

A R U T E L U D O K U M E N D I D

Uued suunad Euroopa Liidu töötervishoiu ja tööohutuse strateegias 2007-2012



ETUC
European Trade Union
Confederation

Euroopa Ametiühingute
Konföderatsioon
ETUC ühendab 81
liikmesorganisatsiooni
kokku 36 Lääne-, Kesk- ja
Ida-Euroopa riigist,
ja 12 kutseliitu. Ühtekokku
esindab *ETUC* 60 miljonit
Euroopa töötajat.

ETUC
5 bd du Roi Albert II
B-1210 Brussels

Tel.: +32-(0)2-224 04 11
Fax: +32-(0)2-224 04 54/55
etuc@etuc.org

www.etuc.org



European Trade Union Institute –
Research, Education, **Health & Safety**

Töötervishoiu ja ohutuse osakond Euroopa
Ametiühingute Uurimisinstituudi *ETUI-REHS*
toetab *ETUC*-i ja selle liikmesorganisatsioonide
töötervishoiualase ekspertteabe ja teadus-
uuringutega. Selle osakonna juurde on
moodustatud *Euroopa Liidu Direktiivide*
rakendamise Vaatlusgrupp ning see haldab
ka ametiühingute tehnilise standardiseerimise
(ergonoomika, töö- ja masinate ohutus) ning
ohtlike kemikaalide alast koostöö võrgustikku.

ETUI-REHS
HESA Department
5 bd du Roi Albert II
B-1210 Brussels

Tel. : +32-(0)2 224 05 60
Fax : +32-(0)2 224 05 61
hesa@etui-rehs.org

<http://hesa.etui-rehs.org>

Originaali tiitlid:
**New scope for the Community health
and safety at work strategy 2007-2012**
ETUI-REHS, 2006
© European Trade Union Institute
for Research, Education and **Health & Safety**
HESA Department
5 bd du Roi Albert II
B-1210 Brussels
ISBN: 2-87452-033-0
D/2006/10.574/20
The ETUI-REHS is financially supported
by the European Commission.

Eestikeelse väljaande tiitlid
**Uued suunad Euroopa Liidu töötervishoiu
ja tööohutuse strateegias 2007-2012**
ETUI-REHS/EAKL, 2006
Tõlkinud ja toimetanud Argo Soon
ISBN: 978-9949-15-046-5
Trükinud trükikoda Paar
Ilmatsalu 3 G, 51041 Tartu, Estonia



The ETUI-REHS is financially supported
by the European Commission.

Eessõna

Käesoleva brošüüri eesmärk on tutvustada Euroopa Liidu perioodiks 2007-2012 kavandatava tervishoiu ja -ohutuse strateegia kujunemise protsessi. See on keerukas aeg, mil EL-i tervishoiu ja -ohutuse (TTO) poliitika peab hõlmama mitmeid kompleksseid probleeme – siinkohal neid kõiki loetleda võtaks isegi liiga palju ruumi, ent mõndagi neist tuleks olulisuse poolest esile tõsta. Viimastel aastatel on Euroopa kontinendil tööhõive hoogsalt parenenud, ent samal ajal tuleb tõdeda asjaolu, et miljonid töökohad ei vasta tänastele TTO nõuetele. Mistahes tööintensiivistumine ning uued juhtimismeetodid ettevõtteis on kaasa toonud töötajaskonna füüsilise ülekoormushaiguste ning psühhosotsiaalsete probleemide sagenemise. Paljud töötajad on igapäevaselt eksponeeritud ohtlikele kemikaalidele. Töökeskkonnas esinevate keemiliste tegurite poolt põhjustatud surmajuhtude arv on kaugelt suurem kui see on tööõnnetuste tagajärjel. Jätkuvalt on kasutusel mitmeid kantserogeenseid ühendeid, mille asendamine ohutumatega toimub äärmiselt visalt. Euroopa Liidu 2004. aastal toimunud ning ka edasine laienemine on suurendab liikmesmaade vahelisi erinevusi tervishoiu ja -ohutuse valdkonnas. Terviseriskid töökeskkonnas on tihtipeale varjutatud ka stereotüüpsetest tõekspidamisest mitmete tööde jagunemisest naiste- ja meeste omadeks, mille tulemusena on teatud tüüpi tegurid prevaleerivalt ohustamas ühe soopole esindajaid.

