenajiem mērķiem ir novērst nekontrolētu konkurenci, kas attīstās uz darba apstākļu pasliktināšanās rēķina un nodara vēl lielāku kaitējumu strādājošo veselībai un drošībai.

Eiropas Savienība kopš tās izveidošanas un it īpaši kopš Vienotās Eiropas akta pieņemšanas 1986. gadā ir izstrādājusi daudz tiesību aktu arodveselības jomā. Līdz ar dzimumu līdztiesību garantējošajām tiesību normām šī ir visaugstāk attīstītā Kopienas sociālās politikas joma.

Tomēr arī šīs tiesību normu kopums nav bijis pietiekams, lai panāktu būtiskus darba apstākļu uzlabojumus. Tas patiesi veicinājis progresu visās Kopienas valstīs, tomēr nav nevainojams vairāku nepilnību un kļūdu dēļ. Turklāt arī darbā notiek pārmaiņas. Daži riska faktori, kam agrāk netika pievērsta uzmanība, tagad sāk izpausties ar uzviļu. Rodas jaunas vai saasinās dažas vecas problēmas, turpretī citas atkāpjas otrajā plānā. Pilnveidojas tehniskie un zinātniskie dati. Mainās arī strādājošo vēlmes. Tāpēc Kopienas arodveselības likumdošanas aktu izstrādes darbs tiks turpināts. Likumdošanas uzplūdi, kas īpaši izpaudās no 1989. gada

līdz 1992. gadam, pēc tam krasi apsīka, un nu ir jākompensē pieļautie trūkumi.

Taču Kopienas rīcība neaprobežojas tikai ar likumdošanas darbu. Tā ir jāpilnveido ar vispārēju stratēģiju, kas pamatots uz veselu virkni funkciju, tādu kā, piemēram, praktiskās ieviešanas pārbaude un nepārtraukta situāciju novērtēšana („monitorings”), uzraudzība un likumu izpildes panākšana valstīs, kuras nepilda savas saistības, informēšana, pētījumi, arodveselības jautājumu iekļaušana citās Kopienas politikas jomās u. c.

Ir īpaši svarīgi, lai dažādās Kopienas institūcijas un aģentūras – tādas kā Eiropas Darba drošības un strādājošo veselības aizsardzības aģentūra Bilbao, Dublinas fonds, trīspusējā Luksemburgas Konsultatīvā komiteja, ka arī vairāk specializētas un un ne tik labi pazīstamas institūcijas, kā, piemēram, *SLIC* (*Senior Labour Inspectors Committee* – Vecāko darba inspektoru komiteja) un *SCOEL* (*Scientific Committee for Occupational Exposure Limits* – Zinātniskā komiteja darba vides riska limitu noteikšanai), rīkotos kopīgi.

Lai šāda kopdarbība būtu iespējama, pašai Eiropas Komisijai jāvelta pienācīga uzmanība darba aizsardzībai un jāparedz tai nepieciešamie resursi. Gan Eiropas Parlaments, gan Ekonomikas un sociālo lietu komiteja ir atkārtoti pauduši savu neapmierinātību ar Komisijas rīcībā esošo ierobežoto finansējumu un personālu, kas ir par mazu, lai dotu impulsu veselības politikai darbavietās un ļautu pārbaudīt, vai dažādās dalībvalstīs attiecīgās direktīvas tiek pienācīgi ieviestas praksē. Eiropas Savienības paplašināšanās līdz 25 valstīm un patlaban notiekošās nopietnās diskusijas apliecina nepieciešamību šos resursus paplašināt. Līdz šim tas nav darīts. Mēs neticam, ka pietiek ar to, ka arodveselības jautājumi tiks iekļauti citās sociālās politikas jomās. Ja nebūs centrālā kodola, kas vērsts tieši uz veselības nodrošināšanu darba vietā, jāreķinās ar risku, ka šī politika kļūs fragmentāra un zaudēs savu viengabalainību.

Dati par darba apstākļu ietekmi uz veselību

Darba apstākļus var analizēt, izmantojot dažādus kritērijus, kā tas redzams Dublinas fonda 2000. gadā veiktajā aptaujā par darba apstākļiem. Atbildot bez apdomāšanās, 27% strādnieku no Eiropas, tobrīd – no piecpadsmit valstīm, pauda viedokli, ka viņu darbs ir saistīts ar risku viņu veselībai un drošībai. Raugoties no „darba ilgtspējas” redzespunkta, situācija šķiet vēl kritiskāka: 42% no Eiropas 15 valstu strādniekiem uzskatīja, ka viņi nevarēs vai negribēs darīt to pašu darbu līdz 60 gadu vecumam. Skaitļi, kas tiks saņemti no jaunajām dalībvalstīm, varētu liecināt par vēl problemātiskāku situāciju.

1999. gadā veiktajā aptaujā par darbaspēku Eiropas Savienībā bija iekļauts modulis par arodveselību. IZRādījās, ka no 100 000 respondentiem 5372 personām bija kāda veselības problēma, ko izraisījuši vai saasinājuši pašreizējie vai kādreizējie darba apstākļi, neskaitot negadījumus darbā. Viena no šīs situācijas seku izpausmēm ir 350 miljoni zaudētu darba dienu gadā.

Daži pamatjautājumi

Varētu šķist, ka likumdošana arodveselības jomā ir tīri tehniska lieta, kas pilnībā izprotama vienīgi speciālistiem. Un tomēr – visi šo likumdošanas aktu pamatelementi ir saistīti ar fundamentālu sabiedrības izvēli. Jau kopš industriālās revolūcijas aizsākumiem bija aktuāls jautājums par varas iestāžu atbildību sakarā ar to, ka skaitliski neredzamu personu bagātības uzkrāšanas procesā nopietns kaitējums tiek nodarīts iedzīvotāju vairākuma dzīvībai un veselībai. Darba kustības rezultātā tika pielikts punkts ekonomikas liberāļu „laissez-faire” jeb neiejaukšanās politikai. Kļuva skaidrs, ka ar firmu pašregulāciju atbilstoši to ilgtermiņa ekonomiskajām interesēm, kā arī

līdzjūtību vai sociālās atbildības apziņu vien būs par maz. Valdībām nācās iejaukties un reglamentēt zināmus noteikumus un robežas. No 19. gadsimta pirmās puses, tika izstrādāti noteikumi, kas bērnu darbu pasludināja par nelikumīgu, izvirzīja minimālās prasības attiecībā uz iekārtu drošumu un higiēnu darba vietā.

Ikreiz, kad bija jāapspriež likumdošanas akti par darba drošību un strādājošo veselības aizsardzību, ierosinātās reformas tika nežēlīgi kritizētas, turklāt parasti nevis to būtības, bet gan iedomāto izmaksu dēļ. Panikas cēlāji vienmēr apgalvoja, ka šādi likumdošanas akti apdraudot ekonomiku. 19. gadsimtā rūpnieki pareģoja, ka līdz ar bērnu darba aizliegšanu raktuvēs Eiropa nostāšoties uz slidenā ekonomikas lejupslīdes ceļa. Pat tagad Kopienas darba aizsardzības likumdošanas pretinieki krietni vien pārspīlē iespējamās izmaksas, nemaz nerunājot par darba vietu zudumiem. Nedrīkst aizmirst, ka profilakses izmaksas kompensē ievērojamais labums, ko gūst visa sabiedrība un konkrēti tie, kuri tiek aizsargāti.

Skaidrs, ka likumdošanas ceļā nav iespējams likvidēt visas problēmas, taču likumdošana ir būtiskais sākumpunkts. Ja nebūs saistošu noteikumu, nekad nemitēsies cīņa starp darba devējiem, kurus motivē peļņas gūšana ar jebkādiem līdzekļiem – pat pieļaujot strādnieku nāves gadījumus, un citiem, kuri vairāk domā par profilaksi.

Likumdošanas aktiem ir jēga tikai tad, ja tie tiek īstenoti praksē. Tātad arodveselības stratēģija ir jāizstrādā Kopienas līmenī un katrā no dalībvalstīm. Šai stratēģijai jābūt pienācīgi nodrošinātai ar resursiem, jāveicina attiecīgo institūciju kopdarbība, jāparedz uzraudzība un jāiedibina likumdošanas aktu izpildes kontroles sistēmas. Šādu stratēģiju nav iespējams izstrādāt, nekonsultējoties ar arodbiedrībām, un tā ir regulāri jāpārvērtē, lai varētu veikt savlaicīgus grozījumus, kad rodas jaunas problēmas vai tiek apzināti kādi trūkumi.

Veselību nevar uzspiest no ārpuses. Tā tiek saglabāta individuāli un kolektīvi ikdienas darbībā. Tieši tāpēc arodbiedrībām ir izšķiroša loma arodveselības jomā. Blīva un aktīva strādājošo veselības darba aizsardzības interešu pārstāvju tīkla pastāvēšana ir jebkuras arodveselības stratēģijas veiksmes garantija. Pašlaik Eiropas Savienībā ļoti daudziem strādniekiem ir liegta jebkāda pārstāvība arodveselības jomā vai nu sakarā ar attiecīgo uzņēmumu mērogu, viņu pašu statusu (piemēram, pagaidu strādnieki), vai arī kāda cita iemesla dēļ.

Papildliteratūra

- *TUTB* 2005. gadā publicēs brošūru par Eiropas darba aizsardzības politikas funkcionēšanu.
- Eurostat, *Work and health in the European Union – A statistical portrait* (Darbs un veselība Eiropas Savienībā – statistiska aina) Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2004. Atrodams: <http://europa.eu.int/comm/eurostat> > Publications.
- Eiropas aptaujas par darba apstākļiem, ko veicis Dublinas fonds. Sk.: <http://www.eurofound.ie/working/surveys/index.htm>.
- Par psihosociālo faktoru ietekmi uz sociālo nevienlīdzību veselības jomā: *Social Science and Medicine* īpašs izdevums, Vol. 58 (2004).

2. Kopienas stratēģija 2002.–2006. gada periodam Ar kādiem līdzekļiem uzdevumu var paveikt?

2002. gada martā Komisija pieņēma ziņojumu, kurā noteikta Kopienas jaunā darba drošības un veselības aizsardzības stratēģija 2002.–2006. gadam.

Tomēr, pamatīgāk iedziļinoties šajā dokumentā, rodas šaubas par izvirzīto priekšlikumu sakarīgumu.

Komisijas ziņojumā ietvertā daudzpusējā analīze ir interesanta. Taču praktiskie priekšlikumi ir vāji un nav izveidots laika grafiks, tātad nav noteikti konkrēti termiņi. 2004. gada beigās īsā laikā veikts vidēja termiņa izvērtējums liecina, ka jaunie pasākumi īstenībā ir pavisam neefektīvi, lai neteiktu vairāk...

Piemēram var minēt muskuļu un skeleta funkciju traucējumus (MST). Šis termins apzīmē vairākas slimības, no kurām Eiropā cieš liels skaits strādnieku. Komisijas ziņojumā šis jautājums pareizi tiek nosaukts par darba aizsardzības prioritāti. Taču Komisija nav ierosinājusi nekādus konkrētus pasākumus, tikai 2002. gadā paziņojusi, ka publicēsot ziņojumu par MST. Šādam ziņojumam vajadzētu ietvert norādījumus uz minēto traucējumu cēloņiem un priekšlikumus par grozījumiem vai jaunām tiesību normām jomās, kurās vēl sastopamas nepilnības. Faktiski līdz 2004. gada beigām vēl nekas nebija izdarīts un solītais ziņojums tā arī netika laists klajā.

Būtiskākais fakts, no kura Komisija savā ziņojumā centusies izvairīties, ir šāds: direktīvas ir galvenais Kopienas rīcībā esošais instruments arodveselības jomā. To ir akceptējušas visas ES dalībvalstis, kuras tādas bija 1986. gadā, kad Līgums tika pārstrādāts un tika pieņemts Vienotās Eiropas akts. Līdz šim brīdim virzība uz priekšu ir panākta tikai tajās jomās, kurās Kopienas direktīvas noteikušas kopīgu un saistošu orientējošo mērķi. Citās jomās, kur izvirzīti tikai tādi orientieri (rekomendācijas), kas nav saistoši – piemēram, arodslimību atzīšana, neveiksmes ir acīmredzamas.

