

Ochrana zdraví při práci

Osm prioritních oblastí pro politiku Společenství

Laurent Vogel
Výzkumník TUTB



TUTB

*Evropská odborová technická kancelář
pro zdraví a bezpečnost*

Obsah

	Úvod	3
1.	Ochrana zdraví při práci Klíčová oblast pro snížení sociálních nerovností u zdraví	6
2.	Strategie Společenství pro období let 2002-2006 Použitelný nástroj k práci?	9
3.	Preventivní systémy Směrem ke koherentní strategii	12
4.	Organizace práce Směs důležitých faktorů	14
5.	Chemická rizika Hlavní příčina úmrtnosti spojené s prací	20
6.	Nejistota práce Velký problém	25
7.	Reprodukční zdraví a mateřství Zlepšení znalostí a prevence	27
8.	Uznávání nemocí z povolání Učení se z chyb	30

Úvod

Více než sto tisíc lidí zemře každý rok v Evropské unii následkem pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, které jsou způsobeny špatnými pracovními podmínkami. Popravdě řečeno, je to jen přibližné minimum, protože přesné číslo nelze stanovit. Je to opatrný a zcela jistě podhodnocený odhad. Kdykoliv se úřady nebo výzkumníci pokoušejí určit, jaké měřitelné dopady mají pracovní podmínky na některé aspekty zdraví, odhalují nové problémy. Pracovníci, ať ženy nebo muži, těmito specialisty být nemusí. Průzkumy hovoří o únavě, bolestech, nezpůsobilostech a nemocích, kterými pracovníci trpí v ohromném měřítku. Evropká odborová technická kancelář pro zdraví a bezpečnost byla založena před patnácti lety zejména proto, aby shromažďovala postřehy a názory pracovníků jako skutečný zdroj pro expertízy. TUTB pracuje prostřednictvím sítí odborových expertů a kontaktů s jinými aktéry prevence, aby rozšířila znalosti o povaze práce tak, aby ji mohla změnit. Z toho důvodu je jedním z jejích klíčových úkolů pomáhat Evropské odborové konfederaci a jejím členským organizacím v boji za zdravější pracovní podmínky. Během těchto patnácti let jsme byli aktivní v celé řadě oblastí: od bezpečnosti strojních zařízení k prevenci rakoviny, od politických debat v Evropském parlamentu k podpoře iniciativ zástupců zaměstnanců pro bezpečnost a zdraví při práci v Evropských podnikových radách různých nadnárodních společností. A postupně jsme získávali uznání od veřejných úřadů a profesionálů v oblasti prevence vzhledem k důležitosti práce provedené malým týmem, který se zejména zaměřil na spojení technických expertíz s masívní odpovědností pracovníků a jejich odborových organizací.

Ochrana zdraví při práci je skrytý problém. Není tématem prvních stránek novin. Úřady se příliš nezasazují za výzkum na tomto poli. Abychom uvedli jen jeden příklad: nepoměrně více peněz teče do genetického výzkumu rakoviny než do výzkumu toho, jak se expozice v práci podílejí na vzniku této nemoci.

Často je zde chybně vnímáno, že zdravotní problémy na pracovišti jsou hlavně technického rázu. My si to nemyslíme. Jsme přesvědčeni, že pracovní zdraví je prvotně a především politický problém, který odráží sociální volbu.

Účelem této brožury je prezentovat hrubý náčrt některých probíhajících debat o problémech ochrany zdraví při práci na pracovištích v Evropské unii.

Brožura nechce být vyčerpávajícím přehledem. Detailnější analýzy lze nalézt v jiných publikacích TUTB a speciálních zprávách, umístěných na webových stránkách technické kanceláře. Chtěli jsme předvést jednoduchou cestovní mapu napříč složitou sítí komplikovaných diskusí. Aby byla krátká a výstižná, musela být některá témata vynechána, ne proto, že by nebyla důležitá, ale jednoduše proto, že se jimi zabývají jiné publikace TUTB. To platí o debatě na téma návrhu pracovních zařízení, technické standardizace a kontroly trhu.

Často není snadné porozumět politice Společenství v oblasti zdraví při práci. Nachází se v komplikovaném institucionálním rámci. Debaty mohou někomu připadat nejasné. Mají ale velmi velký vliv na národní politiky ochrany zdraví při práci. Jiné politiky Společenství mají také, v určitém rozsahu, vliv na zdraví při práci. Politiky k privatizaci veřejných služeb nebo trvale podporující soutěžení mají negativní dopad. Politiky obchodování s chemikáliemi a pracovním zařízením zhusta diktují jakými informacemi je vybaven zaměstnavatel při provádění své preventivní strategie. Proto je důležité všechny tyto politiky podrobně prozkoumat a načrtnout společnou odborovou strategii, která je pomůže zkonsolidovat.

Tato brožura tvoří část pokračujícího úsilí TUTB obrátit větší pozornost veřejnosti na politické debaty a rozhodovací mechanismy. Je určena jak odborům, tak všem aktérům prevence. Pokouší se vysvětlit hlavní problémy důležitých politických debat.

Některé jsou přímo a výlučně zaměřeny na otázky pracovního zdraví. Jiné pokrývají odlišné oblasti, ale mají velký vliv na ochranu zdraví při práci. Některé z diskusí pravděpodobně proběhnou v roce 2006, pokud ne ještě později. Klíčové otázky zahrnují:

- Návrh REACH k reformování pravidel regulujících trh s chemikáliemi. Tento návrh byl napaden chemickým průmyslem a Bushovou administrativou.
- Návrh na revizi směrnice o pracovní době, předložený Komisí v září 2004, který by mohl výrazně obrátit vývoj zpět.
- Návrh novely směrnice o ochraně pracovníků vystavených karcinogenům, která zahrne mutageny a reprotoxiny. To by mohl být velký krok vpřed pro ochranu reprodukčního zdraví.
- Diskuse o revizi praktické implementace Rámcové směrnice z roku 1989 a pěti individuálních směrnic, publikované Komisí v roce 2004.
- Diskuse o zprávě Komise, ohlášené na začátek roku 2005, týkající se střednědobé revize Strategie Společenství v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.
- Diskuse k nadcházející zprávě Komise o iniciativách Společenství v prevenci musculoskeletálních onemocnění.
- Návrh směrnice o liberalizaci služeb (tzv. "Bolkensteinova směrnice"), která pravděpodobně ovlivní úroveň bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v mnoha odvětvích (speciálně ve stavebnictví a ve všech odvětvích, ve kterých jsou využíváni agenturní dočasní pracovníci).

Revize preventivních strategií v různých státech je pokusem vysunout do popředí jiné narůstající problémy společné pro všechny země EU. Od-bory proto zamýšlejí vyzvat instituce Společenství k debatě o těchto otázkách a získat z těchto diskusí praktická opatření.

Tyto otázky zahrnují:

- Dopady příležitostné a nájemné (hire-and-fire) práce.
- Pojetí rovnosti pohlaví v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví, které zajistí rovnováhu gender (pohlaví) ve všech zaměstnáních v podmínkách napomáhajících dlouhodobému zdraví.
- Lepší řízení trhu s pracovním zařízením prostřednictvím efektivní praktické implementace Strojní směrnice (jejíž revize je téměř dokončena).
- Spojení mezi politikami Společenství v oblasti veřejného zdraví a ochrany zdraví při práci, zejména z pohledu zmenšování sociálních nerovností ve zdraví.

Za pomoci spolupráce mezi odborovými organizacemi a prostřednictvím výměny zkušeností usilovala TUTB od úplného začátku postup Společenství v této oblasti. Permanentní přísun informací o národních zkušenostech sloužil jako materiál k poučení se na základě chyb i úspěchů.

Tyto úkoly se rázem znásobily, když proces rozšíření přispěl k větší různosti a složitosti Evropské unie. Nové členské státy musely přijmout *acquis* Společenství (stanovený soubor zákonů a nařízení) fakticky během několika let. Evropský parlament byl před několika měsíci zrenovován a obměněn. Samotné rozšíření Evropské unie neznamena, že pro pracovníky bude automaticky všechno lepší nebo horší. To závisí na politické a sociální dynamice v každém členském státě a na tom, co každý z nich přinese do politik Společenství. Pracovní zdraví je oblastí, ve které se každodenní život lidí a velká politická rozhodnutí neustále a vzájemně ovlivňují. Tato brožura chce pomoci členům odborů a všem těm, kteří se zabývají ochranou zdraví při práci, formovat politiky Evropské unie. Tato práce ve prospěch celkové hnací síly bude pomáhat utvářet vzhled budoucí Evropy.

Marc Sapir
ředitel TUTB
listopad 2004

1. Ochrana zdraví při práci

Klíčová oblast pro snížení sociálních nerovností u zdraví

Sociální nerovnosti v oblasti zdraví jsou stále evidentní a často se ještě v celé Evropě zvyšují. Délka života, pravděpodobnost pracovní nezpůsobilosti a převažování mnoha nemocí a poruch se u jednotlivých sociálních tříd liší.

Pracovní podmínky jsou hlavní příčinou těchto zdravotních rozdílů. Špatné pracovní podmínky jsou faktorem, jež zkracuje délku života a to přímo, jako příčina smrtelných pracovních úrazů a nemocí se stejným důsledkem, anebo nepřímo prostřednictvím obecného přispívání ke zhoršování zdraví. Práce spojená se stresem je například spojena s řadou nemocí a poruch, např. nejen koronárních srdečních onemocnění.

Proč je důležité jednat z úrovně Společenství

Evropská unie tvoří jednotný trh. Umožňuje volný pohyb kapitálu, služeb, pracovníků a zboží. To vyžaduje rozvíjet právní rámec Společenství a harmonizovat národní právo. Jedním z hlavních cílů takové harmonizace je předcházení nekontrolované soutěži v oblasti nákladů, což se může projevit zhoršováním pracovních podmínek a dalším poškozováním zdraví pracovníků.

Od doby, co byl jednotný trh založen a zejména po přijetí Jednotného evropského aktu v roce 1986, vypracovala Evropská unie obsáhlou legislativu zabývající se ochranou zdraví při práci. Ta samotná, společně s opatřeními pro rovnost pohlaví, je nejvíce rozvinutou sférou sociální politiky Společenství.