Taoline loetelu võiks jätkuda. Peamine on siiski töötada välja strateegia, mis võimaldaks probleemide tegeliku olemuse ja põhjused välja selgitada ja seeläbi parendada töötingimusi. Üksnes süstemaatiline preventsiivmeetmete täiustamine ja rakendamine võib anda soovitud tagajärgi. Teisisõnu, selmet tegelda üksikute riskitegurite välja selgitamise ja nende mõju vähendamise, on hoopis olulisem üles ehitada hea struktuur TTO hea tava põhimõtete toimimiseks. Töötajate kaasamine talisse protsessi on võtmelement. Ilma demokraatia laienemiseta igasse töökeskkonda, iseäranis võimaldamata töötajatel endil oma töötingimusi mõjutada, pole töötingimuste märkimisväärselt parenemist loota. Seega, vaid töötajate (töövõtjate) laiahaardelisem ja tihedam hõlmamine töökeskkonna parendamise protsessi annab soovitud tulemuse. Ka võimuesindajail on siin oma roll, nii näiteks on tööinspeksiooni töö efektiivsuse tõstmine aktuaalne küsimus kogu Euroopa Liidus.

EL tervishoiupoliitika on muutuste ristteel. Üha karmistuvad vabaturu tingimused on tinginud Euroopa Liidu laienemise, ning samaaegselt nõuab paljude arvates Euroopa konkurentsipüsivuse Maailmaturul hoopiski mõõdukat majanduselu dereguleerimist, s.o. liikmesmaadele mõneski valdkonnas suurema otsustusvabaduse andmist. Paraku on tervishoiu ja tööohutusega olukord vastupidine – kõigile eurooplastele tervistsäästvate töötingimuste tagamine eeldab pigem Euroopa Liidu nõudmiste harmoniseerimisest märksa jõulisemat tegevust, et hea tervishoiu tava siiski ka tegelikkuses igas EL nurgas rakenduks. Praegune suundumus kipub pigem olemasolevat ebavõrdsust töötingimuste osas veelgi suurendama. Ametiühingute püüd on harmoniseerida töötingimused kogu Euroopas selliselt, et tingimused oleksid kõikjal EL-s võrdsed. Sellest ka vajadus siduda omavahel rahvuslikud ning EL-i tervishoiu ja tööohutuse strateegiad. Enamikel juhtudel on hästi toimiva poliitika eelduseks hea koostöö erinevate tasemetega – töökoht, ettevõtte, regioon, riik, Euroopa Liit – vahel.

Euroopa Ametiühingute Uuringute, Koolituse ja Tervise Instituudi Töötervishoiu ja –ohutuse Osakond (*ETUI-REHS*), on võtnud eesmärgiks kõigi olemasolevate vahenditega seista just nimelt taolise ühise strateegia, seega kõigile Euroopa töötajatele heade töötingimuste tagamise eest.

Juba 2001. aastal alustas Euroopa Ametiühingute Liit EL töötervishoiupoliitika omapoolsete visioonide tutvustamist, publitseeritud on need väljaandes „Euroopa Liidu töötervishoiu poliitika“¹. Suures osas kehtivad tollased seisukohad tänagi. Peamine kriitika EL töötervishoiu strateegiale aastateks 2002-2006 hõlmas konkreetsete eesmärkide puudust, ning eesmärkide täitmiseks ebapiisavate ressursside eraldamist. Uus strateegia peab püstitama selged ja piisavalt spetsiifilised eesmärgid, eraldada adekvaatsed vahendid nende saavutamiseks, ning auditeerima protsessi regulaarselt.

Käesolev publikatsioon koosneb kahest osast. Esimene neist on *ETUI-REHS* uurija Laurent Vogel'i koostatud ülevaade Euroopa Komisjoni Töötervishoiualase Nõuandva Komitee töötajate esindajate fraktsiooni seisukohtadest. Väärib märkimist, et 25 riigi esindajad on neid ühiseisukohti kujundanud mitme kuu vältel. Selle arutelu tulemuseks on selged eesmärgid, mida tuleb töötervishoiu ja –ohutuse valdkonnas saavutada, võttes sealjuures arvesse iga liikmesmaa spetsiifilised probleemid. See ülevaade toob välja kavandatava strateegia võtmeküsimused, millistel on ka Euroopa Ametiühingute Liidu täielik toetus. Ehkki strateegia hõlmab pigem mitmete Euroopa Liidu institutsioonide tegevust, sunnib see tegutsema ka töötajate esindajaid. Strateegiaga kavandatud mitmed temaatilised ühisaktsioonid lähiaastatel on mõttekad ja edukad üksnes töötajate aktiivse osaluse korral. See omakorda eeldab töötajate esindajate omapoolse tegevuse head planeerimist ja nende tegevuste sidumist ametiühingute argise tegevusega.

Broüüri teise osana annab Pascal Paoli ülevaate töötingimuste uuringutest Euroopas, pöörates tähelepanu ka töötingimuste seostele tervisega. Pascal Paoli oli ka üheks Dublini Asutuse Üle-Euroopalise töötingimuste uuringu üheks arhitektiks, samuti on ta kaasa löönud Bilbao Agentuuri Riskivaatlusgrupi tööülesannete ja –metoodikate kujundamisel. Ta jagab hea meelega oma kogemusi ja teadmisi Euroopas korraldatud töötervishoiu ja –ohutuse alastest uuringutest – nii Üle-Euroopalistest kui ka rahvuslikest – ning muidugi nende tulemuste tähendusest. Me võlgneme talle suure tänu.