Komisijas aizraušanās ar tā sauktajām maigajām normām (nesaistošu pasākumu sajaukums) un tās neskaidrie plāni attiecībā uz jebkādiem jauniem likumdošanas aktiem rada pamatu nopietnam jautājumam – proti, vai darba aizsardzības jomā vispār ir izstrādāta Kopienas stratēģija pašreizējam periodam? Prodi vadītās Komisijas iniciatīvas kopš 2002. gada ir bijušas visai mazskaitlīgas un apšaubāmas. Daži uzlabojumi ir ieteikti (galvenokārt plānotā Kancerogēno vielu direktīvas pārskatīšana), taču daudzi jautājumi nemaz nav virzīti tālāk (it īpaši tas attiecas uz muskuļu

Kā arodbiedrības ar savu rīcību var palīdzēt radīt labākus Kopienas likumdošanas aktus?

Kopienas institūciju labirintā viegli var apmaldīties. Lēmēj-institūcijas nezina, kas satrauc vienkāršos cilvēkus. Tādējādi nereti rodas sajūta, ka šajā ziņā nekas īpaši nav panākams. Pat nacionālajā līmenī indivīdiem ir grūti aktīvi ietekmēt politiku. Tomēr daži iedvesmojoši precedenti apliecina, ka arodbiedrības mobilizēdamās spēj panākt pārmaiņas un ietekmēt politikas veidošanu. Turpmāk īsi aprakstītais piemērs attiecas uz likumdošanas aktiem, kas būtu varējuši nopietni pasliktināt dzīves un darba apstākļus.

Mēģinājums vardarbīgi liberalizēt darbu dokos varētu novest pie nopietna strādājošo veselības un drošības apdraudējuma. Tiklīdz Eiropas Komisija paziņoja par

ierosināto liberalizāciju, transporta strādnieku arodbiedrība nekavējoties uzsāka vispārēju kampaņu. Viens no bīstamākajiem reformas aspektiem bija tā saucamais pašnoteikšanas princips kravu pārkraušanā, kurš ļautu kuģu īpašniekiem uzticēt kuģa iekraušanas un izkraušanas darbus pašu izraudzītam personālam, kurā varētu ietilpt šim nolūkam nolīgti gadījuma strādnieki vai arī kuģa apkalpes locekļi bez dokeru iemaņām. Šis princips apdraudētu dokeru darbavietas un drošību, kā arī radītu konkurenci, kas novestu pie algu pazemināšanās un darba apstākļu pasliktināšanās. Turpmāk īsi atspoguļota pakāpeniskā notikumu attīstība.

Parlamenta debates un arodbiedrību darbība ostu darba jautājumā

- **2001. gada 13. februāris.** Eiropas Komisija publicē priekšlikumu direktīvai par tirgus pieeju ostu pakalpojumiem.
- **2001. gada 25. septembris.** Pirmā Eiropas Transporta strādnieku federācijas ierosinātās akcijas diena. Britu, spāņu un beļģu dokeru protesti.
- **2001. gada 14. novembris.** Eiropas Parlaments veic grozījumus direktīvā, taču atstāj neskartu pašnoteikšanas principu kravu pārkraušanā.
- **2001. gada 13. decembris.** Vairāki tūkstoši dokeru pievienojas Eiropas Arodbiedrību konfederācijai (*ETUC*) demonstrācijai Lākenā (Beļģijā), kur tobrīd notiek Eiropas sammits, un tādējādi pievērš savām prasībām plašas sabiedrības uzmanību.
- **2002. gada 19. februāris.** Eiropas Komisija nāk klajā ar jaunu priekšlikumu, kurā ignorēti Parlamenta pieprasītie grozījumi.
- **2002. gada 14. marts.** Dokeri *ETUC* organizētās demonstrācijas rezultātā Barselonā notiekošā Eiropas sammita laikā ir uzmanības centrā.
- **2002. gada jūnijs.** Pirmie pret Eiropas Komisijas priekšlikumiem vērstie streiki sešās dažādās valstīs (to skaitā Norvēģijā).
- **2002. gada 25. jūnijs.** Ministru Padome ieņem vienotu nostāju, paredzot pat vēl sliktākus nosacījumus sakarā ar pašnoteikšanas principu kravu pārkraušanā.
- **2003. gada janvāris.** Otrā akcijas diena, kad notiek 24 stundu streiki 17 valstīs.
- **2003. gada 17. februāris.** 500 dokeri no 13 Eiropas valstīm atsaucas uz Eiropas Transporta strādnieku federācijas aicinājumu izteikt savas prasības protesta akcijā pie Eiropas Parlamenta ēkas Briselē.
- **2003. gada 18. februāris.** Eiropas Parlamenta Transporta komiteja izstrādā kompromisu, kas ierobežo bīstamākos direktīvas aspektus, tomēr ar zināmiem nosacījumiem akceptē pašnoteikšanas principu kravu pārkraušanā.
- **2003. gada 20. februāris.** 250 dokeru piedalās demonstrācijā Antverpenē, protestējot pret Eiropas transporta komisāra Lojolas de Palačio vizīti.
- **2003. gada 10. marts.** 3000 dokeru no piecām valstīm piedalās demonstrācijā pie Eiropas Parlamenta ēkas Strasbūrā ar lozungu "Atstājiet to speciālistu ziņā. Tas ir mūsu darbs".
- **2003. gada 12. marts.** Eiropas Parlaments nobalso pret direktīvu otrajā lasījumā, izvirzot prasību, ka vispirms jāpieņem lēmums par to, vai pašnoteikšanas princips kravu pārkraušanā vispār ir pieļaujams.
- **2003. gada 15. aprīlis.** Ministru Padome noraida Eiropas Parlamenta ierosinātos grozījumus. Tiek uzsākta saskaņošanas procedūra.
- **2003. gada 9. septembris.** Streiki Beļģijas un Holandes ostās.
- **2003. gada 29. septembris.** Roterdamā notiek protesta akcija, kurā piedalās 9000 dokeru no vairāk nekā desmit valstīm (to skaitā delegācija no Savienotajām Valstīm). Tiek pārtraukts darbs Beļģijas, Francijas un Holandes ostās. Dienvideiropas valstu dokeri no valstīm sarīko protesta gājieni Barselonā.
- **2003. gada 30. septembris.** Saskaņošanas procedūras rezultātā top teksts, kas noteiktos apstākļos pieļauj pašnoteikšanas principu kravu pārkraušanā. Tas Eiropas Parlamenta delegācijā tiek pieņemts ar ļoti nelielu balsu pārsvaru. Tajā pašā dienā Eiropas Transporta strādnieku federācija noraida saskaņošanas procedūras iznākumu. Tā paziņo, ka tiks turpinātas dokeru akcijas pret direktīvu, kura vēl jāapstiprina Parlamenta plenārsēdē.
- **2003. gada 17. novembris.** Eiropas Parlamenta priekšsēdētājam tiek iesniegta petīcija ar 16 000 parakstiem, kas apliecina protestu pret saskaņošanas procedūrā izstrādāto kompromisa tekstu. Beļģijas ostās strādnieki visus darba pārtraukumus uzsāk stundu pirms paredzētā laika. Intensīva Eiropas Parlamenta deputātiem adresētu e-pasta vēstulju kampaņa.
- **2003. gada 20. novembris.** Eiropas Parlaments noraida saskaņošanas procedūrā izstrādāto direktīvu, 209 deputātiem balsojot „par”, 229 „pret” un 16 atturoties. Šī 10 gadu laikā ir tikai trešā reize, kad saskaņošanas procedūrā izstrādāts teksts Parlamenta plenārsēdē ar balsojumu tiek noraidīts.

un skeleta funkciju traucējumiem), direktīva par strādājošām grūtniecēm arī vēl aizvien nav sagatavota, par spīti arodbiedrību un Eiropas Parlamenta mudinājumiem un 1992. gadā dotajam politiskajam solījumam. Jautājumā par darba laiku Komisija pakļāvās darba devēju spiedienam un centās mazināt darba ņēmēju ieguvumus. Nonākusi nepatīkamā situācijā, Komisija parasti aicina „sociālos partnerus apliecināt savu labo gribu”, nevis skaidri deklarē savu nostāju, kas varētu izraisīt darba devēju vai dažu valstu valdību enerģisku reakciju. Tāpat pašreizējās debates par ķīmisko vielu tirgus regulēšanu (*REACH*), kā arī Mašīnu direktīvas pārskatīšana liecina, ka jautājums par arodveselību nav pienācīgā mērā iekļauts tirdzniecības politikā. Daži priekšlikumi citās jomās, piemēram, priekšlikums direktīvai par pakalpojumu liberalizāciju („Bolkešteina direktīva”) varētu ārkārtīgi slukti ietekmēt arodveselību.

Papildliteratūra

- Arodbiedrību priekšlikumi par jauno Kopienas stratēģiju atrodami izdevumā: Vogel, Laurent, A new impetus for Community occupational health policy, Brussels, ETUC-TUTB, June 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, Vol. 19/1, spring 2003, pp. 55-84.
- Nākamajā informatīvajā biļetenā *TUTB Newsletter* tiks sniegts Kopienas stratēģijas īstenošanas novērtējums.
- *TUTB* mājas lapa: <http://tutb.etuc.org> > Main topics > Community strategy .

3. Preventīvās sistēmas Loģiskai stratēģijai

Viens no laika posmā starp industriālās revolūcijas sākumu un 20. gadsimta 60. gadiem pieņemto likumu raksturīgākajiem trūkumiem ir tas, ka tie tika izstrādāti kā konkrētas atbildes uz identificētiem riskiem. Tiesību akti parasti tika izdoti kādu laiku pēc riska konstatācijas un to nolūks bija sniegt tehnisku risinājumu, kas palīdzētu šo risku likvidēt vai mazināt. Minētajai pieejai bija šādas negatīvas iezīmes:

- tā bija drīzāk reaktīva nekā preventīva: likumdošanas akti parasti tika izdoti ilgu laiku pēc pirmās riska izpausmes;
- tā attīstījās pārāk lēni un nebija piemērota visām darba situācijām;
- tā ignorēja daudzus riskus, ko tomēr bija vēlama mazināt;
- tā radīja maldīgu priekšstatu, ka ar specifisku tehnisku risinājumu kopumu būs gana, lai nodrošinātu strādājošo veselību.

20. gadsimta 60. gados arodveselības jomā tika izvirzītas jaunas koncepcijas, kurās galvenais uzsvars bija likts uz vispārēju stratēģiju ar saskares punktiem dažādos līmeņos:

- nacionālā preventīvā stratēģija, kas nodrošinātu lielāku savstarpēju saskaņu starp arodveselību, sabiedrības veselību un vides aizsardzību; stingrāks regulējums attiecībā uz darba iekārtu un ķīmisko vielu tirgu; monitoringa, agrīnās brīdināšanas, uzraudzības un izpildes kontroles sistēmas;
- nozaru un teritoriālās stratēģijas, kas izstrādātas, ņemot vērā konkrētas rūpniecības nozares vai ģeogrāfiskā reģiona īpatnības;
- arodveselības prasību iekļaušana visās biznesa vadības jomās un stratēģiskās izvēles variantos;
- strādnieku un darba organizāciju aktīva līdzdalība preventīvās politikas veidošanā un īstenošanā.

Kopienas likumdošanas akti galvenokārt bija vērsti uz pēdējiem diviem rīcības līmeņiem. Lielākoties tie reglamentēja noteikumus, kas lika katram uzņēmumam pieņemt atbilstošu preventīvo politiku. Tajos nebija sistemātiski iztīrīta ne valsts iestāžu nozīme, ne arī nacionālo preventīvo stratēģiju būtība. Tomēr nesenās debates ir skaidri pierādījušas, ka vienīgais veids, kādā var panākt uz darbavietu attiecināmo noteikumu ieviešanu praksē, ir īstenot nacionālo preventīvo stratēģiju. Citiem vārdiem sakot, pastāv ļoti būtiska saikne starp vispārējas stratēģijas eksistenci un konkrētu pasākumu realizāciju darbavietā.