Ale tato soustava legislativy stále nestačí k zabezpečení významného zlepšení pracovních podmínek. Je reálným faktorem pokroku ve všech zemích Společenství, ale je stále rozmělněna řadou chyb a rozporů. Rovněž práce se mění. Některá rizika, jež byla dosud přehlížena, dnes vyplývají nelítostně na povrch. Objevují se nové problémy a zhoršují se staré, zatímco jiné postupně mizí. Zlepšují se technické a vědecké údaje. Mění se očekávání pracovníků. Proto zůstává legislativa Společenství v oblasti ochrany zdraví při práci stále nedokončenou prací. Prudký nával legislativy v letech 1989 až 1992 byl později zmírněn a nyní zde schází síla ji opět pozvednout.

Ale činnost Společenství nespočívá jen v tvorbě legislativy. Ta musí být doplněna celkovou strategií podpořenou řadou funkcí, jako je pokračo-

vání praktické implementace a monitorování stavu, dozor a vymáhací akce vůči státům, které neplní své závazky, informace, výzkum, prolínání ochrany zdraví při práci do jiných sfér politiky Společenství, apod.

Akce podniknuté společně různými institucemi a agenturami Společenství – jako je Agentura pro bezpečnost a zdraví v Bilbao, Dublinká nadace, tripartitní lucemburský Poradní výbor a méně známé specializované orgány jako SLIC (Výbor starších inspektorů práce) a SCOEL (Vědecký výbor pro expoziční limity při práci) – zde hrají klíčovou roli.

K tomu, aby tento druh spojení fungoval, je zapotřebí, aby samotná Evropská komise věnovala větší důraz a zdroje bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Jak Evropský parlament, tak Ekonomický a sociální výbor opakovaně zdůraznili znepokojení ohledně škrťů ve financování a personálním vybavení Komise, potřebném k rozhybání politiky BOZP a kontrole toho, nakolik uspokojivě jsou skutečně implementovány směrnice v různých evropských zemích. Rozšíření Evropské unie na 25 zemí a důležitost pokračující debaty zdůrazňuje potřebu tyto zdroje navýšit. Dosud zde nedošlo k žádnému posunu. Nevěříme tomu, že prolínání ochrany zdraví do jiných politik bude dostatečné. Bez cíleného zaměření se výhradně na zdraví při práci je zde nebezpečí, že tato politika bude děravá a tím ztratí veškerou koherenci.

Údaje o zdravotních dopadech pracovních podmínek

Pracovní podmínky mohou být analyzovány podle různých kritérií, jak ukázal průzkum Dublinské nadace pracovních podmínek z roku 2000. Podle vlastního úsudku si 27 % pracovníků v evropské patnáctce myslí, že jejich zdraví a bezpečnost je ohrožena vykonávanou prací. Z perspektivy „udržitelosti práce“ se tato situace zdá být ještě kritičtější: 42 % pracovníků z evropské patnáctky si myslí, že nebudou schopni, či nebudou chtít vykonávat stejnou práci po 60. roku věku. Údaje z nových členských států jsou dokonce ještě horší. Průzkum pracovní síly Evropské unie z roku 1999 zahrnul také modul ochrany zdraví při práci. Vyšlo najevo, že ze 100 000 respondentů má 5 372 zdravotní problémy způsobené nebo zhoršené prostřednictvím současných nebo předchozích pracovních podmínek a to bez ohledu na pracovní úrazy. Jedním z důsledků této situace je 350 miliónů prostonaných/ztracených dnů ročně.

Některé základy

Legislativa ochrany zdraví při práci může být chápána jako vysoce technická záležitost, jíž mohou rozumět pouze opravdoví specialisté. A přitom podstata této legislativy má co do činění se základní společenskou volbou.

Od úplných začátků průmyslové revoluce zde byla kladena otázka – jaká je odpovědnost veřejných úřadů, když akumulace bohatství menšiny vážně poškozuje životy a zdraví většiny populace.?

Hnutí práce prověřovalo pojetí ekonomických liberálů “laissez-faire, free-for-all”. Stalo se zjevným, že nestačí pouhá samoregulace firem, vyvíjejících činnost za účelem svých vlastních dlouhodobých ekonomických zájmů anebo jejich soucit, či sociální zodpovědnost. Vlády musí udělat první

krok a stanovit podmínky a limity. Od první poloviny 19. století byla postupně zakázána dětská práce, stanoveny minimální podmínky pro zajištění bezpečnosti strojů a definována politika hygieny na pracovišti.

Kdykoliv byla na programu legislativa chránící zdraví a bezpečnost pracovníků, byly navrhované reformy surově napadány, obvykle ne kvůli jejich obsahu, ale spíše z důvodu předpokládaných nákladů na jejich realizaci. Panikařské odhady vždy označily legislativu jako nebezpečí pro ekonomiku. Průmyslníci 19. století tvrdili, že zákaz dětské práce v dolech ovlivní ekonomický úpadek v Evropě. Dokonce i nyní oponenti legislativy bezpečnosti a ochrany zdraví Společenství zhusta přehánějí při odhado-

vání nákladů. Ještě děsivější jsou jejich odhady ztrát pracovních míst. Zde se nesmí zapomenout na to, že náklady na prevenci produkují podstatné zisky pro společnost a pracovníky, jež jsou chráněni.

Samozřejmě není možné zrušit všechny problémy prostřednictvím legislativy, ale jde o první důležitý krok. Bez závazných předpisů zde bude vždy boj mezi zaměstnavateli, motivovanými profitem za každou cenu, včetně smrti pracovníků, a ostatními, kteří jsou orientováni více na prevenci.

Smyslem legislativy je aplikovat ji v praxi. A tak strategie ochrany zdraví při práci musí patřit do příslušného rámce na úrovni Společenství i každého členského státu. Tato strategie musí být vhodně zajištěna zdroji, podporována společnou prací kompetentních úřadů, musí být zajištěna její kontrola a vymáhání. Strategie nemůže být stanovena a usazena do tohoto rámce bez konzultace odborů. Musí být pravidelně vyhodnocována, aby zde byla možnost provést včas změny v případech, že se objeví nové problémy, nebo když budou zjištěny její nedostatky.

Zdraví nemůže být ovlivňováno zvenku. Je chráněno individuálně i kolektivně prostřednictvím každodenních aktivit. To je důvod, proč odbory patří mezi nejdůležitější aktéry v oblasti ochrany zdraví při práci. Existence husté a aktivní sítě zástupců zaměstnanců pro BOZP je klíčem k úspěchu jakékoli strategie ochrany zdraví při práci. V Evropské unii je dnes odepřena jakákoliv forma zastupování v BOZP velkou počtu pracovníků, ať už z důvodu velikosti jejich firmy, zaměstnaneckého poměru (např. pracovník agentury) anebo z jiných důvodů.

Další informace:

- TUTB bude v roce 2005 publikovat brožuru o fungování evropské politiky BOZP
- Eurostat, Práce a zdraví v Evropské unii, Statistický portrét, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2004, Viz.: <http://europa.eu.int/comm/eurostat>→Publications
- Evropský přehled pracovních podmínek provedená Dublinskou nadací, viz. <http://www.eurofound.ie/working/surveys/index.htm>
- O vlivu psychosociálních faktorů na sociální nerovnost ve zdraví: speciální vydání Social Science and Medicine, Vol. 58 (2004).

2. Strategie Společenství pro období let 2002 – 2006 Použitelný nástroj k práci?

V březnu 2002 přijala Komise návrh Sdělení o strategii pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci pro období let 2002–2006. Pozorné čtení této strategie však vede ke ztrátě důvěry v koherentnost nastavených opatření.

Sdělení Komise obsahuje mnoho zajímavých analýz. Ale na praktické návrhy je chudá a není zde stanoven žádný časový rámec, který by určoval termíny. A v polovině doby své platnosti – na konci roku 2004 – jsou její opatření ve své podstatě více než nejasná...

Vezměme si jako příklad onemocnění kostry a svalů (MSD). Tento termín pokrývá soubor problémů (nemocí), kterými je postiženo velké množství pracovníků v Evropě. Sdělení Komise je správně pojmenovává jako prioritu BOZP na pracovišti. Ale namísto toho, aby navrhla specifická opatření, vyhláší Komise v roce 2002, že opatření by mohla být publikována ve Sdělení k MSD. Toto Sdělení se mělo zaměřit na jednotlivé případy a nabídnout novely nebo nová právní opatření v oblasti, která stále není dořešena. Ve skutečnosti nebyly až do konce roku 2004 podniknuty žádné iniciativy a žádné takové Sdělení nebylo vydáno.

Velký problém, ze kterého se Sdělení Komise pokouší vykrotit je následující: hlavním nástrojem činnosti Společenství v oblasti ochrany zdraví při práci jsou směrnice. To bylo akceptováno všemi státy, členy EU, když byla evropská smlouva revidována Jednotným evropským aktem v roce 1986. Ať už bylo dosaženo jakéhokoli pokroku, vždy se tomu dělo jen v oblastech, které byly zasazeny do společného a závazného rámce stanoveného směrnicemi. Všude jinde, kde platí jen nezávazný rámec (doporučení), např. uznávání nemocí z povolání, to jednoduše nefunguje.

Nadšení Komise pro tzv. „měkké právo“ (soft law - balíček nezávazných opatření) a její nejasné plány co se týče nové legislativy, dávají vzniknout vážným pochybám, zda dnes vůbec existuje nějaká strategie Společenství pro ochranu zdraví při práci. Iniciativ bylo za Prodiho Komise málo a byly diskutabilní. Některá zlepšení byla provedena (hlavně plánovaná revize směrnice o karcinogenech), ale mnoho otázek vyvětralo (zejména u muskuloskeletálních poruch). K revizi směrnice o těhotných ženách stále nedošlo, nehledě na urgence odborů a Evropského parlamentu a nehledě na politické sliby z roku 1992. Co se týče pracovní doby, Prodiho Komise byla zlomena tlakem zaměstnavatelů a pokusila se zlikvidovat dosažené

Jak mohou odbory pomoci vzniku lepší legislativy bezpečnosti a ochrany zdraví

Je snadné se ztratit v labyrintu institucí Společenství. Rozhodovací orgány nejsou v kontaktu se zájmy obyčejných lidí. To často vede k pocitu, že vlastně ničeho nelze dosáhnout. Dokonce i na národní úrovni není jednoduché pro jednotlivce účinně promluvit do politiky. Ale jsou zde některé povzbuzující precedenty, které dokazují, že mobilizace odborů může působit na změny a utváření politické volby. Níže uvedený příklad se vztahuje k legislativě liberalizující práci v docích, která mohla způsobit vážné poškození životních a pracovních podmínek. Odbory dopravy začaly totální kampaň okamžitě,

když byla liberalizace ohlášena Evropskou Komisí. Jeden z nejnebezpečnějších aspektů reformy by se mohl nazvat samorozhodovací princip, který umožňoval vlastníkům lodí provádět nakládání a vykládání plavidel pracovníky podle jejich vlastního uvážení, kteří by tedy mohli být příležitostně najmuti pro tento účel popř. by mohlo jít o posádku lodí bez příslušné kvalifikace pracovníků doků. Tento princip uvrhl práci dokařů do rizika a vytvořil konkurenci, která by mohla ohrozit jak jejich mzdy, tak pracovní podmínky. Stručný přehled událostí je uveden níže.