Walter Cerfeda, ETUC-i peasekretär

Marc Sapir, Euroopa Ametiühingute Uuringute,
Koolituse ja Tervise Instituudi Töötervishoiu ja
–ohutuse Osakonna (ETUI-REHS) direktor

Sisukord

Eessõna	1
---------------	---

Uued suunad Euroopa Liidu tervishoiu ja tööohutuse strateegias 2007-2012

<i>Laurent Vogel</i>	5
----------------------------	---

Euroopa Liidu tervishoiu ja -ohutuse poliitika on oluline	5
---	---

Eksitav statistika	6
--------------------------	---

Lühike ülevaade möödunud perioodist (2002-2006)	8
---	---

Ametiühingute poolsed ettepanekud uue strateegia osas	10
---	----

Esimene prioriteet: parendada preventiivseid süsteeme	11
---	----

Teine strateegiline prioriteet: Kasutada EL laienemist kogu EL huvides	18
---	----

Keemiliste tegurite eest kaitseks on vaja ühtsemat preventioonipoliitikat	20
--	----

Tarvis on tõhusamat tegevust töökorralduse parendamisel, iseäranis ülekoormushaiguste ennetamisel	21
--	----

Kaasa löögu kõik asjaosalised	22
-------------------------------------	----

Euroopa Liidu tervishoiu ja -ohutuse poliitika rahvusvaheline dimensioon	27
---	----

Erinevate abinõude kombineerimine	28
---	----

Ametiühingute panus protsessi	31
-------------------------------------	----

Tervishoid Euroopas. Ülevaade töötingimuste uuringutest

<i>Pascal Paoli</i>	32
---------------------------	----

Töötingimuste uuringud: nende tagamaad ja kujunemine	32
--	----

Hetkeolukorrad ja trendid	35
---------------------------------	----

Kaugeleulatuvad tervisemõjud	45
------------------------------------	----

Mõned järeldused	48
------------------------	----

Uued suunad Euroopa Liidu tervishoiu ja tööohutuse strateegias 2007-2012

Laurent Vogel, teadur, *ETUI-REHS*, Tervishoiu ja tööohutuse osakond

Paremad töötingimused on olnud ja jäänud ametiühingute prioriteetide esiritta. Samamoodi on need Euroopa Komisjoni Tervishoiualase Nõuandva Komitee töötajate/ametiühingute esindajate seisukohtade alusplatvormiks Euroopa Liidu Tervishoiu ja tööohutuse strateegia väljatöötamisel aastateks 2007-2012. Need põhimõtted on töötajate esindajate tööühendas ühtsed ning juba lähitulevikus saavad mõnedki olulisemad aspektid ka publitseeritud.

Euroopa Liidu tervishoiu ja -ohutuse poliitika on oluline

Euroopa Liidu tervishoiu ja -ohutuse poliitika on liikmesmaade töötingimustele toonud vaieldamatult märkimisväärset paranemist. Iseäranis 1989. aasta raamdirektiiv tähistas uue ajastu algust. Paraku ei ole kogupilt selle kõikides osades ühtviisi hea. EL tervishoiu ja -ohutuse poliitika potentsiaal pole täielikult rakendunud ning mitmed tervishoiu ja -tööohutuse lokaalsed süsteemid toimivad endiselt ebarahuldavalt. Mõneti on olukorda mõjutanud ka sotsiaalsed ja tehnoloogilised muutused. Nii on mõnede riskitegurite toime vähenedes teiste oma jällegi suurenenud. Seetõttu on paratamatu, et mistahes poliitika toimumist tuleb regulaarselt kontrollida ning vajadusel korrigeerida ka poliitika aluseks olevat seadusandlust.

Pärast Euroopa Põhiseaduse rahvahääletuse läbikukkumist Prantsusmaal ja Hollandis on mitmed poliitilised spekulatsioonid taolise tulemuse tegeliku tähenduse olemusega ning tulnud välja seisukohaga, et üheks rahva vastumeelsuse põhjuseks on kõikide eluvaldkondade liigne Liidu-poolne reguleerimine. Taolised arvamused laienesid kriitikaks mitmete EL õigusandlike aktide osas. Paraku on siinkohal tegemist kunstlikult hägustatud pildiga. Sallimatus bürokraatia osas ei ole seesama mis enda huvide kaitsmine. Päril kindlasti on igaühe soov, et tervist säästvad töötingimused oleksid nõutud Euroopa tasemel ning tagatud mistahes töökohal kogu Euroopas.