Piemēram, medicīniskās pārbaudes, kas tiek veiktas saskaņā ar

veselības uzraudzības prasībām, dos visai ierobežotu efektu, ja tām pamatā nebūs vispārēja un pastāvīga strādājošo veselības kontrole valsts mērogā, epidemioloģiskie pētījumi un tādu profilaktisko risinājumu izstrāde, kas bieži vien sniedzas daudz tālāk par rūpnīcas teritoriju.

Darba inspekcijām ir galvenā nozīme nacionālo arodveselības stratēģiju īstenošanā. To darbības rezultātam vajadzētu būt tādā, ka visiem strādājošajiem ir nodrošinātas vienādas tiesības uz darba un veselības aizsardzību. Taču nepietiekamais personāls un resursu trūkums, ar ko pašlaik nākas samierināties visu Eiropas Savienības valstu darba inspekcijas sistēmām, mazina to efektivitāti situācijā, kad ražošana ir ārkārtīgi segmentēta un ļoti izplatīta parādība ir darbu uzticēšana apakšuzņēmējiem, kā arī gadījuma strādnieku nolīgšana uz īsu laiku.

2004. gada sākumā Komisija publicēja savu pirmo ziņojumu par 1989. gada ietvardirektīvas un piecu atsevišķo direktīvu ieviešanu praksē. Tajā norādīts, ka nacionālajām preventīvajām stratēģijām piemīt būtiski trūkumi. Daudzas valstis gan ir pārņēmušas direktīvas savā likumdošanas aktu kopumā, taču nav piešķirušas pienācīgus resursus to praktiskai ieviešanai.

Darba kārtībā...

- Daudzās Kopienas valstīs noris debates par preventīvo pasākumu prioritātēm. Šīs debates var nodrošināt papildu informatīvo materiālu Kopienas mērogā. 2005. gadā Eiropas Parlamentā tiks apspriesta Komisijas ziņojums par 1989. gada ietvardirektīvas un piecu atsevišķo direktīvu ieviešanu praksē. Tā var būt izdevība izveidot vispārīgāku pieeju Kopienas stratēģijai un nacionālajām stratēģijām arodveselības jomā.
- Ir svarīgi atbalstīt iniciatīvas, kas dod iespēju sistemātiskāk kontrolēt darba apstākļus un to ietekmi uz veselību, kā arī preventīvos pasākumus. Zināmā mērā šādu monitoringu Kopienas līmenī veic dažādas organizācijas (Dublīnas fonds, Bilbao aģentūra, Eurostat u. c.). Nacionālā līmeņa monitorings dažādās valstīs ir ļoti atšķirīgs.
- 2005. gadā Komisija nāks klajā ar ziņojumu par 2002.–2006. gadam izstrādātās Kopienas stratēģijas īstenošanu. Ir svarīgi, lai šis ziņojums kļūtu par pamatu ne tikai dažādu ierosinājumu izskatīšanai, bet arī tādām debatēm, kurās tiktu noskaidrots, kādos gadījumos stratēģija cieš neveiksmi, un tiktu izvirzītas konkrētas iniciatīvas ar stingru izpildes grafiku.
- Ir svarīgi arodveselības stratēģijās iekļaut arī dzimuma aspektu. Dzimumu līdzsvars nozarēs un darba vietās, tādos darba apstākļos, kuri nekaitē sievietēm un vīriešu veselībai visā viņu dzīves laikā, ir ļoti nozīmīgs mērķis.
- Ir vairāk jāpēta par to, lai arodveselības prioritātes tiktu iekļautas citās politikas jomās, it īpaši vides aizsardzības, darba iekārtu un ķīmisko vielu mārketinga, dzimumu līdztiesības, nodarbinātības, sabiedrības veselības politikas, kā arī attiecīgās pētniecības programmās.

Papildliteratūra

- Preventive Services, Special Report, TUTB Newsletter, No. 21, June 2003, pp. 19-37.
Atrodams TUTB mājas lapā:
<http://tutb.etuc.org> > Newsletter.

4. Darba organizācija

Svarīgu faktoru kombinācija

Ar darbvietu saistīto problēmu cēlonis var būt ne vien taustāmas lietas, kā, piemēram, darba iekārtas un ķīmiskās vielas. Liela nozīme ir arī ne-taustāmiem faktoriem – tādiem kā darba stundas un temps, darba grafiks, tas, cik attiecīgā darba veikšanai piemērota bijusi apmācība, informācija un citi atbalsta veidi, kā arī bijuši pieejami, darbinieku saliedētība, pašcieņa u. c.

Preventīvajā politikā parasti netika ņemti vērā daudzi darba organizācijas aspekti. Vienīgi darba stundas ir regulētas jau ilgāk nekā pusotru gadsimtu. Un tomēr darba organizācija ir būtiska joma arodveselības uzlabošanai. Turpmāk tiks aplūkoti daži jautājumi, kas jāņem vērā.

Darba laiks: ilgums un organizēšana

Eiropas Savienības valstīs darba stundu ziņā pastāv lielas atšķirības. Apvienotajā Karalistē ļoti plaši izplatītā prakse pieļaut individuālus izņēmumus no noteikumiem par nedēļā maksimālo darba stundu skaitu beigu beigās spiež cilvēkus strādāt ļoti daudzas stundas, kas kaitē viņu veselībai un drošībai. Britu valdība ziņo, ka 3 742 000 strādājošo darba nedēļa ir garāka par 48 stundām. Tas aptver apmēram 20% no visiem pilnas slodzes darbiniekiem¹. Šī problēma nebūt nav unikāla un raksturīga tikai Apvienotajai Karalistei. Dublinas fonda veiktajā aptaujā par darba apstākļiem konstatēts, ka 2000. gadā Eiropā, tobrīd – piecpadsmit valstīs, 14% strādājošo darbā pavadīja vairāk nekā 45 stundas nedēļā un apmēram katram trešajam strādājošajam darba diena bija ļoti gara (ilgāka par 10 stundām dienā). Darba dienas vidējais ilgums jaunajās dalībvalstīs ir vēl lielāks nekā piecpadsmit vecajās Eiropas valstīs.

Darba stundu skaits nav vienīgais būtiskais faktors sakarībās starp darba laiku un veselību. Liela nozīme ir arī darba stundu samēram ar citām cilvēka aktivitātēm ārpus darba. Dažas nestandarta darba stundas (nakts darbs, darbs nedēļas nogalēs) var ierobežot sociālo dzīvi un izjaukt līdzsvaru starp darbu un pārējo dzīvi. Šādi darba grafiki nav savienojami arī ar cilvēku bioritmiem. Nakts darbs it īpaši var izraisīt miega un gremošanas traucējumus, sirdskaites utt.

Trešais svarīgākais faktors ir darba grafiku regularitāte un prognozējamība. Tas, ka darba grafiki bieži mainās, ka strādājošajiem ir jāpārslēdzas no daudzas stundas gariem darba periodiem uz īsiem darba periodiem, un it īpaši tas, ka nav zināms darba grafiks nedēļām

¹ Avots: Tirdzniecības un rūpniecības departaments, Working Time – Widening the Debate, London, June 2004. Pieejams <http://www.dti.gov.uk/consultations/files/publication-1252.pdf>

un mēnešiem uz priekšu, var graujoši ietekmēt veselību. Tādas situācijas vērojamas aizvien biežāk. Tas ir rezultāts, pie kā novedusi elastīgā darba laika politika, kas cilvēku padara atkarīgu no steidzamām ražošanas vajadzībām. Arī periodi, kuros darbiniekiem pēc darba devēja pieprasījuma jābūt viņa rīcībā, nav līdzvērtīgi brīvajam laikam nedz no atpūtas kvalitātes viedokļa, nedz mājas pienākumu organizēšanas, vaļasprieka izvēles viedokļa u. c. aspektiem. Lai arī pašreizējā Darba laika direktīva ir visai tuvu tam, ko vēlas strādājošie, priekšlikums par tās pārstrādāšanu var novest pie dažu ieguvumu likvidācijas. Tas būtu ļoti bīstams strādājošo aizsardzības standartu pazemināšanas precedents.

Tādējādi direktīvas pārskatīšana kļūst par lakmusa papīru ES turpmākās sociālās politikas pārbaudei.

Kādā ziņā Darba laika direktīvas pārskatīšana būs uzskatāma par pārbaudi?

1993. gada Darba laika direktīvā bija iekļauti daži minimāli žesti mājieni uz darba aizsardzības uzlabošanu (3. līdz 13. pants). Tā laikam bija vienīgā Kopienas direktīva, kurā gariem un sarežģītiem pantiem par elastīgu pieeju, atrunām un izņēmumiem no piemērošanas (16. līdz 18. pants) bija atvēlēta lielāka vieta nekā pamatpasākumiem. Daudzējādā ziņā to varēja salīdzināt ar Penelopes austro segu – visu, kas darba drošības un strādājošo veselības labad tika likumdošanas ceļā radīts, valstis vai darba devēji vēlāk varēja izārdīt. Dažas normas par atrunām un izņēmumiem sākotnēji tika iekļautas pēc Apvienotās Karalistes lūguma, paredzot, ka pēc septiņu gadu pārejas perioda nāks klajā pilnīgāk izstrādāta direktīva.

Šī direktīva jau no sākta gala bija strīdu objekts. Apvienotā Karaliste centās panākt, lai Eiropas Kopienas tiesa to pasludina par spēkā neesošu, taču tas neizdevās. Tika saņemti prejudiciālie nolēmumi attiecībā uz virkni iesniegto jautājumu. Tajos tika sniegtas atbildes attiecībā uz dažādu normu interpretāciju un iespējamām sankcijām par direktīvas pārkāpumu ne-transponēšanu. Lai arī Komisija labi apzinājās neskaitāmos pārkāpumus, pie kuriem noveda individuālas atrunas no direktīvas piemērošanas, tā nevienā gadījumā neuzsāka tiesvedību ne pret vienu dalībvalsti, tādējādi liedzot Kopienas pilsoņiem garantētās vienādas sociālās un nodarbinātības pamattiesības.

Vienīgais nozīmīgais solis uz priekšu bija tas, ka pakāpeniski tika paplašināta Kopienas tiesību normu darbības sfēra, tās attiecinot arī uz tādiem darba veidiem un nozarēm, kas sākotnēji nebija iekļauti direktīvā.

2004. gada septembrī Komisija iesniedza priekšlikumus direktīvas pārskatīšanai. Uzņēmumiem ir dotas manevrēšanas iespējas attiecībā uz maksimālo, t. i., 48 stundas ilgo darba nedēļu. Pārskata periodu, ko izmanto nedēļas darba laika aprēķināšanai, var pagarināt līdz gadam.

Minētais priekšlikums tik un tā atļauj darba devējiem

individuāli atteikties no direktīvas piemērošanas. Dažos, taču ne visos gadījumos, pirms šādas atteikšanās ir jābūt noslēgtam kolektīvajam līgumam. Priekšlikums jau gluži nepārprotami paredz turpmākos pārkāpumus, un tādēļ tā izstrādātāji ir izjutuši nepieciešamību noteikt otru maksimālo darba laiku nedēļā – 65 stundas. Tas nav ar likumu noteikts maksimums: atteikšanās būs iespējama, ja būs panākta vienošanās starp darba devēju un darbinieku vai noslēgti kolektīvie līgumi.

Priekšlikumā ir iekļauta definīcija „darbam pēc izsaukuma”, kas ļauj darba devējiem piespiest darbiniekus atrasties darbavietā un būt darba devēja rīcībā, attiecīgo laiku tomēr neieskaitot kā darba laiku. Šī norma pārkāpj starptautiskos darba standartus, ko Starptautiskā darba organizācija noteikusi jau 1930. gadā! SDO Konvencija Nr. 30 par darba stundām (tirdzniecībā un birojos) paredz, ka „termins „darba stundas” apzīmē laiku, kurā nodarbinātās personas ir darba devēja rīcībā”. Šī konvencijas Nr. 30 definīcija tika vēlreiz atkārtota Konvencijā Nr. 67 (1939) par darba stundām un atpūtas periodiem (autotransporta jomā).