Časová řada parlamentních debat a odborových akcí k práci v přístavech

13. únor 2001. Evropská komise publikuje návrh směrnice o tržním přístupu ke službám v přístavech.

25. září 2001. První akční den svolaný Federací pracovníků dopravy. Protestují britští, španělští a belgičtí dokaři.

14. listopad 2001. Evropský parlament mění směrnici, ale "samorozhodovací princip" nechává nedotčený.

13. prosinec 2001. Několik tisíc dokařů se připojilo k demonstraci ETUC během summitu v Laekenu (Belgie), čímž získalo větší publicitu pro své požadavky.

19. únor 2002. Evropská komise přichází s novým návrhem, který ignoruje změny navržené Parlamentem.

14. březen 2002. Dokaři jsou v čele demonstrace u příležitosti evropského summitu ETUC v Barceloně.

Červen 2002. První stávky v šesti různých zemích (včetně Norska) proti návrhu Evropské komise.

Leden 2003. Druhá akce s 24 hodinovou stávkou v 17 zemích.

17. únor 2003. 500 dokařů ve 13 evropských zemích odpovědělo na výzvu Evropské federace pracovníků

dopravy a vyjádřilo svůj protest před budovou Evropského parlamentu v Bruselu.

18. únor 2003. Výbor pro dopravu Evropského parlamentu připravil kompromis, který omezuje mnoho nebezpečných aspektů směrnice, ale stále akceptuje "samorozhodovací princip".

20. únor 2003. 250 dokařů demonstruje v Antverpách proti návštěvě evropského komisaře pro dopravu Loyoly De Palacia.

10. březen 2003. 3000 dokařů z pěti zemí demonstruje před budovou Evropského parlamentu ve Štrasburku pod transparentem požadujícím podřídit "samorozhodovací princip" předchozí autorizaci.

12. duben 2003. Evropský parlament schvaluje směrnici ve druhém čtení s požadavkem, aby "samorozhodovací princip" podléhal předchozí autorizaci.

15. duben 2003. Rada ministrů odmítá úpravy Evropského parlamentu. Byla zahájena dohavadací procedura.

9. září 2003. Stávky v belgických a holandských přístavech.

29. září 2003. Rotterdam je svědkem protestu 9000 dokařů z téměř

tuctu států (včetně delegace ze Spojených států). Zastavení práce v belgických, francouzských a holandských docích. Dokaři z jihoevropských států pořádají protestní pochod v Barceloně.

30. září 2003. Dohadovací procedura vede k textu, který umožňuje samorozhodování za určitých podmínek. Hlasování v příslušném výboru Evropského parlamentu je téměř patové. Ve stejný den Evropská federace pracovníků dopravy odmítá výsledek dohavadací procedury. Ohlašuje další akce dokařů proti směrnici, která ještě musí být schválena na plenárním zasedání Parlamentu.

17. listopad 2003. Petice 13 000 signatářů, protestujících proti kompromisnímu textu schálenému dohavadací procedurou, je předána předsedovi Evropského parlamentu. V belgických přístavech přerušují dokaři každou hodinu práce přestávkou. Je spuštěna masivní e-mailová kampaň zaměřená na europoslance.

20. listopad 2003. Evropský parlament odmítá směrnici na základě dohavadací procedury počtem hlasů 209 pro a 229 proti při 19 absencích. Je to teprve potřetí za posledních deset let, kdy text schválený dohavadací procedurou byl odmítnut plenárním zasedáním Parlamentu.

výsledky. Když dojde na věc, Komise má tendenci volat po „dobré vůli sociálních partnerů“ než aby přijala jasnou pozici, které by museli někteří zaměstnavatelé nebo vlády ustoupit. Také pokračující debaty o regulaci trhu chemických látek (REACH) a revize strojní směrnice dokazují, že ochrana zdraví při práci není skutečně na programu obchodní politiky. Některé návrhy v jiných oblastech, jako například návrh směrnice o liberalizaci služeb (Bolkensteinova směrnice) mohou mít velmi špatný dopad na BOZP.

Další informace:

- Odborové návrhy k nové strategii Společenství jsou uvedeny v publikaci Laurenta Vogela - „*A new Impetus for Community occupational health policy*“, Brussels, ETUC-TUTB, červen 2001...
- Smismans S, Směrem k nové strategii Společenství v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci? Sevření v institucionální síti měkkých procedur. 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, jaro 2003, str. 55-84.
- Nejbližší Newsletter se bude zabývat hodnocením implementace Strategie Společenství
- TUTB Website: <http://tutb.etuc.org>→Main topic→Community strategy

3. Preventivní systémy

V zájmu koherentní strategie

Jednou z chyb práva přijatého od začátku průmyslové revoluce až do šedesátých let je, že vlastně znamenalo specifické odpovědi na identifikovaná rizika. Legislativa měla tendenci proniknout do rizika a usilovala o zajištění technického řešení eliminace nebo snížení rizika. Nevýhody tohoto pojetí byly následující:

- Bylo spíše reaktivní než proaktivní. Legislativa bylo v podstatě přijímána dlouho po objevení se rizika.
- Vytvořila se příliš pomalu a nebyla odpovídající pro všechny pracovní situace.
- Nevšímal si mnoha rizik protože byly překryty jinými, které byly preferovány.
- Vytvořilo špatný názor spočívající v přesvědčení, že soubor specifických technických opatření postačí k zajištění zdraví pracovníků.

V šedesátých letech se začala objevovat nová pojetí ochrany zdraví při práci zaměřená na celkovou strategii prolínající se v mnoha úrovních.

- Národní preventivní strategie s plynulejší kontinuitou mezi ochranou zdraví při práci, veřejným zdravím a ochranou životního prostředí spojenou s přísnou regulací trhu s pracovním zařízením a chemikáliemi. Doplněné monitorováním, včasným varováním, dozorem a vymáhacími systémy.
- Odvětvové a územní strategie přizpůsobené hlavním rysům specifických průmyslových odvětví nebo územních celků.
- Prosazování požadavků ochrany zdraví ve všech oblastech řízení podnikání a strategických rozhodnutích.
- Aktivní účast pracovníků a jejich organizací při stanovování a implementaci preventivní politiky.

Legislativa Společenství řeší hlavně dvě poslední úrovně činností. Zejména stanovuje pravidla k zajištění toho, aby každá firma přijala koherentní preventivní politiku. Nezvažuje systematicky roli veřejných úřadů ani obsah národních preventivních strategií. Nicméně, současné debaty jasně ukazují na to, že jedinou cestou k tomu jak aplikovat opatření pro pracoviště v praxi vede přes národní preventivní strategii. Jinými slovy, je zde důležité spojení mezi existencí celkové strategie a zavedením specifických opatření pro pracoviště.

Například zdravotní prohlídky stanovené nařízením pro ochranu

zdraví při práci mají jen malou účinnost, pokud nejsou začleněny do celkového sledování zdraví pracovníků na národní úrovni, epidemiologického výzkumu a rozvoje preventivních opatření, která jdou často za rámec daný vlastním podnikem.

Inspektoráty práce jsou nejdůležitější pro implementaci národních strategií bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Jejich činnost by měla zajistit, že všichni pracovníci se těší stejným právům v oblasti ochrany zdraví a bezpečnosti při práci. Ale poddimenzování lidských zdrojů inspekce a její nedostatečné financování blokuje národní systémy inspekce práce ve všech evropských zemích, snižuje jejich efektivitu v rámci extrémní

segmentace výroby, rozšiřování subkontraktace a příležitostného najímání pracovníků.

Komise na začátku roku 2004 publikovala první zprávu o praktické implementaci Rámcové směrnice a pěti individuálních směrnic. Zpráva hovoří o tom, že národní preventivní strategie jsou hluboce defektní. V mnoha případech jednotlivé země transponovaly směrnice do práva, ale nezajistily jejich praktickou implementaci.

Na pořadu dne...

- Mnoho zemí Společenství je zapojeno do národních debat o prioritách prevence. Tyto debaty mohou dále podněcovat diskuse v Komisi. Evropský parlament bude v roce 2005 projednávat zprávu Komise o praktické implementaci Rámcové směrnice z roku 1989 a pěti individuálních směrnic. To může být příležitost pro vytvoření souhrnnějšího pojetí jak strategie Společenství tak národních strategií v oblasti pracovního zdraví.
- Je důležité podporovat iniciativy, které umožňují systematičtější monitorování pracovních podmínek a jejich dopadů na zdraví, stejně jako monitorování preventivních činností. To je v určitém rozsahu zajišťováno na úrovni Společenství různými organizacemi (Dublínská nadace, Agentura pro bezpečnost a zdraví v Bilbau, Eurostat, apod.). Národní monitorování se velmi liší stát od státu.
- Velmi důležité je zpracovat otázku gender (rovnosti pohlaví) do strategií ochrany zdraví při práci. Rovnováha pohlaví v odvětvích a profesích, v pracovních podmínkách, které neohrožují zdraví žen a mužů během jejich života, je klíčovým cílem.
- Více musí být uděláno na poli prolínání priorit pracovního zdraví s jinými politickými sférami, zejména v oblasti ochrany životního prostředí, trhu s pracovním vybavením a chemikáliemi, veřejného zdraví a výzkumných programů.