Euroopa Liidu kõikide maade ametiühingud on üksmeelselt vastu mõtetele tervishoiu ja -ohutuse valdkonna dereguleerimisele õigustuse „anda seadusandlikku hingamisruumi“ varjus. Nii püütakse just EL seadusandluse parandusi ja täiendusi olukorra lihtsustamiseks või parendamiseks tõlgendada kui eksitavaid ja olukoda komplitseerivaid ehk siis suitsukattena dereguleerimise idee kultiveerimiseks. Siinkohal tuleb aga meenutada, et Raamdirektiiv koos mitmete teiste haakuvate direktiividega sätestavad Euroopa ühtse turu põhialused. Euroopa Liidu tervishoiu ja -ohutuse valdkonna seadusandluse põhimõtted on siiski pigem lihtsad ning nende elluviimine tagab töötajatele tervistsäästvad töötingimused. Mõneti on probleemi põhjuseks asjaolu, et kohustused tervishoiu ja -ohutuse vallas pannakse

peamiselt tööandja õlule, samal ajal kui võimuesindajate kohustused on jäänud ebaproportsionaalselt väikeseks. EK Töötervishoiualase Nõuandva Komitee töötajate esindajate silmis pole taoline taustsüsteem hetkel soodne tervishoiu ja -ohutuse alase seadusandliku raamistiku lihtsustamiseks.

Eksitav statistika

Euroopa Liidu erinevate liikmesriikide andmed näitavad selgelt ebaühtlust nii tervise-näitajates ja kaheldamatult mängivad siin töötingimused küllalt suurt rolli. Näiteks mõnede vähitüüpide põhjustatud surmad, kui vaadata neid erinevate elualade kaupa, näitavad mõnede ametite selgelt teistest suuremat ekspositsiooni keemiliste ohuteguritele. Mõneti iseäralik on ka südame-veresoonkonna haiguste muster, mis lubab järeldada, et paljudel töökohtadel on probleemiks töötajate autonoomia vähesus ja kehvast töökorraldusest tingitud stress; ent ka kindlusetus töökooha osas või massilised vallandamised on töötajate haigestumise põhjustena vägagi arvestatavad tegurid.

Surmapõhjustena võib veel esile tuua, et Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni 2005. aastal tehtud hinnangul sureb Euroopa Liidus igal aastal 130 000 töötajat tööõnnetuse või tööst põhjustatud haiguse tagajärjel. Need numbrid näitavad töötajate makstavat üllkõrget hinda teiste osapoolte kokkuhoiu tõttu tervishoiu ja tööohutuse vallas. Tasub märkida, et fataalse lõppega tööõnnetused moodustavad vaid 4-5% kõikidest tööõnnetustest; töökohal esinevatest ohtlikest kemikaalidest põhjustatud surmajuhtumite hulk aga omakorda ületavad tööõnnetustest põhjustatud 4 korda.

Need numbrid näitavad, et ei teaduse ega ka tehnoloogia areng ei taga iseenesest töötingimuste parenemist. Tänapäev on jäänud ületamatuks lõhe selle vahel, mida tervishoiu ja -ohutuse hea rakendamisega võib saavutada ning mida on tegelikult saavutatud.

Dublini Asutus alustas oma neljandat Euroopa Liidu töötingimuste uuringut septembris 2005. Esimesed tulemused on publitseeritud 2006. aasta esimesel poolel ning on seetõttu heaks materjaliks, mille põhjal näha, kuidas on progress toimunud alates esimesest uuringust aastal 1990. Antud juhul on uuringu ajastus õnnestunud – need andmed on üheks oluliseks alustalaks uue strateegilise programmi kujundamiseks aastateks 2007-2012.

Aga isegi enne kui Dublini Asutuse uuringu tulemused on teada, on olulised trendid nähtavad ka liikmesmaade tervishoiu statistikas. EL direktiivid, iseäranis 1989. aasta Raamdirektiiv, on kahtlemata kaasa aidanud liikmesriikide tervishoiu ja -ohutuse alase seadusandluse parenemisele. Siiski jätab seadusandluses ettenähtu praktikasse implementeerimine liiga sageli soovida; üheks tundlikumaks indikaatoriks siin on tööõnnetuste statistika. Päril üheselt aga pole võimalik neidki näitajaid tõlgendada, kuivõrd need sõltuvad suuresti muutustest ettevõtete ja tööprotsesside juhtimismetoodikas, mis omakorda on kaas toonud töötajate enda otsustusvabaduse vähenemise ja tööprotsessi üldisest intensiivsuse ning töötamise suure ajasurve tingimuses.