Ja lielveikala kasierai jābūt darba vietā no 9.00 līdz 20.00, bet faktiski viņa dara konkrēto darbu tikai 5 stundas no visa šā laika, tad saskaņā ar jaunajiem priekšlikumiem varēs uzskatīt, ka viņa ir strādājusi tikai pusi no laika, kas viņai jāpavada savā darbavietā, esot darba devēja rīcībā. Beigās var sanākt tā, ka strādniekiem uz saviem pleciem jāiznes visa neregulārās darba organizācijas slodze, kas ir atkarīga no patērētāju pieprasījuma vai ražošanas plūsmas.

Tāpēc priekšlikums par Darba laika direktīvas pārskatīšanu ir liels pārbaudījums turpmākajai Kopienas sociālajai politikai. Pamatā ir jāizēlas starp deregulāciju, kas vēl vairāk palielinās sociālās nevienlīdzības plaisu, un ikvienas personas dzīves un darba apstākļu uzlabošanu.

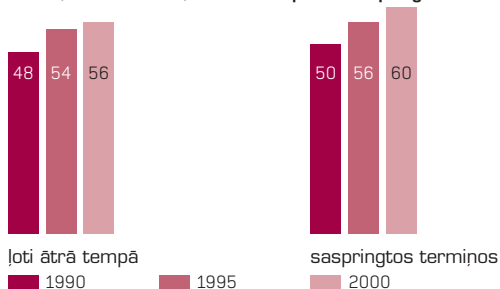
Darba slodze

Darba slodze ir noteicošais faktors, kas ietekmē darbinieku veselību. Turklāt tieši šajā darba organizācijas aspektā preventīvā politika vēl aizvien tiek īstenota pārāk negribīgi.

Darba slodze ir ļoti komplekss jautājums, kas ietver gan fizisku, gan intelektuālu piepūli, kā arī psiholoģisku un emocionālu iesaisti. Tas ir cieši saistīts ar indivīda paša kontroli pār veicamo darbu, indivīda un viņa kolēģu sadarbības formām, atbalstu, kas tiek nodrošināts apmācības vai informācijas veidā, darba iekārtu piemērotību veicamajam darbam u. c.

Kopumā pēdējo gadu laikā ir krasi pieaugusi darba intensifikācija. Laikā starp 1990. un 2000. gadu to cilvēku skaits, kuri strādā ļoti lielā tempā, ir pieaudzis no 48% līdz 56% un to cilvēku skaits, kuriem jāiekļaujas ļoti saspringtos darba izpildes termiņos, pieaudzis no 50% līdz 60% (Dublīnas fonda dati).

Darbs, kas veicams ļoti ātrā tempā vai saspringtos termiņos. 1990.-2000. g. (%)



Avots: Eiropas Fonds dzīves un darba apstākļu uzlabošanai, *Ten years of working conditions in the Eiropas Union* (Darba apstākļi Eiropas Savienībā desmit gados), 2000

Šī intensifikācija daudzējādā ziņā negatīvi ietekmē veselību, tostarp izraisot šādas sekas:

- paaugstināts stress un ar to saistītie psiholoģiskie traucējumi (vispārējs vājums, bezmiegs, depresija, aizkaitināmība u. c.);
- psihosomatiskas problēmas, kas ievērojami saasina daudzus fiziskus traucējumus;
- ievērojams to medicīniska rakstura problēmu pieaugums, kurām ir kopīgs apzīmējums „muskulu un skeleta funkciju traucējumi”;
- arī darba intensitāte ir faktors, kas saistīts ar negadījumiem darbavietā. „Drudzains” darbs ne vienmēr dod iespēju tikt galā ar neparedzētiem apstākļiem.

Darba intensitāte ir būtisks faktors, kas no darba dzīves it īpaši izslēdz gados vecākus cilvēkus. Sievietēm, kurām ir grūti apmaksāto darbu savienot ar neapmaksāto mājas pienākumu veikšanu, minētais faktors var likt atteikties no apmaksātā darba vai arī izvēlēties nepilna laika darbu.

Monotonums un nepieciešamība aizvien atkārtot noteiktas darbības padara darba intensifikācijas kaitīgo ietekmi vēl jo ļaunāku. Dublīnas fonda veiktā aptauja pierāda, ka darbs, kam raksturīga atkārtotība, kaitīgi ietekmē veselību. Ļoti straujā muskuļu un skeleta funkciju traucējumu izplatīšanās liecina, ka veselībai tiek nodarīts kaitējums, kas bieži vien ir šādu faktoru kombinācijas rezultāts:

- darba intensifikācija;

- monotons darbs un nemainīgi, atkārtojami uzdevumi;
- vāja darba organizācija, ergonomiski nepiemērotas darba iekārtas;
- ar darbu saistīts stress.

1. tabula. Veselības problēmas, kas saistītas ar atkārtotu kustību veikšanu. 2000. g. (%)

	Muguras sāpes	Muskuļu sāpes kakla un plecu daļā	Muskuļu sāpes augšējās ekstremitātēs	Muskuļu sāpes apakšējās ekstremitātēs
Tiek veiktas vienas un tās pašas kustības	48	37	24	21
Netiek veiktas vienas un tās pašas kustības	19	11	4	5
Vidēji	33	23	13	11

2. tabula. Veselības problēmas, kas saistītas ar strādāšanu ļoti lielā tempā. 2000. g. (%)

	Muguras sāpes	Stress	Muskuļu sāpes kakla un plecu daļā	Traumas
Pastāvīgi jāstrādā lielā tempā	46	40	35	11
Nekad nav jāstrādā lielā tempā	25	21	15	5

3. tabula. Veselības problēmas, kas saistītas ar darba izpildi saspringtos termiņos. 2000. g. (%)

	Muguras sāpes	Stress	Muskuļu sāpes kakla un plecu daļā	Traumas
Pastāvīgi jāiekļaujas saspringtos termiņos	42	40	31	10
Nekad nav jāiekļaujas saspringtos termiņos	27	20	17	5

Avots: Eiropas Fonds dzīves un darba apstākļu uzlabošanai, *Ten years of working conditions in the Eiropas Union*, (Darba apstākļi Eiropas Savienībā desmit gados), 2000

Pašreizējie Kopienas likumdošanas akti nespēj pienācīgi regulēt muskuļu un skeleta funkciju traucējumu novēršanas politiku. Direktīvas aptver tikai dažas problēmas (darbs pie displeja ekrāna, kas pārlieku noslogo redzi; smagumu pārcilāšana ar rokām). Dzimumu aspektā veikta analīze rāda, ka minētie likumdošanas aktu trūkumi it īpaši ietekmē strādājošās sievietes, kuras parasti ir pārsvarā nodarbinātas tieši tādos darbos, kam raksturīga kustību atkārtošāns, piespiedu pozas un pavisam maza rīcības brīvība attiecībā uz sava darba organizēšanu.

Vardarbība, uzmākšanās un stress: briesmu signāli, kas liecina par psihosociālu slodzi darbavietā

Vairākās atsevišķās valstīs un visas Eiropas līmenī veiktās aptaujas liecina, ka ir aktualizējušās problēmas, kas saistītas gan ar fizisko, gan psiholoģisko vardarbību, dažāda veida uzmākšanos (seksuālo un psiholoģisko), ka arī stresu darbā. Tam ir šādi iemesli:

- Problēmas, kas jau agrāk eksistēja, taču tika paciestas klusuciešot un vienatnē, tagad tiek celtas gaismā.
- Darba apstākļu dehumanizācija, kas bieži vien ir rezultāts, pie kā noved prasība paaugstināt ražīgumu, un kas padara cilvēkus par ražošanas vajadzībām pakārtotu elementu.
- Vadības sistēmas, kas strādājošo vidū rada konkurenci un iznīcina sadarbību, mudinot viņus uz absolūtu sāncensību.

Ir vairākas būtiskas problēmas, kas apgrūrina psihosociālo risku novēršanu:

- Šajā jomā preventīva rīcība parasti nav iespējama, neatklājot attiecīgās darba organizācijas identitāti. Taču darba devēji uzskata, ka tā ir vienīgi viņu pašu darīšana, pamatojot to ar savām interesēm (parasti – akcionāru peļņu).
- Lai iedziļinātos psihosociālajos aspektos, noteikti jāizvērtē varas attiecības uzņēmumā. Varas attiecību konkrēti aspekti ir, piemēram, konkurences uzkurināšana darbinieku vidū, „vadīšana ar stresa palīdzību”, rasu diskriminācija un vīriešu dzimuma dominēšana.
- Preventīvajos dienestos netiek kultivēta multidisciplināra prakse.
- Uzņēmuma vadība strīdu risināšanā dod priekšroku individuālai, nevis kolektīvai pieejai un nemaina darba apstākļus, kā to skaidri pierāda parastā rīcība seksuālās uzmākšanās un iebiedēšanas gadījumos.

Pat neveicot detalizētu šo jautājumu analīzi, nav šaubu, ka šobrīd tie ir vieni no prioritārājiem jautājumiem saistībā ar preventīvajiem pasākumiem darbavietā. Tāda pieeja arodveselībai, kas koncentrēta tikai uz fiziskajiem riska faktoriem, ir pārāk aprobežota. Eiropas Arodbiedrību konfederācija attiecībā uz Eiropas ietvarlīgumu par stresu ir panākusi vienošanos ar darba devēju organizācijām, ka tam vajadzētu stimulēt preventīvo praksi. Līgums tika parakstīts 2004. gada oktobrī. Cik liels būs šā līguma efekts, – tas būs ļoti atkarīgs no tā, cik lielā mērā līguma normas spēs pārņemt dažādās ES valstīs.

Ietvarlīgums pats par sevi vēl neatbrīvo Kopienas likumdošanu no jebkādiem pienākumiem šajā jomā. Industriālo attiecību sistēmas Eiropā ir ļoti dažādas, un nacionālā kolektīvo līgumu slēgšanas sistēma viena pati nekad nespēs garantēt vienlīdzīgu aizsardzību visiem Eiropas Savienībā strādājošajiem.

Darba kārtībā...

- Raudzīties, lai Darba laika direktīvas pārskatīšanas rezultātā netiktu zaudēti jau panāktie ieguvumi.
- Panākt, lai Komisija nāk klajā ar priekšlikumu direktīvai par muskuļu un skeleta funkciju traucējumu profilaksi, ka arī tiek nostiprināta nacionālā likumdošana un politika šajā jomā.
- Panākt, lai Eiropas līgums par stresu tiek pārņemts arī nacionālajās kolektīvo līgumu slēgšanas sistēmās. Rūpēties, lai gadījumos, kad sarunu ceļā neizdodas panākt vienošanos, un valstīs, kur kolektīvo līgumu slēgšanā nav iesaistīti visi strādājošie, jautājumi šajā jomā tiktu risināti uz tādu likumdošanas aktu pamata, kuri garantē visiem strādājošajiem vienādu aizsardzību.
- Panākt uzlabojumus nacionālajos likumdošanas aktos un valstu politikā psihosociālo risku novēršanas jomā un it īpaši stingri iestāties pret vardarbību, uzmākšanos un diskrimināciju darbavietā.

Papildliteratūra

- Boisard, Pierre, et al., Time and Work: work intensity, (Laiks un darbs: darba intensitāte) Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002. Atrodams: <http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EFO248EN.pdf>
- Daubas-Letourneux, Véronique, Thébaud-Mony, Annie, Work organisation and health at work in the European Union (Darba organizācija un arodveselība Eiropas Savienībā), Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002. Atrodams : <http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EFO206EN.pdf>
- Stress at work, Special Issue (Stress darbā. Īpašs izdevums), TUTB Newsletter, No. 19–21, September 2002.
- Working without limits? Re-organising work and reconsidering workers' health, Special Issue, (Strādāsim bez ierobežojumiem? Darba reorganizācija un ar strādājošo veselību saistīto uzskatu maiņa. Īpašs izdevums) TUTB Newsletter, No. 15–16, February 2001.
- Musculoskeletal disorders in Europe, Special Report, (Muskuļu un skeleta funkciju traucējumi Eiropā. Īpašais ziņojums) TUTB Newsletter, No. 11–12, June 1999, pp. 11–40.