Další informace:

- Preventivní služby, Speciální report, TUTB Newsletter, č.21, červen 2003, strany 19-37. Dostupný na webových stránkách TUTB: <http://tutb.etuc.org>→Newsletter

4. Organizace práce

Směs důležitých faktorů

Nejdou to jen hmatatelné věci, jako např. pracovní vybavení nebo chemikálie, které mohou způsobit zdravotní problémy. Nehmotné faktory – jako je pracovní doba, tempo práce, střídání na pracovišti, vhodnost tréninku, informace a jiné dostupné formy podpory, jaké mohou být k práci poskytnuty, soudržnost mezi pracovníky, důstojnost, apod. – hrají také svou roli.

Preventivní politiky tradičně přehlížely mnoho aspektů organizace práce. Pracovní doba je regulována teprve o něco déle než jedno a půl století. A organizace práce je stále oblastí kde je co zlepšovat ve prospěch pracovního zdraví. Některé z problémů, které musí být vzaty v úvahu, jsou zvažovány v následujících odstavcích.

Pracovní doba: délka a organizace

Mezi zeměmi Evropské unie existují velké rozdíly co se týče pracovní doby. V zemích jako je například Spojené království je velmi rozšířena praxe individuálních vyjímek z maximální týdenní pracovní doby, která úspěšně tlačí lidi do velmi dlouhé pracovní doby, což je špatné pro jejich zdraví a bezpečnost. Britská vláda uvádí, že 3 742 000 pracovníků pracuje déle než 48 hodin týdně. Toto množství představuje přibližně 20% všech zaměstnanců pracujících na plný úvazek¹. Tento problém není typický jen pro Spojené království. Průzkum pracovních podmínek provedený Dublinskou nadací zjistil, že v evropské patnáctce pracuje 14% pracovníků více než 45 hodin týdně a přibližně jedna třetina pracovníků více než 10 hodin denně. Průměrná pracovní doba v nových členských zemích EU je ještě vyšší než v zemích starých.

Délka pracovní doby není jediným relevantním faktorem ve vztahu pracovní doby a zdraví. Důležité je také to, nakolik je pracovní doba v souladu s jinými nepracovními aktivitami jednotlivce. Některé nestandardní pracovní doby (práce v noci, práce o víkendech) mohou zhoršit společenský život a zkomplikovat s vyváženost pracovního života. Tato pracovní schémata jsou rovněž nekompatibilní s lidskými biorytmy. Zejména práce v noci ovlivňuje poruchy spánku a zažívání, srdeční onemocnění apod.

Třetí důležitý faktor je pravidelnost a předvídatelnost pracovních schémat. Často se měnící schémata, které střídají dlouhou a kratší pracovní dobou a zejména neexistence schémat pro práci v následujících týdnech

¹ Zdroj: Oddělení pro obchod a průmysl, Pracovní doba – stále se zvětšující debata, Londýn, červen 2004. Dostupné na <http://www.dti.gov.uk/consultations/files/publication-1252.pdf>

a měsících, mají zhoubný efekt na zdraví. Takové situace jsou stále obvyklejší v důsledku politiky flexibilní pracovní doby, která nutí lidi přizpůsobit se okamžitým potřebám výroby. A tak doba, po kterou potřebuje zaměstnavatel mít zaměstnance k dispozici, nemusí být s souladu s jeho volným časem s ohledem na kvalitu odpočinku, organizaci domácích povinností, mimopracovní aktivity, apod. Zatímco současná směrnice o pracovní době docela vyhovuje požadavkům pracovníků, návrh na revizi zlikviduje některé její výdobytky. To může stanovit velmi nebezpečný precedent při tlaku na snižování standardů pro ochranu pracovníků.

Proto bude revize této směrnice znamenat limitující zkoušku pro budoucí sociální politiku EU.

Proč bude znamenat revize směrnice o pracovní době velkou zkoušku?

Směrnice o pracovní době z roku 1993 obsahovala několik malých gest směrem k bezpečnosti a ochraně zdraví při práci (články 3 až 13). Byla to pravděpodobně jediná směrnice Společenství, která dala větší prostor dlouhé a komplikované sérii flexibility, vylučovacích klauzulí a výjímek (články 16 až 18) než podstatných opatření. V mnoha případech to nebylo nepodobné Penelopině síti – všechno legislativně naskládáno dohromady k zajištění toho, aby bezpečnost a ochrana zdraví při práci nebyla jednotlivými státy nebo zaměstnavateli ze směrnice odpárána. Některé vylučovací klauzule a výjimky byly na požádání Spojeného království do směrnice zahrnuty provizorně, aby bylo jasné, že koherentnější směrnice by měla být připravena hned po sedmiletém přechodném období.

Směrnice byla kontroverzní od samotného začátku. Spojené království se mazně pokoušelo zrušit ji prostřednictvím Soudního dvora. Řada předběžných soudních rozhodnutí odpověděla na to, jak mohou být interpretována různá ustanovení a jak mohou být pokutovány chyby v její transpozici. Ačkoliv si Komise byla dobře vědoma nespočetných zneužití, ke kterým vedly vylučovací klauzule, dopouštěla se chyb tím, že nezavedla žádná řízení proti státům, které směrnici zneužívaly a tak připravila občany Společenství o záruky stejných základních sociálních a zaměstnaneckých práv.

Jediným signifikantním pokrokem bylo postupné rozšiřování působnosti opatření Společenství na práce a odvětví z původní směrnice vyloučené.

V září 2004 předložila Komise návrh na revizi směrnice. Společnostem je umožněna větší flexibilita, co se týče maximální pracovní doby, na 48 hodinový pracovní týden. Referenční období, používané pro výpočet týdenní pracovní doby, může být zvýšeno na jeden rok.

Návrh stále umožňuje individuální výjimky pro zaměstnavatele. V některých případech, ale ne ve všech, budou takové výjimky vyžadovat předchozí schválení kolektivní smlouvou. Z návrhu je již jasné, že bude docházet ke zneužitím, která povedou až k ustanovení druhé maximální délky pracovní doby – tentokrát na 65 hodin týdně. To není zákonné maximum – na základě dohod mezi zaměstnavateli a zaměstnanci, nebo na základě kolektivních smluv bude možno sjednat výjimky. Návrh obsahuje definici "práce na zavolání", která umožňuje zaměstnavateli tlačit zaměstnance k tomu, aby mu byli k dispozici na pracovišti bez ohledu na to, zda se jim to počítá do pracovní doby nebo ne. Toto opatření porušilo mezinárodní standardy práce stanovené Mezinárodní organizací práce již v roce 1930! Definice pracovní doby MOP v Úmluva č.30 (Obchod a úřady) byla znovu potvrzena v Úmluvě č.67 (1939) o pracovní době a odpočinku pro silniční dopravu.

Pokud pracovníce kontroly v supermarketu musí být na pracovišti od 9 rána do 8 večera, ale ve skutečnosti vykonává práci jen 5 a půl hodiny, pak bude nový návrh znamenat, že pracovníce bude v práci jen polovinu doby, kterou skutečně na pracovišti stráví a bude zaměstnavateli k dispozici. Pracovníci by měli skoncovat s tím, aby nesli na svých zádech celé břemeno nepravdivé pracovní doby, která vznikla z požadavků zákazníků a výrobního toku.

Návrh na revizi směrnice o pracovní době proto bude velkou zkouškou pro formování budoucí sociální politiky Společenství. Vybrat si můžeme buď deregulaci, která bude dále rozšiřovat sociální nerovnost anebo zlepšení životních a pracovních podmínek pro všechny.

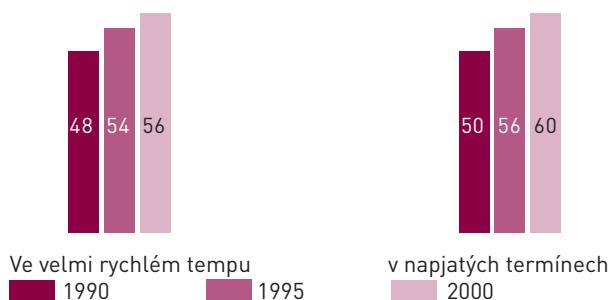
Pracovní zátěž

Pracovní zátěž je pro zdraví pracovníků rozhodujícím faktorem. Je také aspektem organizace práce, která je stále příliš podceňována.

Pracovní zátěž je velmi komplexní problém zahrnující jak fyzikální tak intelektuální úsilí společně s psychosociálním a emocionálním výdejem. Je velmi úzce svázána s možností jednotlivců mít kontrolu nad svou prací, s formami spolupráce mezi jednotlivci a jejich kolegy, podporou poskytnutou prostřednictvím tréninku a informací, s vhodností pracovních prostředků pro prováděnou práci, apod.

Velké riziko je obecně v současné intenzifikaci práce. Mezi léty 1990 a 2000 se počet lidí pracujících ve velmi vysokém tempu zvýšil ze 48% na 56% a počet lidí pracujících v napjatých termínech vystoupil z 50% na 60% (údaje Dublinské nadace).

Práce ve velmi rychlém tempu nebo napjatých termínech 1990-2000 (%)



Zdroj: Evropská nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek, *Deset let pracovních podmínek v Evropské unii, 2000*

Intenzifikace má mnoho škodlivých dopadů:

- Zvýšení stresu a souvisejících psychologických poruch.
- Psychosomatické problémy, které významně zhoršují mnoho psychických nemocí.
- Signifikantní nárůst souboru zdravotních problémů klasifikovaných společně jako "musculoskeletální poruchy".
- Intenzita práce samotná je také faktorem pracovních úrazů. Kvapná práce nenechává obvykle prostor pro vyrovnání se s nepředvídanými okolnostmi.

Intenzita práce je podstatným faktorem zejména pro vyloučení stárnoucích pracovníků. U žen, majících problémy s vybalancováním placené práce s neplacenými povinnostmi v domácnosti, to může vést ke ztrátě placeného zaměstnání nebo k přechodu na částečný pracovní úvazek.

Monotonní a opakovaná práce dále zvyšuje škodlivé efekty intenzifikace práce. Zjištění průzkumu Dublinské nadace zdůraznila škodlivé dopady opakující se práce na zdraví. Velmi rychlé přibývání musculoskeletálních poruch ukazuje na to, že nebezpečí pro zdraví často pramení z kombinace následujících faktorů:

- Intenzifikace práce.
- Rozsahu monotónní práce a opakovaných pohybů.
- Špatných pracovních podmínek, ergonomicky nevhodných pracovních prostředků.
- Pracovním stresem.