Töötajate tervisekaona makstav hind ebaadekvaatse preventsiiooni eest on lubamatult kõrge. Mõned näited liikmesmaade statistikast:

- Prantsusmaa töötajate eksponeeritus paljudele riskiteguritele on suurenenud ajavahemikul 1994 kuni 2003. Pole aga õige sellest järeldada, et olukord on

üldiselt halvenenud. Pikkade (üle 8 tunni) tööpäevade hulk on vähenenud, vähenenud on ka stereotüüpseid liigutusi nõudvate tööde osakaal. Samas näitab statistika tervist ohustavate füüsikaliste tegurite osakaalu tõusu, sama kehtib organisatsiooniliste tegurite kohta. Kui eksponeeritus bioloogiliste ohuteguritele on jäänud muutumatuks, siis eksponeeritus keemiliste teguritele on jällegi suurenenud. Enamikel juhtudel, kus võib täheldada töötingimuste halvenemist, on tegemist lihttöölistega, iseäranis ehituses ja põllumajanduses.

- Hispaania töötingimuste viies uuring 2003. aastal näitas, et hoolimata töötingimustesse investeeritavate summade pidevast suurenemisest ei ole muutused ometi ootuspärased. Võrreldes 1999. aasta seisuga on mõned tööorganisatsiooni peegeldavad numbrid tõesti paranenud. Töökeskkonnainfolinikud on olemas nüüd toonase 12,8% asemel 41,6% ettevõtetes. Kui 1999. aastal 24% ettevõtetest polnud arvestatavat tervishoiu ja -ohutusalast preventsiiprogrammi, siis see näitaja on langenud 9%-le. Paraku hõlmab valdav enamus neis programmides teenuse ostmist väljastpoolt ettevõtete, mis paneb kahtluse alla ettevõtete tõelise soovi tervishoidu ja -ohutusse panustada. Ligi 10% töötajatest kurdab liigse töötempo ning 6% autonoomia vähesuse üle, mis on kehvade töökorralduse peegeldus. 15,7% töötajatest on pöördunud tööst põhjustatud tervisehäirega arsti poole (13% 1999. aastal); 16,8% töötajatest tarvitab pidevalt valuvaigisteid (võrreldes eelmise uuringu 12,5%-ga).
- Hiljutine uuring Rootsis tuvastas, et tööst tingitud haigestumine oli tervisehäire põhjusena täheldatav veerandil kõigist töötajatest: 28% nais- ja 22% meestöötajatest märkis, et neil oli möödunud 12 kuul esinenud tööst põhjustatud tervisehäire. Peamiste põhjustena võib välja tuua töötamise sundasendites, füüsiline ülekoormus raskuste teisaldamisel ja stereotüüpseid liigutusi nõudvatel töödel, tööstress, ahistamine ja vägivald. Tööõnnetuste hulk on tunduvalt vähenenud: 2004 oli neid 30 484, samas kui 2000. aastal oli tööõnnetusi 39 334. Ka Rootsi töötajaskonnas on mitmed terviseprobleemid seotud teatud ametitega. Nii märkis 2005. aastal koguni 34% naissoost masinaoperaatoreid tööga seotud haiguste esinemist. Halvim tundub olukord olevat teenindus- ja tervishoiusektoris. Meeste tööga seotud tervisehäiretest enim ohustatud grupiks on puusepad – 31% selle eluala esindajaist koges tööga seotud terviseprobleeme viimasel 12 kuul. Enamik uuringutes osalejaid on seisukohal, et töötingimuste parendamiseks pole viimastel aastatel midagi ette võetud, vaid 7% meestöötajatest ja 9% naistöötajatest tunnistas töötingimuste paranemist viimasel aastal. Ligi 2% töötajatest on viimase aasta jooksul viidud üle teisele tööle samas ettevõttes ning 3% töötajatest on vahetanud töökohta. 31% naistöötajatest ja 24% meestöötajatest tunnistab, et mingisuguseid töötingimuste parendamise ettevõtmisi on nende töökohas siiski aset leidnud.

On selge, et viimase viieteistkümne aasta vältel toimunu ärgitab koostama efektiivsemat strateegiat. On paratamatu, et esmalt tuleb põhjalikult analüüsida möödunud tervishoiu ja -ohutuse andmeid nii liikmesriikide kui EL tasandil. Juba 1986. aastal püstitatud eesmärk – ühtlustada kogu EL-s töötingimusi, ent samaaegselt neid kõikjal parendades – on tänasel hetkel isegi tähtsam kui toona. Kindlasti on see ka 2007-2012. aastaid puudutava tervishoiu ja -ohutuse strateegia üks keskseid eesmärke.