Visi informatīvie biļeteni *TUTB Newsletters* ir atrodami: <http://tutb.etuc.org> > TUTB Newsletter

5. Ar ķīmiskajām vielām saistītie riski Ar darbu saistītās mirstības galvenais cēlonis

Ar ķīmiskajām vielām saistītie riski šobrīd ir viens no galvenajiem strādnieku mirstības cēloņiem Eiropas Savienības valstīs, un tie daudz biežāk kļūst par nāves cēloni nekā negadījumi darbā. Nesen Spānijā veiktā pētījuma² ietvaros veiktie visai piesardzīgie aprēķini rāda, ka šajā valstī ar darbu saistītās slimības izraisa apmēram 15 000 nāves gadījumu gadā. Galvenā no šīm slimībām bija vēzis, un galvenais tā cēlonis – ar ķīmiskajām vielām saistītie riski. Citās valstīs veiktie pētījumi par mirstību saistībā ar darbu ļauj veikt līdzīgus secinājumus³.

Pakļautība ķīmisko vielu iedarbībai ir nozīmīgs faktors, kas izskaidro sociālo nevienlīdzību veselības jomā. Pētot vispārējo ar vēzi saistītās mirstības statistiku, britu pētnieki jau pirms vairāk nekā trīsdesmit gadiem konstatēja, ka vienā trešdaļā fatālo gadījumu ir konstatējama pakļautība kaut kādu vielu iedarbībai saistībā ar darbu un tam ir ciešs sakars ar sociālajām atšķirībām⁴. Itin visi pieejamie dati norāda uz to, ka dažādos sabiedrības slāņos vēzis nebūt nav vienlīdz plaši izplatīts⁵. Atkarībā no vēža veida pakļautībai kaut kādu vielu iedarbībai darba vietā var būt izšķiroša nozīme (piemēram, deguna, plaušu, aknu vēzis) vai salīdzinoši neliela nozīme (prostata vēzis).

Ciktāl runa ir par slimību izplatību, pakļautība kaut kādu vielu iedarbībai darbavietā ir nozīmīgs sociālās nevienlīdzības faktors veselības jomā attiecībā uz elpošanas ceļu slimībām, ādas slimībām un alergijām. Šī pakļautība būtiski ietekmē arī reproduktīvo veselību.

Pieejamie riska rādītāji liecina, ka ar ķīmiskajām vielām saistītajiem riskiem ir pakļauts ļoti liels skaits strādājošo. 1994. gadā *Sumer* aptaujā⁶ Francijā, piemēram, atklājies, ka ķīmisko vielu iedarbībai ir pakļauti 54% strādnieku, kas veic roku darbu, 27% tehniskā personāla un profesionālo palīgdarbinieku, 21% biroja darbinieku un tikai 8% vecākā vadošā personāla. 15% no ķīmisko vielu iedarbībai pakļautajiem strādājošajiem (apmēram 610 000 cilvēku) bija saskārušies ar vairāk nekā piecām dažādām ķīmiskajām vielām. Miljons strādājošo Francijā ir pakļauti par kancerogēnām atzītu vielu iedarbībai, turklāt vairāk nekā 22% no viņiem – vairāk nekā 20 stundas nedēļā.

Kopienas likumdošana ar ķīmiskajām vielām saistīto risku jomā ir vērsta trijos virzienos:

- Noteikumi par darbavietām – nosaka darba devēju pienākumus pret saviem darbiniekiem.
- Noteikumi par mārketingu – nosaka ķīmikāliju⁷ ražotāju un importētāju pienākumus, ka arī kompetentās valsts institūcijas.

² García, A.M., Gadea, R., Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España, Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 2004, 7 (1), pp. 3–8.

³ Nurminen, M., Karjalainen, A., Epidemiologic estimates of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland, Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 2001, vol. 27, No 3, pp. 161–213.

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

⁵ See in particular: International Agency for Research on Cancer, Social Inequalities and Cancer, Lyon, 1997.

⁶ Heran-Le Roy, O., Sandret, N., Enquête nationale SUMER 94. Premiers résultats, Paris, ministère du Travail et des Affaires sociales, sd.

⁷ Īsuma labad šeit lietotais termins "ķīmikālijas" apzīmē gan ķīmiskās vielas, gan preparātus.

- Noteikumi par lielu avāriju risku (Seveso direktīvas) – uzņēmumiem uzliek ar drošību saistītus pienākumus attiecībā uz draudiem, ko tie rada videi un apdzīvotām vietām savu ražotņu vai uzglabāšanas vietu tuvumā.

Ar ķīmiskajām vielām saistīto risku darbavietās regulējošie Kopienas likumdošanas akti tika izstrādāti divos posmos.

Laikā no 1978. gada līdz 1988. gadam par galveno uzdevumu tika izskatīta likumā nosakāmo riska limitu izstrāde. Pirmā ietvardirektīva, kas tika izdota 1980. gadā, bija šīs likumdošanas stūrakmens. Mēģinājums ar likumu noteikt riska līmus cieta neveiksmi, ko apliecināja arī atteikšanās no priekšlikuma par Benzola direktīvu. No šajā posmā pieņemtajām normām joprojām ir spēkā ir tikai 1983. gadā pieņemtā Azbesta direktīva (vairākkārt pārskatīta). Tomēr indikatīvo riska limitu pieņemšana, kas tika plānota kopš 1988. gada, pārstrādājot 1980. gada ietvardirektīvu, izriet tieši no šā posma.

Līdz ar 1989. gada ietvardirektīvas pieņemšanu attieksme pret šo jautājumu krasi mainījās. Balstoties uz ietvardirektīvu, tika pieņemtas vairākas specifiskas direktīvas, kuru mērķis bija novērst ar ķīmiskajām vielām saistītos riskus. Tās attiecas uz:

- Kancerogēniem (pirmā direktīva pieņemta 1990. gadā un vairākkārt pārstrādāta).
- Strādājošām grūtniecēm (1992). Šī direktīva skaidri nenorāda robežšķirtni starp risku novēršanu to izcelsmes vietā un risku vadīšanu atkarībā no individuālās situācijas. Ieviesta praksē, tā parāda, cik lielā mērā reproduktīvās veselības riski netiek pietiekami novērtēti kā kopējās preventīvās politikas sastāvdaļa.
- Ar ķīmiskajām vielām saistītajiem riskiem (1998). Šī ir vispilnīgākā no minētajām direktīvām un loģiski saskaņojas ar 1989. gada ietvardirektīvas normām.

Tajā pašā laikā darbs pie indikatīvo riska limitu noteikšanas turpinās. Izraudzītais instruments gan ir direktīva, taču tā fakta dēļ, ka riska limiti ir tikai indikatīvi, praksē izrādās, ka šis instruments nav saistošs. Lai nonāktu līdz striktai riska limitu definīcijai un to izmantošanai, vēl jāpārvar lielas atšķirības dažādu Eiropas Savienības valstu pieejā šai problēmai.

Ķīmikāliju drošuma noteikumu ieviešanā var konstatēt dažas kopīgas tendences.

• Preventīvo pasākumu hierarhija pārsvarā tiek ignorēta

Bīstamās vielas vēl aizvien tikai izņēmuma gadījumos tiek aizstātas ar citām – drošām vai mazāk bīstamām vielām, ja vien attiecīga prasība nav nepārprotami ietverta normatīvajos aktos vai ja nav manāms oficiālo institūciju spiediens (kā tas bija ar azbestu). Parasti priekšroka tiek dota individuāliem aizsardzības pasākumiem, nevis kolektīviem kontroles pasākumiem.

• Pastāv lielas atšķirības starp nozarēm, nemaz nerunājot par aktivitātēm un/vai nodarbēm vienas un tās pašas nozares ietvaros

Jo tālāk no pamatā uz ķīmikālijām balstītajām nozarēm, jo mazāka uzmanība tiek veltīta kolektīvajiem kontroles pasākumiem. Tas uzkrītoši ir redzams tajās ar ķīmikālijām operējošajās rūpniecības jomās, kur dažādu

iemeslu dēļ ar ķīmiskajām vielām saistītie riski jau tradicionāli tiek uztverti visai pasīvi. Empīriski pierādījumi liecina, ka tā notiek lauksaimniecības, tekstilrūpniecības, dažās apstrādes rūpniecības nozarēs, pārtikas rūpniecībā, ka arī apkalpojošajā sfērā, kā, piemēram, telpu uzkopšanā, autoservisos, frizētavās un veselības aprūpē. Tas gan nebūt nenozīmē, ka preventīvo pasākumu līmenis pamata, tas ir, ķīmiskajā industrijā būtu apmierinošs, – to arī pierāda fakts, ka veikto pasākumu rezultātā nav izdevies novērst attiecīgu vielu (kancerogēnu, reprotoksīnu u. c.) ilgstošas iedarbības ietekmi.

• **Niecīga uzmanība tiek pievērsta ķīmisko vielu ilgstošai ietekmei uz strādājošajiem**

Šīs problēmas aktualitāti apliecina kaut vai to strādājošo skaits, kuri savā darbavietā ir pakļauti kancerogēno vielu ietekmei. Turklāt attiecībā uz mutagēniem un noturīgajiem organiskajiem piesārņotājiem situācija ir vēl sliktāka. Tā ir problēma, kuru vēl vairāk saasina tas, ka nav iespējams panākt, lai daudzas ar darbu saistītās slimības tiktu atzītas par arodslimībām.

• **Preventīvajā politikā tiek ignorēta dažādu veidu ietekme, kas nav tūlītēja un pārāk nopietna**

Visai necīga uzmanība tiek pievērsta tāda veida ietekmei, kas ir saistīta ar zema līmeņa un kombinētiem riskiem. Tā ir joma, kurā riska limitu ievērošana nekādu lielu aizsardzību negarantē, turklāt arī veselības uzraudzības institūcijas nesniedz sistemātisku informāciju, kuru varētu izmantot, veicot riska novērtēšanu un pārstrādājot preventīvos plānus. Daudzās Eiropas Savienības valstīs nav tiesību normu, kas paredzētu bīstamu ķīmikāliju iedarbībai pakļautu strādnieku veselības uzraudzību, jo viņu darba devējs šīs briesmas neatzīst.

• **Preventīvie pakalpojumi nav pietiekami, lai atrisinātu ar ķīmiskajām vielām saistīto risku radītās problēmas**

Pašlaik tikai nelielai daļai strādājošo ir pieejami multidisciplinārie industriālās higiēnas un veselības uzraudzības pakalpojumi. Vairākumā ES valstu preventīvie pakalpojumi ir atkarīgi no diviem galvenajiem kritērijiem: nozares un uzņēmuma mēroga. Zināms, ka šie kritēriji ir nepiemēroti, ņemot vērā to, cik plaši ar ķīmiskajām vielām saistītie riski ir izplatīti un cik liela mērā ar tiem saskaras darbspēks.

Darba kārtībā...

- Kopš 1989. gada, kad tika pieņemta ietvardirektīva, REACH pieņemšana ir vislabākā izdevība uzlabot situāciju ar veselības aizsardzību darbavietā. Ir svarīgi atspēkot ķīmiskās industrijas pārstāvju sacelto paniku attiecībā uz darba vietām. Debates par REACH ļaus uzlabot vides aizsardzības grupu un arodbiedrību. sadarbības iespējas
- Pastiprināt normas, kas attiecas uz "Seveso" uzņēmumiem, kuru darbība ir saistīta ar lielu rūpniecisku avāriju risku, iekļaujot tādus noteikumus, kas regulē darbu uzticēšanu apakšuzņēmējiem, un iesaistot darba aizsardzības pārstāvjus preventīvajos pasākumos lielu avāriju novēršanai.
- Panākt, lai tiktu pieņemti tādi riska limiti, kas balstīti uz veselības prasībām, un censties šos limitus saskaņot ar labāko preventīvo praksi.

Papildliteratūra

- TUTB brošūra, *REACHing the workplace* angliiski publicēta 2004. gadā. 2005. gadā paredzēts to publicēt latviski.
- TUTB website: <http://tutb.etuc.org> > Main topics > Chemicals.

REACH: nozīmīgs jautājums arodveselības kontekstā

Kāda ir sakarība starp tirgus regulējumu un neapšaubāmo nespēju nodrošināt preventīvos pasākumus darba vietā?