Tabulka 1 Zdravotní problémy z opakovaných pohybů – 2000 (%)

	Bolest v zádech	Bolest svalů šíje a beder	Bolest horních končetin	Bolest svalů dolních končetin
Opakované pohyby	48	37	24	21
Bez opakovaných pohybů	19	11	4	5
Průměr	33	23	13	11

Tabulka 2 Zdravotní problémy spojené s prací ve vysokém tempu - 2000 (%)

	Bolest v zádech	Stres	Bolest svalů šíje a beder	Úrazy
Nepřetržitá práce ve vysokém tempu	46	40	35	11
Práce bez vysokého tempa	25	21	15	5

Tabulka 3 Zdravotní problémy spojené s prací v napjatých termínech – 2000 (%)

	Bolest v zádech	Stres	Bolest svalů šíje a beder	úrazy
Nepřetržitá práce ve napjatých termínech	42	40	31	10
Práce bez napjatých termínů	27	20	17	5

Zdroj: Evropská nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek, *Deset let pracovních podmínek v Evropské unii, 2000*

Současná legislativa Společenství nikde neuvádí dobrou politiku pro prevenci musculoskeletálních poruch. Existující směrnice pokrývají pouze některé z problémů (práce se zobrazovacími jednotkami je příliš zaměřena na zrak, manuální přenašení na břemena). Analýza gender ukazuje na to, že chyby této legislativy dopadají zejména na ženy, kde převažují tendence nasměrovat je do profesí s opakovanými pohyby a vynucenými polohami těla. Malý důraz se přitom klade na jejich vlastní vliv na organizaci práce.

Násilí, harassment a stres: nebezpečné signály pro psychosociální zátěž

Podle národních i mezinárodních průzkumů narůstají problémy, které souvisí jak s psychickým tak psychosociálním násilím, různými formami harassmentu (sexuálního a psychologického) a stresu v práci. Důvody pro to jsou následující:

- Problémy, které již existovaly ale byly tiše trpěny a izolovány, nyní znovu vycházejí na povrch.
- Dehumanizace pracovních podmínek, často v důsledku zvyšujících se nároků výroby, které člověka podřídí výrobním požadavkům.
- Systémy řízení, které vytváří soutěžení mezi pracovníky a rozbíjí formy spolupráce prostřednictvím povzbuzování nejvyšší rivality mezi pracovníky.

Zde je několik hlavních problémů, které se týkají prevence psychosociálních rizik:

- Činnost v této oblasti obvykle není možná bez zvážení otázek organizace práce. Ale zaměstnavatelé tuto oblast považují, s odkazem na své zájmy (obecně profit akcionářů), za vyhrazenou výlučně pro vlastní rozhodování.
- Zvážení psychosociálních aspektů nezbytně vyžaduje vzít na zřetel používání síly v podniku. Vytvoření soutěže mezi pracovníky tzv. "řízení stresem", racionální diskriminace a mužská dominace jsou specifickými aspekty silových vztahů.
- Stále malé rozšíření multidisciplinárních praktik u preventivních služeb.
- Podnikový management má tendenci upřednostňovat u řízení problémů individuální pojetí transformace pracovních podmínek před kolektivním, což jasně dokazuje praxe u sexuálního harassmentu a bullyingu.

Aniž bychom detailně analyzovali tento problém je nepochybné, že jde o současnou prioritu preventivních aktivit. Pojetí ochrany pracovního zdraví zaměřené pouze na fyzikální nebezpečí je nedostatečné. Evropská odborová konfederace vyjednala evropskou rámcovou dohodu o pracovním stresu se zaměstnavatelskými organizacemi,

aby v této oblasti podnítila preventivní činnost. Dohoda byla podepsána v září 2004. To jaký bude mít skutečný účinek, bude velmi záviset na rozsahu, v jakém budou její ustanovení vzata v úvahu v jednotlivých členských zemích Evropské unie.

Existence rámcové dohody nezprošťuje legislativce Společenství jejich zodpovědnosti v této oblasti. Systémy průmyslových vztahů se v Evropě velmi odlišují a samotné národní mechanismy kolektivního vyjednávání nikdy nezajistí rovnou ochranu pro všechny pracovníky v Evropské unii.

Na pořadu dne...

- Dbát o to, aby revize směrnice o pracovní době nezvrátila již vydané výhody.
- Zajistit, aby Komise předložila návrh směrnice o prevenci musculoskeletálních poruch a rozvíjet národní legislativu a politiky v této oblasti.
- Zajistit, aby evropská dohoda o stresu spojeném s prací byla podstoupena národnímu kolektivnímu vyjednávání. Tam, kde sociální dialog nepovede k výsledku a tam, kde nejsou všichni pracovníci pokryti kolektivním vyjednáváním, dbát o to, aby byla přijata legislativa ke garanci stejné ochrany v této oblasti pro všechny pracovníky.
- Zajistit lepší národní legislativu a politiky k prevenci psychosociálních rizik a zejména vystupovat proti násilí, harassmentu a diskriminaci v práci.

Další informace

- BOISARD, Pierre a kol. *Time and Work: work intensity*, Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002. Viz: <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, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002. Viz: <http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF0206EN.pdf>.
- Stress at work, Speciální vydání, *TUTB Newsletter*, č. 19-21, září 2002.
- Working without limits? Re-organising work and reconsidering workers' health, Speciální vydání, *TUTB Newsletter*, č. 15-16, únor 2001.
- Musculoskeletal disorders in Europe, Speciální zpráva, *TUTB Newsletter*, č. 11-12, červen 1999, str. 11-40.

Všechny TUTB Newsletters jsou dostupné na: <http://tutb.etuc.org> → TUTB Newsletter.

5. Chemická rizika

Hlavní příčina úmrtnosti spojené s prací

Chemická rizika jsou dnes hlavní příčinou úmrtnosti pracovníků v Evropské unii a jsou daleko větším „vrahem“ než pracovní úrazy. Nedávný španělský průzkum² předložil opatrný odhad, že nemoci spojené s prací jsou ve Španělsku příčinou 15 000 úmrtí každý rok. Nejčastější nemocí je rakovina a nejčastější příčinou chemická rizika. Jiné národní studie o úmrtnosti spojené s prací došly k podobným výsledkům³.

Expozice chemickým látkám je hlavním faktorem vysvětlujícím sociální nerovnost v oblasti zdraví. Britští výzkumníci zjistili již před třiceti lety, že expozice v zaměstnání odpovídá za jednu třetinu nahromaděných sociálních rozdílů v celkové úmrtnosti spojené s rakovinou⁴. Obecně, všechny dostupné údaje zdůrazňují nerovnoměrné rozdělení případů rakoviny v jednotlivých sociálních skupinách⁵. Expozice v práci může sehrát v závislosti na druhu rakoviny rozhodující roli (např. rakovina nosu, plic, jater) nebo relativně méně důležitou roli (rakovina prostaty).

Co se týče převládajících nemocí, expozice v práci jsou významným faktorem sociální nerovnosti v oblasti zdraví u onemocnění respiračního traktu, kožních onemocnění a alergií. Mají také hlavní vliv na reprodukční zdraví.

Dostupné indikátory expozice ukazují, že velmi velký počet pracovníků je exponován chemickým rizikům. Například, francouzský Letní průzkum⁶ z roku 1994 uvádí, že 54% manuálních pracovníků, 27% techniků a příbuzných profesionálů, 21% pracovníků v kanceláři a jen 8% vyšších manažerů je exponováno chemikáliím. 15% exponovaných pracovníků (okolo 610 000 lidí) bylo vystaveno více než pěti různým chemikáliím. Milión pracovníků ve Francii je exponováno uznaným karcinogenům, více než 22% z nich více než 20 hodin týdně.

Legislativa Společenství k chemickým látkám má tři hlavní větve:

- Pravidla pro pracoviště – stanovují povinnosti pro zaměstnavatele a pracovníky.
- Pravidla pro marketing – stanovují povinnosti výrobců a importérů chemikálií⁷ a kompetentních národních úřadů.
- Pravidla pro velké průmyslové havárie (směrnice Seveso) – ukládají firmám bezpečnostní povinnosti z hlediska hrozby, kterou představují pro životní prostředí a bezpečnost společnosti žijící blízko výrobních nebo skladovacích prostorů.

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), str. 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, n° 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 Pro vysvětlení, termín "chemikálie", který je zde používán, znamená chemické látky i přípravky

Legislativa Společenství o chemických rizicích na pracovišti byla vyvíjena ve dvou fázích.

V létech 1978 až 1988 bylo zamýšleno vyvinout povinné expoziční limity. První Rámcová směrnice z roku 1980 byla svorníkem této legislativy. Pokus stanovit soubor povinných expozičních limitů skončil fiaskem, jak je zřejmé z neúspěchu návrhu směrnice pro benzen. Z opatření přijatých v této fázi zůstala v platnosti jen směrnice o azbestu z roku 1989, která byla několikrát revidována. Přijetí indikativních expozičních limitů, naplánované na období po roce 1988 prostřednictvím revize Rámcové směrnice z roku 1980, přímo následovalo tuto fázi.

Od roku 1989 došlo ke změně pojetí přijetím Rámcové směrnice. Následovala celá řada specifických směrnic o prevenci chemických rizik.

Tyto směrnice spadají pod Rámcovou směrnici a vztahují se ke:

- Karcinogenům (první směrnice přijatá v roce 1990, opakovaně revidovaná),
- Těhotným pracovnícím (1992). Tato směrnice selhala v tom, že jasně nerozlišila mezi eliminací rizika u zdroje a u opatření k řízení rizika s tím, že se odkazuje na konkrétní situaci. Její praktická implementace ukazuje jak velice je podceněno reprodukční zdraví jakožto část celkové preventivní politiky.
- Chemickým rizikům (1998). Toto je nejkompexnější směrnice s koherentním vztahem k Rámcové směrnici z roku 1989.

Mezitím postupovala kupředu práce na indikativních expozičních limitech. I když vybraným nástrojem je směrnice, fakt že expoziční limity jsou jen indikativní staví směrnici prakticky do pozice nezávazného nástroje. U definic a použití expozičních limitů panují stále největší rozpory mezi různými členskými státy.

V oblasti vymáhání předpisů o chemické bezpečnosti mohou být identifikovány některé obecné trendy.

• Hierarchie preventivních opatření je často ignorována

Nebezpečné látky jsou stále jen výjimečně nahrazovány jinými bezpečnými nebo méně nebezpečnými látkami. To se děje ovšem jen v případě závazného nařízení nebo pod oficiálním tlakem (jako v případě azbestu). Osobní ochranným prostředkům je dáována přednost před kolektivním způsobem ochrany.