Lühike ülevaade möödunud perioodist (2002-2006)

Märtsis 2002 kiitis Euroopa Komisjon heaks Euroopa Liidu töötervishoiu ja -ohutuse strateegia aastateks 2002-2006, mille ülesandeks oli kaasa aidata kohanemisele muutustega sotsiaalses- ja tööelus. Üldjoontes kandis strateegia õilist eesmärki, ent selle puuduseks oli konkreetsete mõõdetavate eesmärkide, samuti püstitatud ülesannete täitmise tähtaegade puudumine. Selmet olla konkreetne tööprogramm märgitud ajavahemikuks, oli dokument pigem üldiste suundumuste loetelu, rõhutades erinevate instrumentide ja meetodite kasutamist, ent jättes konkreetseid instrumendid ja meetodid nimetamata. Strateegia läbikukkumisele aitas kaasa samaaegne Euroopa Komisjoni töötervishoiu ja -ohutuse osakonna koosseisu ja eelarve drastiline vähendamine, Ministrite Nõukogu passiivsus neis küsimustes ning ebasoodne üldine poliitiline kontekst.

Mõned positiivsed aspektid perioodist 2002-2006 saab siiski esile tuua. Käega-katsutav edasimineku EL seadusandluses on toimunud kahes valdkonnas – asbesti ja füüsikaliste ohutegurite reguleerimises. EL Direktiivi 2003/18 vastuvõtmine 27. märtsil 2003 on selge märk progressist seoses asbestiga. Selle direktiivi jõustumise tulemusel on nüüdseks asbesti sisaldavate toodete käitlemine ja eksport keelustatud. Seni mõõdapääsmatute asbestitööde puhul on töökeskkonnas lubatud piirnormiks kehtestatud 0,1 kiudu/cm³, ning edasiminekuks saab lugeda ka asbestitöödest ohustatud ametite loetelu, mis seni olid seaduse kaitseta.

Füüsikaliste ohutegurite osas tuleb positiivsete saavutustena nimetada direktiive, mis reguleerivad ja seeläbi aitavad vähendada töötajate riske tingituna vibratsioonist (Direktiiv 2002/44/EC), müra (Direktiiv 2003/10/EC), elektromagnetväljadest (Direktiiv 2004/40/EC) ja tehnilikust optilisest kiirgusest (Direktiiv 2006/25/EC).

Euroopa stressi käsitlev lepe (*European agreement on stress*) on edukalt heaks kiidetud nii töötajate kui ettevõtjate organisatsioonide poolt 8. oktoobril 2004 ning see võiks tuntuvalt parendada töötingimusi kõikides liikmesmaades. Praegu on siiski vara anda hinnangut läbirääkimiste käigule leppe rakendamiseks liikmesriikide tasandil. Ent ka selle etapi õnnestudes ootab veel ees sama protsess EL tasemel. Mitmedki tegevused aga on peetunud selle mingis etapis ja vajunud mõneks ajaks justkui varjusurma. Nii näiteks on alustatud, ent protsess on soikunud seoses rasedaid töötajaid käsitleva direktiivi aga ka peamiste kantserogeenide piirväärtuste väljatöötamisega. Senini on küsimärgiks ka Kantserogeenide Direktiivi täiendamine nn. reprotoksiinidega – suguelundeile ja rasedusele toksiliste ühenditega. Ka Euroopa Komisjoni plaan veel 2006. aasta lõpuks saada valmis tugi-liikumisaparaadi probleeme ja töövägivalda käsitleva direktiivi esialgse versiooniga ei ole realistlik. Häirivaks signaaliks on Euroopa Komisjoni suhtumine Tööaja Direktiivi, mille puhul Komisjon üsna ettearvatult püüab käsitleda sotsiaalset heaolu ning töötervishoidu ja -ohutust eraldiseisvate, sõltumatute nähtustena. Antud kontekstis jääb viimase tähtsus sekundaarseks.

Analoogset prioriteetide virvarri kohtab EL poliitikas ikka ja jälle, mille tulemusena tervise ja ohutuse küsimused püütakse integreerida teiste valdkondadega ja seeläbi reguleerida ka teiste valdkondade õigusaktidega. Paraku tegelikkuses selline muster ei toimi.

Kui kõne all on töövahendite ohutus, siis peaksime lootma, et Seadmete Direktiivi viiakse vajalikud muudatused peagi sisse. Tegelikkuses on kõnealuse direktiivi jooksvad parandused seotud pigem üldise progressiga, mis teisisõnu tähendab seadmete turundusjärelvalve ja tehniliste standarditega seonduvat; viimase eest

vastutab Euroopa Standardiseerimiskomitee (*European Committee for Standardization – CEN*).

Rääkides aga kemikaalide tootmisest ja turustamisest tuleb tõdeda, et algupärane *REACH* reformi eelnõu hõlmas terve rea põhimõtteid, mis võinuks kaitsta töötajate tervist. Euroopa Komisjoni 2003. aasta versioon aga heakskiitu ei saanud, ehkki probleemseteks osutusid mitmed 2001. aastal Valges Raamatus esitatud printsiibid. Mida *REACH* lõpuks sisaldab ja millised abinõud selles on välja toodud kaitsmaks kemikaale käitlevaid töötajaid, on seni saladusloori all varjul. Kindlasti tasub silm peal hoida, mil määral lõplikus versioonis on Euroopa Parlamendi 2005. aasta otsusega vastavuses nõue kõige ohtlikumate kemikaalide kohustuslikuks asendamiseks vähemohtlikega.