Preventīvā sistēma darbavietā ļoti lielā mērā ir atkarīga tirgū pieejamās informācijas. Ar ķīmiskajām vielām saistītie riski ne vienmēr ir saskatāmi ar neapbruņotu aci, un vairumā gadījumu preventīvo pasākumu reālais līmenis ir atkarīgs no preces pavadinformācijas, kā, piemēram, klasifikācijas, drošības datu lapām, informācijas par iespējamiem riskiem u. c.

Veicot sagatavošanas darbus Baltajai grāmatai par ķīmikālijām, tika konstatēts, ka attiecīgajā informācijā ir virkne trūkumu, tostarp kļūdas klasifikācijā, atsevišķu veidu ietekme nav iekļauta ražotāju veiktajos riska novērtējumos, sabiedriskā novērtējuma mehānisma nepilnības u. c. Ir vērojams dramatisks informācijas trūkums, ko apliecina īpaši traģiski negadījumi, kā, piemēram, sešu tekstilrūpniecības strādnieku nāve Spānijā (Ardistila lieta) un ar glikolēteriem saistītās problēmas Francijā.

Tirgus noteikumu pilnveide gan negarantē momentānu uzlabojumu visos darbavietā veicamo preventīvo pasākumu aspektos. Preventīvo līdzekļu līmeni nosaka to praktiskās izmantošanas apstākļi. Tomēr tirgus noteikumu reforma varētu nodrošināt tādus apstākļus, kas daudz labāk veicinātu preventīvo darbību.

Kādā veidā REACH priekšlikumi uzlabo preventīvos pasākumus darbavietā?

1. REACH būtiskākā pozitīvā ietekme attiecas uz tirgus informāciju

Reģistrēšanas pienākums daudzējādā veidā ir saistīts ar novērtēšanas pienākumu. Piedāvājumiem uzlabojumiem vajadzētu samazināt klasifikācijas kļūdas (kuru rezultātā riski gandrīz vienmēr tiek novērtēti par zemu).

2. Dinamiskāka un sistemātiskāka informācijas plūsma

Novērtēšanas sistēma preventīvajā jomā dos rezultātus tikai tad, ja tā tiks strikti pārvaldīta. Sākotnējā novērtējuma rezultāts ir lēmumi (par klasifikāciju, iepakojumu, marķēšanu, drošību), kas ir jāpārbauda, jāpielāgo vai jāmodificē. Līdz šim vienmēr, izņemot ļoti nedaudzus gadījumus, kad iejaukušās varas iestādes, ražotāju sākotnējais novērtējums arī ticis pieņemts kā galīgais novērtējums. Šāda sistēma nav balstīta uz pieredzi un nedod iespēju ziņot par darba vietā konstatētajām problēmām. REACH vajadzētu palīdzēt labāk kontrolēt ražošanas darba ietekmi uz veselību.

3. Lielāka atbildība par visām iesaistītajām pusēm

Pašlaik ir skaidri saskatāma šķirtne starp ražotāja un lietotāja aktivitātēm. Te ir divi mīnusi. Ražotāji īpaši netiecas ieviest jauninājumus veselības un vides aizsardzībā. Savukārt galalietotāji parasti pasīvi pieņem to, kas tiek piedāvāts, un riska, jo īpaši ar ķīmiskajām vielām saistītā riska novērtēšana, kas viņiem kā darba devējiem jāveic, parasti ir visai virspusēja. Ja informācijas plūsma kļūs sistemātiskāka, iesaistītajām pusēm būs jāuzņemas lielāka atbildība. Konkrētāk runājot, tas varētu dot jaunu impulsu praktiskai riska novērtēšanai darbavietā.

4. Aktīvāka valsts iestāžu darbība

Pateicoties Eiropas Ķīmikāliju aģentūras izveidošanai un tās sakariem ar dažādu dalībvalstu kompetentajām iestādēm, kā arī noteiktu ķīmikāliju atļaušanas un ierobežošanas procedūrām, valsts iestādēm vajadzētu darboties aktīvāk.

Azbests: industrijas pašregulācijas traģiskās sekas

Azbestu sāka plaši izmantot rūpniecībā 19. gadsimta pēdējā trešdaļā.

Pirmie vēra ņemamie signāli par augstajiem mirstības rādītājiem ar azbestu strādājošo vidū ieskanējās 19. gadsimta beigās.

Azbests galvenokārt izraisa trīs slimības: azbestozi (silikozei līdzīgu plaušu fibrozi, kas rada smagus un pat nāvīgus elpošanas traucējumus), plaušu vēzi un mezoteliomu (pleiras vēzi). Tas izraisa arī citas vēža formas. Azbests jau kopš 1920. gada ir atzīts par neapšaubāmu un nopietnu elpošanas slimību cēloni. Kopš 1950. gada ir savākti pietiekami spēcīgi zinātniski azbesta kancerogēnās iedarbības pierādījumi. 1977. gadā Pasaules veselības organizācija atzina azbestu par cilvēkiem kaitīgu, kancerogēnu vielu.

Azbesta ražotāji un lietotāji jau sen bija valsts iestādēm „sasaistījuši rokas”. Aizbaidinādamies ar darbavietu saglabāšanas motīvu, viņi pieprasīja turpināt „atbildīgu” azbesta ražošanu, to nodrošinot

ar rūpnieciskās higiēnas pasākumiem, un īstenot kontrolētas lietošanas stratēģiju, kas galu galā cieta neveiksmi. Tomēr tā aizkavēja azbesta aizliegšanu, un deva savu artavu desmitos tūkstošu tādu nāves gadījumu Eiropas Savienības valstīs, no kuriem bija iespējams izvairīties. Tā vēl aizvien aizšķērso ceļu azbesta aizliegumam valstīs, kur tās tagad visvairāk tiek lietots, – Āzijā, Latīņamerikā un Āfrikā. Tikai 1999. gadā Eiropas Savienība nolēma aizliegt visus azbesta paveidus (no 2005. gada 1. janvāra).

Industriālajās valstīs ar azbestu saistītā mirstība pašlaik ir augstāka nekā ar darba negadījumiem saistītā mirstība, un tā tas būs arī nākamajos gadu desmitos, tāpēc ka latentais periods starp pakļaušanu azbesta ietekmei un mezoteliomas attīstību var pārsniegt pat 40 gadus. Turklāt azbestu saturoši materiāli vēl aizvien ir saglabājušies ļoti daudzu ēku konstrukcijās un nopietni apdraud sabiedrības veselību. Nepieciešamo preventīvo pasākumu izmaksas būs smags slogs, kas gulsies uz nākamajām paaudzēm.

6. Nedrošība par darbavietu Svarīgs jautājums

Desmitiem miljoni cilvēku Eiropas Savienībā strādā „nestandarta” darbus. Uz papīra, iespējams, viņiem ir dotas tādas pašas juridiskās tiesības kā citiem, taču praksē nereti izrādās, ka nav tādu garantiju, kādas parasti mēdz būt darbiniekiem, kuri strādā uz pastāvīga, pilnas slodzes darba līguma pamata.

Vairākumā arodveselības pētījumu konstatēts, ka pagaidu darbinieki pieder pie vismazāk aizsargātajiem cilvēkiem. Viņi biežāk cieš negadījumos darbā, un viņiem preventīvie pakalpojumi ir mazāk pieejami nekā citiem darbiniekiem. Viņu veselība netiek tik regulāri kontrolēta. Viņi parasti ir arī mazāk informēti par risku, kas saistīts ar viņu darbu, un sliktāk apmācīti, un viņiem retāk tiek nodrošināta pārstāvība darba aizsardzības jautājumos.

Gadījuma rakstura darbs nereti tiek uztverts kā brīnumlidzeklis, kas var paglābt no bezdarba. Taču īstenībā daudziem strādājošajiem tas nebūt nepaver ilgtermiņa iespēju iekļauties darba tirgū. Daudzus tas var nogrūst lejup pa spirāli, kas ved uz sociālo atstumtību un dzīvi, kura aizvien vairāk tuvinās nabadzības robežai. Pieņemšana gadījuma darbos ar tai sekojošu atlaišanu ir viens no iemesliem, kāpēc Eiropā ir aizvien vairāk „strādājošo nabagu” – cilvēku, kas dzīvo zem nabadzības līmeņa, lai gan viņiem ir darbs. Tas it īpaši attiecas uz sievietēm un gados jauniem cilvēkiem.

Aizvien nedrošāki darba apstākļi nav izskaidrojami tikai ar gadījuma strādnieku nodarbināšanu. Darbu uzticēšana apakšuzņēmējiem tāpat nereti noved pie dažāda veida nedrošības, kas skar arī pastāvīgos darbiniekus, radot

tādus darba apstākļus, ka darbinieki izjūt pastāvīgu izmaksu konkurences spiedienu un ir pakļauti ārējai kontrolei, ko īsteno uzņēmumi klienti. Nesenās katastrofas tādos uzņēmumos kā, piemēram, *AZF* Tulūzā un *Repsol* Spānijā liek apzināt briesmas, kas saistītas ar darbu uzticēšanu apakšuzņēmējiem. Pašnodarbinātā statuss/pastāvīga līgumu slēgšana ir vēl viena ļoti nedroša nodarbinātības forma.

Attiecībā uz pagaidu strādniekiem darāmā vēl ir ļoti daudz. Ar tām nedaudzajām Kopienas normām, kuras līdz šim pieņemtas, ir par maz, lai atrisinātu visas šā plašā spektra problēmas. Šis jautājums kļūst jo īpaši neatliekams un akūts tāpēc, ka aizvien biežāk tiek konstatēti nedroši darba apstākļi jaunajās dalībvalstīs.

Darba kārtībā ...

- Nacionālajā arodveselības stratēģijā lielāku uzmanību pievērst gadījuma darbinieku līgšanai un atlaišanai.
- Izstrādāt veidus, kādos pagaidu darba aģentūras norīkotajiem darbiniekiem būtu nodrošināma pieeja preventīvajiem pakalpojumiem un pārstāvība jautājumā par veselības aizsardzību darbavietā. Pārtraukt pagaidu darba aģentūras norīkoto darbinieku izmantošanu tādās nozarēs vai darbos, kuri saistīti ar pārāk lielu risku. Panākt, lai visos citos gadījumos pagaidu darba aģentūras norīkotie darbinieki atrastos darbinieku pārstāvju un varas iestāžu uzraudzībā.
- Kritiski izvērtēt saistību starp nodarbinātības politiku un arodveselību Eiropas Savienībā.

Darbs pēc pagaidu darba aģentūras norīkojuma un drošība: dažu valstu dati

Spānijā ir novērota cieša korelācija starp pagaidu nodarbinātību un lielu darba negadījumu skaitu. Pieejamie dati lielākoties nedod iespēju diferencēt pagaidu nodarbinātību uzņēmumā (uz īstermiņa līguma pamata) un darbu pēc pagaidu darba aģentūras norīkojuma. Sistemātisks darba negadījumu statistikas pētījums laika periodam no 1988. gada līdz 1995. gadam atklāj nemainīgu tendenci: astoņu pārskata gadu laikā uz tūkstoti strādnieku negadījumu īpatsvars pagaidu strādnieku vidū bija 2,47 reizes augstāks nekā pastāvīgo strādnieku vidū. Fatālo negadījumu īpatsvars – 1,8 reizes augstāks⁸. Daži pētījumi rāda, ka darbinieki, kuri strādā pēc pagaidu darba aģentūras norīkojuma, negadījumos ir iesaistīti ievērojami biežāk nekā citi pagaidu darbinieki, taču Nacionālā aroddrošības un veselības institūta rīcībā nav konkrētu statistikas datu par pagaidu dar-

biniekiem, kuri strādā pēc pagaidu darba aģentūras norīkojuma. 2003. gadā veiktajā pētījumā par statistiku laika periodam no 1996. gada līdz 2002. gadam konstatēts, ka situācija pasliktinās⁹ – darba negadījumu īpatsvars daudz straujāk pieaug pagaidu darbā un īslaicīgi nodarbināto strādnieku vidū nekā pastāvīgo strādnieku vidū. Laikā no 1996. gada līdz 2002. gadam šis rādītājs attiecībā uz pagaidu strādniekiem pieauga no 101 līdz 121 uz tūkstoti strādnieku, bet attiecībā uz pastāvīgi nodarbinātajiem strādniekiem – no 42 līdz 45 uz tūkstoti strādnieku.