• Velké rozdíly mezi odvětvími, činnostmi a profesemi v jednom odvětví

S každým krokem dál od odvětví chemie se zmenšuje zaměření na kolektivní kontrolní opatření. Je překvapivé, že v odvětvích používajících chemikálie se, z řady důvodů, chemická rizika tradičně pasivně akceptují. Jsou pro to empirické důkazy - např. v zemědělství, textilním průmyslu, v některých zpracovatelských odvětvích, v potravinářství stejně jako ve službách jako je úklid, garážování, kadeřnictví a zdravotní péče. Nelze ani říct, že úroveň prevence v základním chemickém průmyslu je uspokojivá, což dokumentují špatná opatření k prevenci dopadů dlouhotrvajících expozicí (karcinogeny, reprotoxiny, apod.).

- **Nedostatečná pozornost je věnována dopadům dlouhodobých expozic chemickým rizikům**

O tomto problému nejlépe hovoří stoupající počet pracovníků exponovaných karcinogenům při práci. Situace je o to horší u mutagenů a perzistentních organických rozpouštědel. Problém zvětšuje skutečnost, že mnoho nemocí spojených s prací nelze uznat jako nemoc z povolání.

- **Preventivní politiky nevěnují pozornost mnoha aspektům, které nemají okamžitý a vážný vliv na zdraví**

Malá pozornost je věnována vlivům spojeným s nízkou úrovní expozice stejně tak jako kombinovaných expozicím. Je to oblast, kde pro dosažení shody s expozičními limity stačí jen malá ochrana a kde není systematická zpětná vazba výsledků zdravotních prohlídek k hodnocení rizika a přepracování preventivních plánů. Mnoho zemí Evropské unie nestanovilo žádná opatření pro zdravotní prohlídky pracovníků exponovaných nebezpečným chemikáliím, protože nebezpečí expozice není uznáno jejich zaměstnavateli.

- **Činnost preventivních služeb neřeší dostatečně problémy chemických rizik**

Dnes jen menšina pracovníků má možnost přístupu k multidisciplinárním službám zběhlých v průmyslové hygieně a kontrole zdraví. Ve většině zemí EU je činnost preventivních služeb řízena dvěma prvořadými kritérii: odvětvím a velikostí podniku. Tato kritéria jsou zcela nedostatečná vzhledem k tomu, jak široce jsou chemická rizika rozptýlena na celou pracovní sílu.

Na pořadu dne...

- Přijetí REACH je největší příležitostí ke zlepšení situace pracovního zdraví od zavedení Rámcové směrnice v roce 1989. Je důležité čelit vyvolávání paniky chemickým průmyslem ohledně ztráty pracovních míst. Debata o REACH zlepšuje příležitosti pro spolupráci mezi skupinami ochrany životního prostředí a odbory.
- Posílení pravidel, které aplikují firmy v rámci směrnice „Seveso“, včleněním opatření k regulování subkontraktace a zahrnutím zástupců pracovníků pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci do opatření k prevenci velkých průmyslových havárií
- Upravit expoziční limity na základě zdravotních požadavků a pokusit se uspořádat tyto limity s ohledem na nejlepší preventivní praxi.

Další odkazy

- REACHing the workplace, brožura TUTB publikovaná v roce 2004
 - TUTB website: <http://tutb.etuc.org>
- Main topics→Chemicals

REACH: velký problém pro ochranu zdraví při práci

Jaké souvislosti jsou mezi regulací trhu a zřetelnými chybami v prevenci na pracovišti?

Prevence na pracovišti velmi závisí na informacích, které jsou dostupné na trhu. Chemická rizika nemusí být viditelná pouhým okem, v mnoha případech reálná úroveň preventivních opatření závisí na informacích dodaných s výrobkem, jako je jeho klasifikace, bezpečnostní listy, charakteristiky rizika, apod.

Přípravné práce na návrhu (white paper) pro chemikálie identifikovaly v těchto informacích celou řadu chyb. Špatná klasifikace, některé vlivy opomíjené hodnocením rizika provedeném výrobcem, chyby v hodnotícím mechanismu veřejných úřadů, apod. Je zde žalostný nedostatek informací, který ilustrují zejména tragické případy jako byla smrt 6 pracovníků ve Španělsku (případ Ardystil) a problémy spojené s glykoly etéru ve Francii.

Zlepšení tržních pravidel nevyřeší zlepšení všech aspektů prevence na pracovišti. Jde o praktickou podmínku určující úroveň prevence. Ale reformování tržních pravidel by mohlo vytvořit prostředí mnohem vhodnější pro preventivní činnost.

Jak může návrh REACH zlepšit prevenci na pracovišti?

1. Klíčový přínos REACH souvisí z informacemi poskytnutými trhem

Povinnost registrovat je doprovázena povinností hodnotit. Navržené zlepšení by mělo zmenšit počet případů špatné klasifikace (která téměř vždy pramení z podhodnocení rizika).

2. Dynamičtější a systematictější informační tok

Hodnotící systém bude pouze poskytovat výsledky potřebné pro prevenci pokud je důsledně řízena. Úvodní hodnocení přináší rozhodnutí (klasifikace, balení, označení, bezpečnostní údaje), která musí být kontrolována, upravována nebo modifikována. V několika málo případech, kdy zasáhly úřady, bylo toto hodnocení bráněno jako hodnocení konečné. Takovýto systém, který není zásobován informacemi na základě zkušeností, však nenabízí žádné východiska pro řešení problémů na pracovišti. REACH by měl poskytnout lepší monitoring dopadů výroby na zdraví.

3. Zvýšení zodpovědnosti všech aktérů

Dnes existuje jasná dělící čára mezi výrobními a uživatelskými aktivitami. To má dvě nevýhody. Výrobci částečně inklinují k inovacím v ochraně zdraví a životního prostředí. Koneční uživatelé směřují k pasivnímu souhlasu a hodnocení rizika které musí zaměstnavatelé provést bývá, pokud jde o chemická rizika, povrchní. Systematictější informační tok by měl vést k většímu akceptování zodpovědnosti u všech zapojených stran. Přesněji řečeno, může dát svěží podnět praktickému hodnocení rizika na pracovišti.

4. Obnovení proaktivity u veřejných orgánů

Ustavení Evropské chemické agentury a její vazby na kompetentní úřady v různých členských státech by mělo, stejně jako autorizační a restriktivní procedury u určitých chemikálií, pobídnout veřejné úřady k proaktivnějšímu přístupu.

Azbest: tragické důsledky samoregulace průmyslu

Azbest začal být široce používán průmyslem v posledních třiceti letech 19. století.

První signifikantní výstražný signál, oznamující vysokou úmrtnost pracovníků vystavených azbestu se ozval na přelomu 19. a 20. století.

Azbest způsobuje zejména tři nemoci: azbestózu (silikóze podobná fibróza plic, která způsobuje několik dýchacích potíží a může být smrtelná, rakovinu plic a rakovinu pohrudnice (mesothelioma). Způsobuje také jiné druhy rakoviny. Azbest se stal také známou příčinou vážných respiračních onemocnění od roku 1920. Jasně vědecké důkazy o karcinogenitě azbestu byly dostupné od roku 1950. Světová zdravotnická organizace klasifikovala azbest jako karcinogenní pro člověka v roce 1977.

Výrobci azbestu a zpracovatelský průmysl to dlouho veřejným úřadům zatajovali. Pod pláštíkem chránění pracovních míst tlačili na pokračování "zopovědné" výroby azbestu

podporované opatřeními průmyslové hygieny. Tato strategie byla vadná. Byla nástrojem ke zpoždění zákazu azbestu a přispěla k desítkám tisícům umrtí v Evropské unii kterým šlo předejít. Zákaz azbestu stále neplatí v hlavních "uživatelských" zemích, které se nacházejí v Asii, Latinské Americe a Africe. Teprve v roce 1999 se Evropská unie rozhodla zakázat všechny druhy azbestu s platností od 1.ledna 2005.

Úmrtnost spojená s azbestem je nyní v průmyslových zemích vyšší než úmrtnost následkem pracovních úrazů. Tento stav bude pokračovat ještě mnoho desetiletí. Je tomu tak proto, že latentní doba od vystavení se azbestu k rozvoji rakoviny pohrudnice může přesáhnout 40 let. Rovněž mnoho budov stále obsahuje azbest, což znamená velkou hrozbu pro lidské zdraví. Příslušná preventivní opatření budou představovat velkou finanční zátěž pro řadu dalších generací.

6. Nejistota práce Velký problém

Desítky milionů pracovníků v Evropské unii mají “nestandardní” zaměstnání. Mohou mít stejná práva na papíru, ale v praxi často nemají žádné záruky, kterým se typicky těší pracovníci ve stálých kontraktech s plnou pracovní dobou.

Většina výzkumu pracovního zdraví zjistila, že příležitostní pracovníci patří mezi nejvíce zranitelné. Trpí vysokou četností pracovních úrazů a mají horší přístup k preventivním službám než ostatní. Mají méně pravidelných zdravotních prohlídek. Obvykle obdrží méně informací a tréninku o rizicích spojených s prací a zřídka mají své zástupce pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci.

Příležitostná práce je často považována za zázračný lék na nezaměstnanost. Ale ve skutečnosti nenabízí pro mnoho pracovníků dlouhodobý pobyt na trhu práce. U některých to může vést k sestupné spirále sociálního vyloučení a k životu stále více blízkému chudobě. Příležitostné najímání a propouštění je jedním z hlavních příčin růstu množství “pracujících chudiny” v Evropě, to znamená lidí, kteří žijí za hranicemi chudoby nehledě na to, že mají práci. To se zejména týká žen a mladých lidí.

Stále stoupající nebezpečné pracovní podmínky nejsou způsobeny pouze příležitostnou zaměstnaností. Subkontraktování vede také často k různým druhům nejistoty, a to i u pracovníků s pracovní smlouvou na dobu určitou. To způsobuje vystavení pracovních podmínek konstantnímu tlaku soutěže nákladů a vnější kontroly zákaznických firem. Nedávné katastrofy v továrnách jako AZF v Toulouse a Respol ve Španělsku zdůraznily nebezpečí vytvářené subkontraktováním. Samostatně výdělečné činnosti anebo nezávislé kontraktování jsou podobně vysoce nebezpečnými formami práce.