Euroopa Komisjoni 2002. aastal algatatud Direktiivi eelnõu koostamine ajutise töö kohta ei hõlma sugugi töötervishoiu ja -ohutuse põhimõtteid sedalaadi töösuhete korral. Veelgi enam, praegustel andmetel plaanib EK sellealase seadusakti üllitamise mõttest üldse loobuda.

Mitmetel teistelgi puhkudel on töötervishoiu ja -ohutuse küsimused mitte-prioriteetsed ja pigem asendatud filosoofilist laadi küsimustega töötajate õigusest kaitsta oma elu ja tervist. Siseturu teenindusala reguleeriva direktiivi (nn. Bolkestein'i Direktiiv) eelnõu on üks näidetest, kus töötervishoiu ja -ohutuse põhimõtteid pole dokumendis ollagi.

Ka sadamatööd hõlmavate õigusaktide parendamise kavas seisib üksnes selle sektori parem avamine konkurentsile. Enesestmõistetavalt polnud asjade sellise käiguga nõus dokitöötajad ja nende ametiühingud, kelle visa võitluse tulemusena see eelnõu Euroopa Parlamendi hääletusel tagandati 2006. aasta jaanuaris. Uus ring algab ...

Küllalt tõsiseks puuduseks on perioodil 2002-2006 osutunud töösuhete ja turuolukorra muutuste ignoreerimine. Läbikukkumine pole vast isegi liiga karm sõna kirjeldamiseks kolme olulist asjaolu:

- Hoolimata lubadusest tõsta töötajate soolised dimensioonid töötervishoiu põhimõtetes esiplaanile, pole senine poliitika praktikasse muutust toonud ja nii on soolise võrdsuse printsiibi arvestamine töötervishoiu kontekstis seni vaid lubaduseks jäänudki. Seda trendi iseloomustab ka Euroopa Komisjoni 2004. aasta aruanne Raamdirektiivi ja sellega seonduva 5 iseseisva direktiivi praktilisest implementeerimisest. Vajadus soolisi eripärasid arvesse võtva riskide hindamise meetoodika järele on ilmselge. Sarnaseid puudusi võib täheldada ka kogu *REACH*-ga seonduva protsessi puhul, kus on ilmselgelt jäänud arvestamata asjaolu, et just naised on prevaalerivateks töötajateks mitmetel elualadel, kus ekspositsioon kemikaalidele on enam kui tõenäoline.
- Programm ei käsitle tavapäraseid lühiaegseid töösuheteid kuigi tõsiselt. Ebakindel töösuhe aga on sageli see, mis sunnib töötajat end ohverdama ja nii kujuneb paljude inimeste töökarjääriks tõus töötust kutsehaigeks.
- Tööaja ekstreemsusi käsitletakse enamasti kui tööandja visiooni paindlikust tööajast.

Ametiühingute poolsed ettepanekud uue strateegia osas

Euroopa Komisjoni värske koosseis kiitis heaks Uue Sotsiaalpoliitika, millel oli kaks prioriteetset valdkonda: täielik tööhõive ning võrdsed võimalused. Euroopa Komisjoni ametlikes teadaannetes alapealkirja all „Töösuhete kaasaegne dünaamika“ tutvustatakse ka Euroopa Komisjoni nägemust töötervishoiu ja tööohutuse strateegia osas perioodiks 2007-2012. See peaks keskendumata uutele riskiteguritele ja tagama kõikidele töötajatele vähemalt minimaalsed ohutusmeetmed.

Komisjoni lubadus nendele valdkondadele keskenduda on igati tervistatav. Ühtsed miinimumnõuded kõikidel Euroopa töökohtadel nõuava d aga esmalt nende direktiivide jõustumist, mis kehtestavad ühtsed õigused kõigile Euroopa töövõtjatele. Ennekõike peab programm, selleks olla efektiivne, arvestama töötervishoiu ja –ohutuse otstarbeks olemasolevate ressursidega igas liikmesriigis. Üks olulisi õppetunde möödunud 15 aasta poliitikast on kogemine, et EL ja liikmesriigi enda preventioonistrateegia peavad omavahel tihedalt haakuma. Liiga sageli on suureks või isegi ületamatuks raskuseks liikmesriikidele asjaolu, et kohustus implementeerida direktiivid kohaliku seadusandlusega ei arvesta nõuete täitmiseks vaja olevate ressursside olemasolu või puudumist.