Tabulā parādīts lielākais darba negadījumu īpatsvars pagaidu darbinieku vidū Belģijā.

Salīdzināti darbinieki, kas strādā pēc pagaidu darba aģentūras norīkojuma 2002. gadā, un visiem strādājošajiem 2001. gadā.

4. tabula. Darba negadījumu īpatsvars: darbinieki, kuri strādā pēc pagaidu darba aģentūras norīkojuma, un visi strādājošie Belģijā

	Fiziska darba strādnieki		Strādājošie, kas nedara fizisku darbu		Fiziskais darbs 66.5% + cits, nevis fiziskais darbs 33.5%	
	Visi strādā.	Pagaidu strādā.	Visi strādā.	Pagaidu strādā.	Visi strādā.	Pagaidu strādā.
Īpatsvars	61.7	124.56	7.25	15.03	41.25	87.27
Reālais smaguma līmenis	1.4	2.41	0.14	0.25	0.98	1.66
Kopējais smaguma līmenis	2.65	6.48	0.265	0.67	1.86	4.45

Avots: Centrālā preventīvā dienesta dati par darba negadījumiem, kuri norādīti pagaidu darba aģentūru ziņojumos 2002. gadā

⁸ Boix, P., Orts, E., López, M.J., Rodrigo, F., Trabajo temporal y siniestralidad laboral en España en el periodo 1988-1995, Cuadernos de relaciones laborales, No. 11, 1997, pp. 275–319.

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

7. Reproduktīvā veselība un maternitāte

Zināšanu un preventīvās darbības uzlabošana

Darba vidē var slēpties daudzi reproduktīvās veselības riska faktori. Kā piemēru var minēt ķīmikālijas, kuru toksiskums nav pienācīgi novērtēts, kā arī fizikālos faktoros, kā, piemēram, siltumu, jonizējošo starojumu u.c. Arī pati darba organizācija var radīt riskus. Piemēram, garas darba stundas un naktsdarbs tiek uzskatīts par faktoru, kas izraisa spontānos abortus, augļa attīstības problēmas (no kurām visbiežāk sastopamā ir pārāk mazs jaundzimušā svars) un priekšlaicīgas dzemdības. Stress, kas saistīts ar ļoti strauju darba tempu, arī bieži vien negatīvi ietekmē dzimumtieksmi. Šeit ir divi aktuāli jautājumi:

- Ar darbu saistītie reproduktīvās veselības riski nav pietiekami izpētīti. Dati ir ļoti nepilnīgi. Tikai nedaudzos Eiropas reģionos (viens no tiem ir Toskāna Itālijā) tiek reģistrēti un uzkrāti dati, kas ļauj anomālijas sasaistīt ar konkrētajā darbavietā pastāvošajiem iedarbības riskiem. Ķīmiskās industrijas uzņēmumi nemaz netiecas pēc tā, lai ar ražošanas procesu saistītie riski tiktu vispusīgi izvērtēti.

Glikolēteri

Glikolēteri sastopami daudzu ātri izmantojamu plaša patēriņa preču, kā arī darbavietās. Tos satur sadzīvē izmantojamie tīrīšanas līdzekļi, līmes, lakas un krāsas, gaisa atsvaidzinātāji, kosmētikas līdzekļi, zāles utt.

Nesen pieņemtie Kopienas likumdošanas akti aizliedz dažu zināmu reprotoksisku glikolēteru iekļaušanu patēriņa preču sastāvā, taču nekas nav darīts, lai novērstu šo vielu iedarbību uz strādājošajiem darbavietā. Pateicoties Savienoto Valstu strādnieku uzsāktajiem tiesu darbiem, 2000. gadā arodbiedrība veica pētījumu *IBM* rūpnīcas strādnieku vidū Korbeijā (Francijā). Pētījumā tika konstatēti 11 sēklinieku vēža gadījumi, 17 cita veida vēža gadījumi un 10 iedzimtu defektu gadījumi. Tika ierosinātas lietas pret uzņēmumu *IBM*, kas laikā no 1970. gada līdz 1995. gadam bija pakļāvis strādājošos glikolēteru iedarbībai. Mina Lamrani strādāja par glikolētera pudelu pakotāju un ar ēteriem tīrīja kastes, kas tika izmantotas silīcija plašu glabāšanai nevēdinātos ceļos kādā nelielā

apakšuzņēmēju firmā, kas izpildīja *IBM* pasūtījumus. Šai sievietei piedzima bērns ar smagu sejas defektu. Tjerī Garofalo strādāja ar glikolēteriem Korbeijas rūpnīcā. Tagad viņš cieš no sterilitātes un muskuļu sāpēm. Pateicoties tādiem lobijiem kā arodbiedrības un cietušo atbalsta grupas, Francijā tika izvirzīts jautājums par glikolēteru izmantošanu, un tiek plānots pieņemt jaunus Kopienas likumdošanas aktus. No liecībām, ko tiesu lietās snieguši 157 strādnieki no dažādām *IBM* rūpnīcām Savienotajās Valstīs, kļuvis zināms, ka 80. gadu sākumā ASV federālās varas iestādes jau brīdinājušas šo multinacionālo uzņēmumu par to, ka daži glikolēteri izraisa dzīvniekiem nopietnus augļa defektus un var apdraudēt cilvēka reproduktīvās spējas. ASV tiesās nonākušajās lietās atklājies, ka dažu glikolēteru iedarbība uz strādājošajiem ir izraisījusi vēzi (it īpaši sēklinieku vēzi) un smagus iedzimtus defektus (gadījumos, kad šīs vielas iedarbībai bijis pakļauts vai nu tēvs, vai māte).

- Pat tajos gadījumos, kad attiecīgie dati ir savākti, vietējā politika nereti nav vērsta tieši uz preventīvajiem pasākumiem (konkrēti, uz risku likvidēšanu), bet drīzāk uz individuāliem, tikai grūtniecības laikā veicamiem pasākumiem.

1992. gada 19. oktobra direktīva par pasākumu ieviešanu, lai uzlabotu drošību un veselības aizsardzību strādājošām grūtniecēm, sievietēm, kas strādā pēcdzemdību periodā, vai strādājošām sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, ir nekonkrēta un nepilnīga gan attiecībā uz arodveselību, gan tiesību aizsardzību (aizsardzība pret atlaišanu, darba algas saglabāšana u. c.).

Riska novērtēšana ir galvenais jautājums šajā direktīvā, kurā diemžēl nav noteikti nekādi konkrēti preventīvie pasākumi, bet ir tikai visai nepilnīgi uzskaitīti riska faktori, kas būtu ņemami vērā, lemjot par preventīvajiem pasākumiem. Vai darba devēji var atlikt riska novērtēšanu, līdz kāda strādājoša grūtniece viņus informē par savu stāvokli, vai arī visiem darbiniekiem ir jāizvērtē un jālikvidē vai vismaz jāmazina riski, pirms kāda grūtniece informē viņus par savu stāvokli? Mēs uzskatām, ka pareizais ir otrs variants, taču direktīva šajā ziņā ir ļoti neskaidra.

Riska novērtējums, kas tiek veikts pēc tam, kad strādājoša informējusi darba devēju par savu grūtniecību, nevar būt par pamatu efektīvai preventīvajai politikai. Zinātniskajā literatūrā norādīts, ka auglis vislielākajā mērā apdraudēts ir tieši grūtniecības sākuma stadijā. Vairumā gadījumu tad, kad darba devējs ir informēts par grūtniecības faktu, novērst riskus jau ir par vēlu. Pat tur, kur darba vide veicina agrīnu brīdināšanu, darba devēji caurmērā tiek informēti tikai tad, kad darbiniece jau 7,5 nedēļas ir grūta. Augļa defektu rašanās risks ir visaugstākais starp grūtniecības 3. un 8. nedēļu un maksimumu var sasniegt dažādos periodos atkarībā no ietekmētajiem orgāniem. Vairumam sieviešu tas nozīmē, ka teratogēna iedarbības novēršanai pasākumi vairs nebūs efektīvi.

Direktīvā teikts, ka darba devējam preventīvie pasākumi jāveic, balstoties uz riska novērtējumu. Prioritāte ir risku likvidēšana un risku novēršana to rašanās vietā, Ja tas neizdodas, darba devējam jānodrošina attiecīgi darba apstākļu pagaidu pielāgojumi. Ja tehnisku un/vai objektīvu iemeslu dēļ tas nav iespējams, darba devējam konkrētā darbiniece jāpārceļ uz citu darbu. Ja šī pārceļšana tehnisku un/vai objektīvu iemeslu dēļ nav iespējama, tad darbiniecei jāpiešķir atvaļinājums uz visu viņas veselības aizsardzībai nepieciešamo periodu. Direktīva nedod nekādus

kritērijus, pēc kuriem varētu noteikt, kas tad īsti objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams. Vai izmaksas ir pietiekams pamatojums, lai atbrīvotu darba devēju no nepieciešamo pasākumu veikšanas?

Praksē šķiet, ka tieši tā arī ir. Visplašāk lietotais paņēmieni ir pārcelt darbinieci no viņas tiešā darba, kas saistīts ar lielu risku, uz citu darbu. Tādējādi grūtniecība tiek padarīta par traucēkli, kas attaisno izstumšanu no darbavietas. Šajā sakarā rodas divas problēmas. Pirmkārt, šajā gadījumā nav garantēti pietiekami ienākumi, un tas nozīmē, ka finansiāli apsvērumi dažkārt var mudināt darbinieces turpināt viņam bīstamo darbu. Otra problēma ir – tas, ka tieši preventīvi pasākumi risku likvidēšanai rašanās vietā netiek uzskatīti par prioritāti.

Atšķirībā no otras direktīvas par veselības nodrošināšanu darba vietā, 1992. gada direktīvā nav ietvertas normas par

Darba kārtībā...

- Panākt, lai Komisija nāk klajā ar priekšlikumu par 1992. gada direktīvas pārstrādāšanu un uzlabot nacionālo likumdošanu maternitātes aizsardzības jomā.
- Panākt tādus uzlabojumus nacionālajā likumdošanā un politikā, kas palīdzētu novērst ar mutagēniem un reprotoksīniem saistītos riskus.
- Atbalstīt REACH un pilnveidot tā svarīgākās normas.
- Veicināt reproduktīvās veselības risku izpēti.
- Turpināt pētīt pieejamos datus par reproduktīvās veselības riskiem, kas saistīti ar darba apstākļiem.
- Palīdzēt izstrādāt vispārējo reproduktīvās veselības stratēģiju, kurā būtu iekļauti ar darbu saistītie riski.

konsultēšanos ar strādnieku pārstāvjiem jautājumā par preventīvajiem pasākumiem. Tas vēl jo vairāk pastiprina tendenci strādājošo grūtnieču drošību un veselības aizsardzību uztvert kā tādu jautājumu, kas attiecas uz atsevišķiem nenormālā situācijā nonākušiem indivīdiem, nevis kā kolektīvu un visiem uzņēmumiem aktuāls arodveselības jautājumu.

Direktīva nenodrošina pietiekamu ienākumu saglabāšanas garantijas maternitātes atvaļinājuma laikā. Normas par aizsardzību pret atlaišanu darba devējs var neievērot, par atlaišanas pamatojumu minot kādu citu, ar grūtniecību nesaistītu iemeslu.

Direktīvas pieņemšana dalībvalstu vidū izraisīja furoru. Itālija ir gatava par to balsot tikai tādā gadījumā, ja būs saņēmusi solījumu, ka direktīva pavisam drīz tiks uzlabota. Komisijai bija jāiesniedz priekšlikumi grozījumiem līdz 1997. gada oktobrim. 2000. gada jūlijā Eiropas Parlaments kritiski novērtēja direktīvas praktisko ieviešanu un pieprasīja tās pārstrādāšanu. Līdz pat šim laikam Komisija vēl nav nākusi klajā ar priekšlikumiem par jebkādiem uzlabojumiem.