Co se týče příležitostného zaměstnávání, je zde ještě spousta práce. Jen málo platných pravidel Společenství se vhodně dotýká této otázky. Navíc, tento problém se stal ještě urgentnějším a intenzivnějším v souvislosti s rozšířením nejistých pracovních podmínek v nových členských státech.

Na pořadu dne...

- Více se zaměřit na příležitostné zaměstnávání v národních strategiích ochrany zdraví při práci
- Vypracovat způsoby, jak zajistit dočasným agenturním pracovníkům přístup k preventivním službám a zastupování v oblasti BOZP. Zamezit zaměstnávání těchto pracovníků ve vysoce rizikových odvětvích nebo profesích. Zajistit, aby využívání dočasných agenturních pracovníků probíhalo ve všech případech za dohledu zástupců pracovníků a příslušných úřadů.
- Provádět kritické hodnocení rizika o spojitostech mezi politikou zaměstnanosti a ochranou zdraví při práci v Evropské unii.

Agenturní zaměstnanost a bezpečnost: několik národních údajů

Ve Španělsku byla sledována úzká spojitost mezi příležitostnou zaměstnaností a vysokou úrazovou četností. Většina dostupných údajů nerozlišuje mezi dočasným kontraktem s firmou (krátkodobý kontrakt) a agenturní zaměstnaností. Systematická studie statistik pracovní úrazovosti za období let 1988 až 1995 odhalila stálý trend – v osmi sledovaných letech byla úrazová četnost na 1000 pracovníků 2,47 krát vyšší v případě dočasných pracovníků než u stálých pracovníků. Četnost smrtelných pracovních úrazů byla 1,8 krát vyšší⁸. Některé výzkumy uvádějí, že dočasní agenturní zaměstnanci mají signifikantně vyšší úrazovou četnost než jiné typy dočasných pracovníků, ale Národní institut bezpečnosti a ochrany zdraví při

práci nemá žádné statistiky týkající se dočasných agenturních pracovníků. Studie z roku 2003, zabývající se statistikou za období let 1996 až 2002, zjistila, že situace se zhoršuje⁹ – úrazová četnost roste mnohem strměji u dočasných a krátkodobých pracovníků než u stálých pracovníků. Mezi léty 1996 a 2002 se zvýšila úrazová četnost u dočasných pracovníků ze 101 na 121 na 1000 pracovníků ve srovnání se zvýšením ze 42 na 45 případů na tisíc pracovníků u stálých kontraktů.

Tabulky uvedené níže ukazují nejvyšší četnosti pracovních úrazů mezi dočasnými pracovníky v Belgii.

Porovnání je provedeno u dočasných agenturních pracovníků (2002) a všech pracovníků (2001).

Tabulka 4 Parametry pracovní úrazovosti – dočasní agenturní pracovníci v porovnání se všemi pracovníky, Belgie

	Manuální pracovníci		Nemanuální pracovníci		Manuální 66.5% + Nemanuální 33.5%	
	Všichni pracovníci	Dočasní pracovníci	Všichni pracovníci	Dočasní pracovníci	Všichni pracovníci	Dočasní pracovníci
Úrazová četnost	61.7	124.56	7.25	15.03	41.25	87.27
Absolutní závažnost	1.4	2.41	0.14	0.25	0.98	1.66
Souhrnná závažnost	2.65	6.48	0.265	0.67	1.86	4.45

Zdroj: údaje Ústřední preventivní služby pro pracovní úrazy nahlášené agenturami pro dočasné zaměstnávání

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*, n° 11, 1997, pp. 275-319.

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

7. Reprodukční zdraví a mateřství

Zlepšení znalostí a prevence

Pracovní prostředí v sobě skrývá mnoho rizikových faktorů pro reprodukční zdraví. Například chemikálie, jejichž toxicita nebyla vhodně hodnocena a fyzikální faktory jako horko, ionizační záření, apod. Organizace práce může sama o sobě také představovat riziko. Dlouhá pracovní doba a noční práce mohou například vést k potratům, problémům ve vývoji plodu (zvláště k nízké porodní váze) a předčasným porodům. Stres spojený s prací ve vysokém tempu má také často škodlivý vliv na sexuální aktivitu.

Jsou zde dva problémy:

- Rizika pro reprodukční zdraví, která jsou spojena s prací, nejsou dostatečně zmapována výzkumem. Je zde velký nedostatek údajů. Jen hrstka evropských regionů (jedním z nich je Toskánsko v Itálii) má registr, který umožňuje spojit vrozené vady s expozicemi v zaměstnání. Chemický průmysl si velmi nepřeje provést v této oblasti vyčerpávající hodnocení rizika, které představuje jeho výroba.
- Tam kde jsou údaje dostupné si však místní strategie často nevšímají prvoplánové prevence (zejména eliminace rizika) a upřednostňují její individuální řízení pouze po dobu trvání těhotenství.

Glykoly etéru

Glykoly etéru jsou obsaženy v široké paletě spotřebitelského zboží rychlé spotřeby i na pracovištích. Jsou používány v čistících prostředcích pro domácnost, lepidlech, barvách a nátěrech, osvěžovačích vzduchu, kosmetice, lécích, apod.

Současná legislativa Společenství zakázala používat některé známé reprotoxické glykoly etéru ve spotřebitelském zboží, ale co se týče expozice na pracovišti, nebylo uděláno dosud nic. Na základě právní akce pracovníků ve Spojených státech byl v roce 2000 proveden průzkum mezi pracovníky firmy IBM v Corbeil (Francie). Odhalil 11 případů rakoviny varlat, 17 jiných rakovin a 10 případů vrozených defektů. Byla vedena soudní pře proti IBM, která vystavila pracovníky glykolům etéru v letech 1970 až 1995. Mina Lamrani pracovala jako balíčka lahví glykolu etéru a používala etéry k čištění boxů používaných k přechovávání silikonových destiček v nevětrané

dílně malé subkontrakční firmy pracující pro IBM. Porodila dítě s několika vadami na obličeji. Thiery Garfalo pracoval s glykoly etéru v továrně Corbeil. Nyní trpí sterilitou a intenzivní bolestí svalů. Lobbování odborů a skupin podporujících oběti požadovalo zvažít používání glykolů etéru ve Francii.

Nyní je v plánu nová legislativa Společenství. Důkazy představené případy 157 pracovníků z různých továren IBM ve Spojených státech ukázaly, že nadnárodní společnost byla varována federálními úřady na začátku 80. let, že některé glykoly etéru způsobují vážná poškození plodu u zvířat a mohou představovat riziko pro lidskou reprodukci. Případy projednvané u amerických soudů potvrdily vystavení některým glykolům etéru jako příčinu rakoviny pracovníků (zejména rakoviny varlat) a několika vrozených vad (pokud byla exponována matka nebo otec).

Směrnice z 19. října 1992 o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci týkající se těhotných pracovník a pracovník kojících a pečujících o dítě je nejednoznačná a defektní, co je týče přímo ochrany zdraví při práci i ochrany práv pracovník (ochrana proti propuštění, ztrátě mzdy, apod.).

Hodnocení rizika je základem směrnice, která neukládá žádná specifická preventivní opatření, ale jednoduše předkládá neúplný seznam rizikových faktorů, které musí být vzaty v úvahu při rozhodování o preventivních opatřeních. Musí zaměstnavatel provést hodnocení rizika až potom, co je pracovníci informován o jejím těhotenství anebo všichni zaměstnavatelé musí eliminovat nebo snížit rizika předtím, než jsou těhotnou pracovníci informováni o jejím stavu? Náš názor je, že správná je druhá odpověď, ale směrnice je v tomto bodu velmi nejasná.

Hodnocení rizika provedené až potom, kdy je zaměstnavatel informován o těhotenství pracovníce, nemůže dát základ pro stanovení efektivní preventivní politiky. Vědecká literatura uvádí, že plod je v největším riziku v ranných fázích těhotenství. Dokonce i tam, kde je vyžadováno včasné ohlášení těhotenství, trvá průměrně 7.5 týdne než je o těhotenství informován zaměstnavatel. Riziko poškození plodu je nejvyšší mezi třetím a osmým týdnem těhotenství, s vrcholy v různých periodách podle zasažených orgánů. Pro velkou většinu žen to znamená, že opatření k prevenci expozice plodu jsou neúčinná.

Směrnice říká, že zaměstnavatel musí přijmout preventivní opatření na základě hodnocení rizika. Přednostní je eliminovat riziko a předcházet rizikům u zdroje. Jiným řešením jsou dočasné úpravy pracovních podmínek. Pokud to není technicky anebo objektivně proveditelné, musí zaměstnavatel převést pracovníci na jinou práci. Pokud převedení není technicky anebo objektivně proveditelné, musí garantovat pracovníci dovolenou po celé období nezbytné k ochraně jejího zdraví. Směrnice nestanoví kritéria co je objektivně proveditelné. Je vyčíslení nákladů dostatečným argumentem k tomu, aby se zaměstnavatel vyhnul takovýmto opatřením?

V praxi se zdá, že to je možné. Nejčastějším řešením je přesun pracovníce z rizikového místa na jiné pracovní místo. Tento přesun může těhotná

pracovnice považovat za vyloučení z pracoviště. To přináší dva problémy: snížení garantovaného příjmu, což může vést řadu pracovník k tomu, že budou chtít zůstat u nebezpečné práce. Druhým problémem je, že prvoplánová prevence – eliminování rizika u zdroje – není považována za prioritu.

Na rozdíl od jiných směrnic bezpečnosti a ochrany zdraví při práci neobsahuje směrnice z roku 1992 žádná opatření pro konzultaci zástupců pracovníků o preventivních opatřeních. To posiluje tendence považovat ochranu zdraví a bezpečnosti těhotných pracovník za problém, týkající se jednotlivců nacházejících se v mimořádné situaci a nikoliv za problém ochrany zdraví v celé firmě.

Ve směrnici schází garance udržení dostatečného příjmu během mateřské dovolené. Opatře-

Na pořadu dne...

- Přimět Komisi, aby předložila návrh na revizi směrnice z roku 1992 a zlepšit národní legislativu o ochraně mateřství
- Dosáhnout zlepšení národní legislativy a politiky pro lepší prevenci rizik spojených s mutageny a reprotoxiny
- Podpora REACH a vylepšení jeho klíčových opatření
- Podněcování výzkumu reprodukčních rizik
- Využít dostupné údaje o rizicích pro reprodukční zdraví v pracovním prostředí
- Pomáhat při vytváření celkové strategie pro reprodukční zdraví, která bude zahrnovat rizika spojená s prací

ní k ochraně proti propuštění může být snadno zaměstnavatelem bagatelizováno na základě tvrzení, že propuštění nesouvisí s těhotenstvím.