Visefektīvākā preventīvā pieeja būtu maternitātes aizsardzību ierobežot ar virkni specifisku, tikai grūtniecības gadījumam paredzētu nosacījumu (galvenokārt tādās jomās kā ergonomika, darba laiks un darba temps, vienlaikus uzlabojot arī aizsardzību pret noteiktiem patogēniem un jonizējošo starojumu), kā arī lielā mērā pastiprināt ar ķīmiskajām vielām saistīto risku novēršanas politiku, paredzot reprodūktīvajai veselībai (gan sievietēm, gan vīriešiem) kaitīgu vielu aizvietošanu ar nekaitīgām, un tajos gadījumos, kad atteikšanās no kaitīgām vielām nav tehniski iespējama, ieviešot efektīvu kontroli, lai samazinātu risku līdz iespējami zemākam līmenim. Šajā ziņā Komisijas priekšlikums iekļaut reprodūktīvajai veselībai bīstamās ķīmikālijas Kancerogēnu direktīvā ir pirmais solis pareizā virzienā. Taču tas būs efektīvs tikai tad, ja ķīmiskās industrijas uzņēmumiem būs uzlikts par pienākumu pienācīgi novērtēt reprodūktīvās veselības riskus. *REACH* priekšlikums dod iespēju šajā frontē lietas pārvirzīt uz priekšu.

8. Arodslimību atzišana Mācīšanās no neveiksmēm

Noteikt preventīvā darba prioritātes, balstoties uz Eiropā pieejamiem Arodslimību gadījumu paziņošanas un atzišanas datiem, būtu daudzējādā ziņā mūļķīgi, jo tie drīzāk liecina par centieniem noslēpt, nevis atspoguļot patiesību par strādājošo veselības stāvokli saistībā ar darba vietu.

Arodslimību nepietiekama atzišana ir raksturīga visām Eiropas Savienības valstīm. Tās tūlītējās sekas ir šādas:

- Mazāka uzmanība tiek pievērsta daudzām tādām slimībām, kuras netiek uzskatītas par preventīvās politikas prioritātēm.
- Resursi masveidīgi tiek sadalīti par labu darba devējam, turklāt liela daļa no izmaksu slodzes gulstas uz cietušajiem (piemēram, darba algas zudums gadījumos, kad darbinieks tiek norīkots strādāt citā vietā vai atlaists, daudzas citas darbnespējas sekas u. c.) un kopējo veselības aizsardzības budžetu (sociālā apdrošināšana slimības gadījumos, darbnespēja un bezdarbs, nacionālā veselības aprūpes sistēma u. c.).

Būtu vērts izanalizēt arī to, kāda nozīme lomu arodslimību nepietiekamā atzišanā ir dzimumam. Tādējādi atklātos sistemātiska diskriminācija, kas izpaužas kā preventīvās politikas pārmērīga pielaidība attiecībā uz tām slimībām, kuras ir vairāk izplatītas strādājošo sieviešu vidū un sievietes ietekmē vairāk nekā vīriešus. Vairumā Eiropas Savienības valstu uz sievietēm attiecināmi 25% līdz 40% no atzītajiem arodslimību gadījumiem. Apvienotajā Karalistē šī proporcija ir zemāka par 10%. Beļģijā – aptuveni 15%.

Un tomēr pilna laika ekvivalentos izteiktie un koriģētie dati par Eiropas Savienību, kas apkopoti *Eurostat* 1999. gadā veiktās darbaspēka aptaujas ietvaros, norāda, ka visās aptaujā iekļautajās valstīs, izņemot Grieķiju, ar darbu saistītās slimības faktiski vairāk ir izplatītas tieši sieviešu vidū¹⁰.

Prognozējamā Kopienas politikas neveiksme

Kopienas sākotnējo arodveselības jomā īstenoto iniciatīvu mērķis bija harmonizēt nacionālās arodslimību atzišanas sistēmas un radīt kopēju ietvaru medicīnisko pakalpojumu sniegšanai arodslimību gadījumos. Minētās iniciatīvas tika iemiesotas Komisijas rekomendāciju, t. i., nesaistošu instrumentu formā. Pirmā rekomendācija tika pieņemta

¹⁰ See: Dupré, Didier, "The health and safety of men and women at work", Statistics in focus, Population and social conditions, theme 3-4, Eurostat, 2002. Consultable on : <http://europa.eu.int/comm/eurostat> > Publications

Kopienas politikas neveiksmes skaitliskā izteiksmē

Eurogip 2002. gadā publicētais pētījums ilustrē lielās atšķirības, kādas pastāv starp nacionālajām sistēmām attiecībā uz ziņošanu par arodslimībām un to atzīšanu, kā arī par radīto sociālo nevienlīdzību (sk. 5. tabulu).

Pētījumā ietvertajās ES valstīs konstatēts ļoti atšķirīgs atzīto arodslimību gadījumu īpatsvars uz 100 000 strādājošajiem – no 3,3 Īrijā līdz 177 Francijā.

Nacionālajās sistēmās nav atrodama reāla sakritība ne attiecībā uz tabulā apkopotajiem datiem, ne arī attiecībā uz galvenajām slimībām. Plaša starp galējībām pēdējo desmit gadu laikā faktiski palikusi nemainīga, ņemot vērā Zviedriju. Taču šajos desmit gados iezīmējusies tendence atklāj lielas atšķirības starp dažādām valstīm. Skandināvijas valstīs, Austrijā un Itālijā atzīto arodslimību gadījumu skaits ir strauji krities (kaut arī neliels pieaugums konstatējams Itālijā un Zviedrijā pēdējo divu gadu laikā). Ļoti būtiska nozīme šajā sakarā bijusi ierobežošanas poli-

tikai. Ievērojams, tomēr ne tik krass samazinājums vērojams arī Beļģijā. Savukārt pretēji procesi notikuši Francijā un Spānijā, kur konstatēts stabils atzīto slimības gadījumu skaita pieaugums. Tas izskaidrojams ar to, ka abās minētajās valstīs par arodslimībām biežāk tiek atzīti muskuļu un skeleta funkciju traucējumi un Francijā – arī ar azbestu saistītās slimības. Vācijā atzīto slimības gadījumu skaits laikā no 1990. gada līdz 1996. gadam pieauga, bet tad, pēc 1997. gada, strauji samazinājās. Apvienotajā Karalistē salīdzinājumā ar citām ES valstīm atzīto arodslimības gadījumu skaits ir ļoti neliels. 90. gados būtiskas izmaiņas nebija vērojamas; atzīto slimības gadījumu skaits gadā saglabājās nedaudz virs 3000 plaušu slimībām un apmēram 4000 līdz 5000 citām slimībām. Pēdējos gados (1998–2000) vērojama krasa atzīto plaušu slimību gadījumu skaita samazināšanās, bet citu slimību statistikā pārmaiņu nav.

5. tabula. Pazīnotie un atzītie arodslimību gadījumi 12 Eiropas Savienības valstīs. 1990.–2000. gads

	Jauni pazīnotie arodslimību gadījumi uz 100 000 strādājošo			Jauni atzītie arodslimību gadījumi uz 100 000 strādājošo (% no reģistrētajiem gadījumiem)		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000
Austrija	151	133	103	78 (51.8%)	52 (39.3%)	42 (41.7%)
Beļģija	431	336	277	186 (43.2%)	204 (60.9%)	112 (40.5%)
Dānija	549	669	545	90 (16.4%)	131 (19.6%)	124 (22.8%)
Somija	320	331	238	160 (50%)	110 (33.1%)	64 (27%)
Francija	63	103	237	44 (70%)	76 (73.8%)	177 (75%)
Vācija	192	235	211	35 (18.3%)	66 (27.9%)	49 (23.1%)
Grieķija	–	5.3	4.5	–	4.7 (90%)	3.5 (78.1%)
Īrija	4.4	6.4	7.5	2.3 (52%)	5.5 (87%)	3.3 (44%)
Itālija	354	211	160	93 (26.2%)	39 (18.5%)	33 (20%)
Luksemburga	113	49	82	8 (6.7%)	15 (30.9%)	14 (16.9%)
Portugāle	–	57	55	–	42 (73.1%)	27 (48.9%)
Zviedrija	1,524	642	309	1,242 (81.5%)	258 (41.3%)	138 (45%)

Avots : Eurogip, 2002

1962. gada 23. jūlijā un bija veltīta arodslimību kompensācijām. Tā aicināja izveidot vienotu attiecīgo slimību vai tās izraisīto faktoru sarakstu, kā arī sistēmas, pēc kādām būtu atzīstamas visas tās slimības, kuru saistību ar darbu varētu pierādīt. Rekomendācijas paredzēja arī izveidot sistēmu ziņojumu sniegšanai par noteiktām sarakstā neiekļautām slimībām, lai šis saraksts visu laiku tiktu aktualizēts.

Cētrus gadus vēlāk, 1966. gada 20. jūlijā, Komisija pieņēma jaunu rekomendāciju par arodslimību upuriem. Tā jau bija daudz konkrētāka nekā 1962. gada rekomendācija, un tās mērķis bija panākt, lai dalībvalstis divas reizes gadā iesniegtu ziņojumus, kas kalpotu par pamatu Eiropas saraksta regulārai pārskatīšanai.

1962. gada un 1966. gada rekomendācijas pārsvarā tika ignorētas.

1990. gada 22. maijā Komisija pieņēma jaunu rekomendāciju. Tajā dalībvalstis atkal tika aicinātas ieviest praksē principus, kas tika formulēti pirms vairāk nekā ceturtdaļgadsimta. Turklāt ar šo rekomendāciju pirmo reizi 24 gadu laikā tika aktualizēts Eiropas saraksts, lai gan to bija paredzēts aktualizēt ik pēc diviem vai trim gadiem. Rekomendācijā bija secināts, ka lielākā daļa Kopienas valstu vēl aizvien nepiemēro jaukto sistēmu: vienīgi Dānijas un Luksemburgas sistēmas bija atbilstošas 1962. un 1966. gada rekomendāciju vadlīnijām.

Jaunās rekomendācijas noslēguma daļā bija ietverts šāds lūgums: “Komisija lūdz dalībvalstis triju gadu perioda beigās to informēt par pasākumiem, kas veikti vai paredzēti, reaģējot uz šo rekomendāciju. Pēc tam Komisija pārbaudīs, cik lielā mērā šī rekomendācija dalībvalstīs ir īstenota, lai noteiktu, vai ir nepieciešams izdot saistošu likumdošanas aktu.” Bija pietiekams pamats cerēt, ka darbs pie direktīvas sāksies ap 1993.–1994. gadu.

1996. gada 20. septembrī Komisija pieņēma ziņojumu par Eiropas Arodslimību sarakstu. Tajā secināts, ka “šobrīd būtu pārāgrī izdot saistošu likumdošanas aktu, kas aizstātu 1990. gada rekomendāciju”. Komisija uzskatīja, ka “ši iespēja tomēr ir jāapsver saistībā ar Eiropas Arodslimību saraksta turpmāko aktualizēšanu”.

Šī aktualizēšana tika veikta 2003. gada septembrī. Lai gan saraksta saturs tika uzlabots, fakts, ka tas aizvien paliek tikai rekomendācijas līmenī, izvirza nopietnu jautājumu par tā efektivitāti.

Darba kārtībā...

- Panākt, lai Komisija nāk klajā ar priekšlikumu direktīvai par minimālajiem nosacījumiem arodslimību atzīšanai dažādās Eiropas Savienības valstīs.
- Aktīvi iestāties pret to, ka sistemātiski netiek pietiekamā mērā atzītas tādas arodslimības, kuras ir raksturīgas tikai strādājošām sievietēm, un uzskatīt šādu attieksmi par netiešas diskriminācijas formu.
- Stimulēt pētījumus par slimībām, kuru izcelsme varētu būt saistīta ar nodarbošanos, un tādējādi uzlabot preventīvās stratēģijas.
- Sākt rīkoties nacionālā līmenī, lai panāktu uzlabojumus arodslimību atzīšanas sistēmās, it īpaši rūpējoties par to, lai tiktu atzīti ar darbu saistīti vēža paveidi slimību gadījumiem, sāpes muguras lejasdaļā un garīgās veselības traucējumi.