Přijetí směrnice způsobilo mezi členskými státy rozruch. Itálie pro ni hlasovala jen na základě příslibu, že směrnice bude vylepšena v co nejkratším termínu. Komise předpokládala, že předloží novelu v říjnu 1997. V červenci 2000 podrobil Evropský parlament kritice praktickou implementaci této směrnice a vyzval k její revizi. Komise však selhala a dosud nepředložila žádný návrh, který by vedl k jakýmkoliv zlepšením.

Nejefektivnější pojetí prevence by mělo ochranu mateřství zajistit souborem opatření specifických pro těhotenství (zejména v oblasti ergonomie, pracovní doby a tempa práce, ale také zlepšené ochrany proti určitým patogenním látkám a ionizačnímu záření) a výrazně přidat v politice prevence u chemických rizik na základě eliminace a náhrady látek, které jsou nebezpečné pro reprodukci (jak mužů tak žen) a v případech, kde eliminace není technicky proveditelná, využít efektivní kontrolní opatření ke snížení expozicí na nejnižší úroveň. Z tohoto pohledu je návrh Komise, zahrnující chemikálie, které jsou nebezpečné pro reprodukci, do rámce směrnice o karcinogenech, prvním krokem správným směrem. Ale účinný bude jen tehdy, pokud chemický průmysl bude povinnen vhodně hodnotit rizika pro reprodukci. Návrh REACH je příležitostí posunout tyto záležitosti kupředu.

8. Uznávání nemocí z povolání Učení se z chyb

Stanovit priority pro prevenci na základě údajů o hlášení a uznávání nemocí z povolání v Evropě by mohlo z mnoha důvodů postrádat smysl, protože dostupné důkazy vypovídají více o praktikách zatajování než o realitě zdraví na pracovišti.

Podhodnocování (nepřiznávání) nemocí z povolání je společné pro všechny evropské země. Jejimi bezprostředními důsledky jsou:

- Celkově menší zájem o mnoho nemocí, jenž nejsou považovány za prioritu pro prevenci,
- Obrovský transfer zdrojů ve prospěch zaměstnavatelů, přičemž část nákladů nesou oběti (např. ztráta mzdy jako důsledek přeřazení na jiné pracovní místo, další důsledky spojené se změněnou pracovní schopností, spod.) a do celkových rozpočtů (sociální pojištění nemocí, neschopnosti a nezaměstnanosti, národní zdravotní systém, apod.).

V analýzách souvisejících s nemocemi z povolání je rovněž podhodnocen problém gender. To s sebou přináší systematickou diskriminaci, která oslabuje preventivní politiku zaměřenou na nemoci, vyskytující se více mezi ženami a kterými jsou napadány více ženy než muži. Ve většině evropských zemí tvoří nemoci z povolání přiznané ženám 25-40%. Ve Spojeném království je to 10% a v Belgii okolo 15%.

A přesto, vyjádřeno v přepočtu na plnou pracovní dobu, upravené celkové údaje za Evropskou unii shromážděné Eurostatem v roce 1999 v rámci průzkumu pracovní síly uvádějí, že ve všech zkoumaných zemích, s výjimkou Německa, převládají nemoci spojené s prací vlastně více mezi ženami než muži¹⁰.

Předpověditelné chyby politiky Společenství

První iniciativy Společenství, týkající se zdraví na pracovišti, byly zaměřené na harmonizaci národních systémů uznávání nemocí z povolání a vytvoření společného rámce pro závodní zdravotní služby. To bylo provedeno formou Doporučení Komise, čili nezávazným dokumentem. To první bylo schváleno 23. června 1962 a bylo zaměřeno na odškodňování nemocí z povolání. Požadováno navrhnout jednotný seznam nemocí nebo látek schopných nemoci způsobit a pro systém garantovat uznání všech nemocí, které by mohly mít svůj původ v zaměstnání. Požadovalo také vytvořit systém hlášení pro určité nemoci, které nebyly na seznamu jako podklad pro pravidelné revize seznamu.

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

Chyby politiky Společenství v číslech

Studie Eurogipu, publikovaná v roce 2002, ilustruje rozsáhlé rozpory mezi národními systémy hlášení a přiznávání nemocí z povolání a celou škálu sociálních nerovností, kterou vytvářejí.

Shromážděné údaje od států Evropské unie, které byly do studie zahrnuty uvádějí rozdílné hodnoty u jednotlivých zemí. Od 3,3 uznaných nemocí z povolání na 100 000 pracovníků v Irsku až k 177 ve Francii.

Není zde žádná skutečná konvergence mezi národními systémy, ať už v agregovaných údajích shrnutých v níže uvedené tabulce, či s ohledem na převládající onemocnění. Rozdíl mezi extrémě zůstal virtuálně nezměněn celých deset let, kromě situace ve Švédsku. Desetiletý trend ale více odkryl rozdíly mezi zeměmi. Skandinávské země, Rakousko a Itálie ukázaly znatelné, strmé snížení počtu nemocí z povolání (s mírným zvýšením v Itálii a Švédsku během posledních dvou nebo tří let).

Hlavním formovacím faktorem zde byly umírněné politiky. Pokles, ačkoliv ne příliš znatelný, byl zaznamenán v Belgii. Ale ve Francii a Španělsku došlo k opaku, když zde byl zaznamenán stálý nárůst počtu přiznaných nemocí z povolání, přičítaný zlepšenému uznávání musculoskeletálních poruch v obou zemích a nemocí spojených s azbestem ve Francii. V Německu vzrostl počet uznaných nemocí z povolání v letech 1990 až 1996, aby pak stejnoměrně klesal od roku 1997 až dosud. Ve Spojeném království je počet přiznaných nemocí z povolání velmi nízký v porovnání s ostatními zeměmi EU. Během devadesátých let zde nedošlo k žádným podstatným změnám s průměrem 3000 plicních onemocnění a okolo 4000 – 5000 jiných uznaných nemocí ročně. V posledních letech (1998-2000) strmě klesá počet uznaných plicních nemocí, žádná změna není viditelná u ostatních nemocí.

Tabulka 5 Hlášené a uznané nemoci z povolání ve 12 zemích Evropské unie, 1990-2000

	Nově hlášené nemoci z povolání na 100 000 pracovníků			Nově uznané nemoci z povolání na 100 000 pracovníků [% akceptovaných případů]		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000
Rakousko	151	133	103	78 (51,8%)	52 (39,3)	42 (41,7%)
Belgie	431	336	277	186 (43,2%)	204 (60,9)	112 (40,5%)
Dánsko	549	669	545	90 (16,4%)	131 (19,6%)	124 (22,8%)
Finsko	320	331	238	160 (50%)	110 (33,1%)	64 (27%)
Francie	63	103	237	44 (70%)	76 (73,8%)	177 (75%)
Německo	192	235	211	35 (18,3%)	66 (27,9%)	49 (23,1%)
Řecko	-	5,3	4,5	-	4,7 (90%)	3,5 (78,1%)
Irsko	4,4	6,4	7,5	2,3 (52%)	5,5 (87%)	3,3 (44%)
Itálie	354	211	160	93 (26,2)	39 (18,5%)	33 (20%)
Lucembursko	113	49	82	8 (6,7)	15 (30,9%)	14 (16,9)
Portugalsko	-	57	55	-	42 (73,1%)	27 (48,9%)
Švédsko	1 542	642	309	1 242 (81,5%)	258 (41,3%)	138 (45%)

Zdroj: Eurogip 2002

O čtyři roky později, 20. června 1966, přijala Komise nové Doporučení o obětech nemocí z povolání. Bylo mnohem přesnější než Doporučení z roku 1962 a požadovalo po členských státech dvouleté zprávy jako základ pro pravidelnou revizi evropského seznamu. Obě Doporučení byla více méně členskými státy ignorována.

22. května 1990 přijala Komise nové Doporučení. To znovu urgovalo členské státy, aby zavedly do praxe principy stanovené před více než čtvrt stoletím. Revidovalo rovněž evropský seznam, poprvé po 24 letech, s předpokladem, že seznam se bude revidovat každé dva nebo tři roky. Z toho vyplývalo, že většina zemí Společenství dosud neaplikovala smíšený systém, pouze dánský a lucemburský systém se zdál být v souladu s metodickým návodem Doporučení z let 1962 a 1966.

Nové Doporučení obsahovalo konečnou prosbu, kterou "Komise žádá členské státy, aby ji informovaly na konci tříletého období, o opatřeních přijatých nebo předvídaných jako odpověď na toto Doporučení. Komise bude zkoumat rozsah v jakém bude toto Doporučení implementováno v členských zemích aby zjistila, nakolik je v této oblasti potřebná závazná legislativa". Práce na směrnici mohla být proto rozumně očekávána v rozmezí let 1993–1994.

20. září 1996 přijala Komise Sdělení k evropskému seznamu nemocí z povolání. To vyvozuje, že by bylo "v současné době předčasné navrhnout závaznou legislativu, která by nahradila Doporučení z roku 1990". Komise dále usuzovala, že "tato možnost by nicméně mohla být zvážena ve spojitosti s jakoukoliv příští revizí evropského seznamu nemocí z povolání".

Na pořadu dne...

- Přimět Komisi, aby předložila návrh na směrnici o minimálních podmínkách pro uznávání nemocí z povolání v různých evropských zemích
- Přijmout opatření proti systematickému neuznávání nemocí z povolání specifických pro ženy, jako formě nepřímé diskriminace
- Stimulovat výzkum nemocí, u kterých je předpoklad, že mají svůj původ v zaměstnání, pro získání podkladů k vylepšení preventivních strategií
- Přijmout opatření na národní úrovni ke zlepšení systémů pro uznávání nemocí z povolání. Zejména se ujistit, že větší pozornost je věnována rakovinám spojeným s prací, bolestem dolních končetin a poruchám mentálního zdraví souvisejících s prací.

Tato revize proběhla v září 2003. Ačkoliv obsah seznamu byl vylepšen, fakt že jde stále jen o Doporučení znamená velký otazník pro její skutečnou účinnost.