Uus strateegia peaks sätestama konkreetsed ja mõõdetavad eesmärgid koos täitmise tähtaegadega. Ametiühingud loodavad, et uus strateegia on oma eelkäijast märksa praktilisem, et see keskendub prioriteetsetele valdkondadele, ja kehtestab ka kindlad nõuded, et mida ja millal tuleb teha. Kogu protsessi kulgu peaks olema hinnatud kindlate perioodide järel, et aegsasti selgitada probleemid ning vajadusel kohandada eesmärgid ja tähtaegu vastavalt reaalsele olukorrale.

Meie programm on üles ehitatud strateegilisi prioriteete silmas pidades, eelistades selliseid tegevusi, mis haakuvad kõige paremini mistahes rahvusliku süsteemiga ning mis võimaldavad üheaegselt mitme riski ohjamist. Ka soolised iseärasused on meie programmis läbivaks jooneks – mistahes prioriteet, preventioonimeetod ja selle rakendamine, ja lõpuks protsessi edukuse hindamine arvestagu ühe olulise kriteeriumina soolise võrdsuse printsiipi.

Kolme alljärgnevat põhimõtet tuleb lugeda iseäranis olulisteks:

1. tagada, et nii meestel kui naistel on ühesugune väljavaade töötingimustele, mis ei ohusta nende tervist;
2. tagada, et head töötingimused oleksid püsivad, s.t. need ei ohustaks tervist ei lühiaegsel töö, aastakümneid kestva mõju tulemusena ega ka hiljem töötaja eluajal;
3. töötada välja meetodika, mis tagab töötajate kaitse nii tasustatud kui tasustamata tööde puhul.

Sellise põhimõtte korral peavad kõik indikaatorid ja hinnangud arvestama ka soolisi aspekte, mida senistes ülevaadetes esineb harva. Iseäranis tuleb lahti saada liikmesmaade spetsiifilistest stereotüüpsetest seisukohtadest oma hinnangutes töötingimustele ja teha erinevate liikmesmaade hinnangud omavahel võrreldavateks. Enam kui nelikümmend aastat pärast esmase (tollase) Üle-Euroopalise töötervishoiu harmoniseerimiskatset tuleb see lugeda siiski ebaõnnestunuks, see ei ole toonud kaasa märgatavaid muudatusi liikmesmaade õigusaktides.

Esimene prioriteet: parendada preventiivseid süsteeme

Esimene strateegiline prioriteet on parendada preventiivseid süsteeme arvestades töökeskkonnas toimuvaid muutusi. Põhieelduseks siinjuures on, et rahvuslik töötervishoiu ja -ohutuse strateegia põhineks juba iseenesest preventiivsel süsteemil, s.o. vastava teenuse osutajad, tarbijad ning sellealast tegevust reguleerivad institutsioonid. Iga lüli hea toimimine ning lülide omavaheline hea koostöö on vähegi toimiva strateegia vundamendiks.

Preventsioonisüsteemide osalised jaotuvad teatud põhimõtte järgi kaheks tasandiks. Esimese moodustavad kõik töökohaga otseselt seotud – tööandja, töötaja, ametiühing, töökeskkonnavolinikud ning töökohal töötervishoiu ja -ohutusega tegelevad isikud. Teise tasandi moodustavad n-ö ettevõtteülised institutsioonid – riigi vastavad institutsioonid, ent ka vastavat kindlustusliiki pakkuvad kindlustusettevõtted, tööandjate organisatsioonid, kutseühendused ja ametiühingute liidud, ettevõtete liidud ja mitmed teised.

Euroopa Liidu direktiivid käsitlevad peamiselt tööandja-töötaja vahelisi suhteid ja väga vähe töötervishoiusüsteemi teisi partnereid. Mõningal määral on see ka mõistetav, sest liikmesmaade töötervishoiu korralduses on ju kasutusel palju erinevaid mudeleid. Liitigi haakub töötervishoid tihedasti teiste sotsiaalvaldkonna tegevustega nagu näiteks üldine tervishoid ja sotsiaalkindlustuse süsteem, mis samuti pole üheski Euroopa riigis mõne teise omale täiesti sarnane. On ilmne, et kõiki neid komponente Euroopa Liidu tasemel harmoniseerida pole võimalik. Siiski peaks olema võimalik mõnigi toimiv kesktee variant totaalse unifikatsiooni ja täieliku EL poliitika puudumise vahel.

Probleemi olemust võib selgitada järgnevalt. Poliitika harmoniseerimine tähendab, et töötingimuste parendamine toimub omavahel haakuva rakendatava seadusandluse ja sellega kooskõlas oleva liikmesmaa oma strateegia alusel. Teisisõnu, töötervishoiu ja -ohutuse alaste direktiivide implementeerimine on enamasti takerdunud kehva või suisa puuduva rahvusliku strateegia tõttu ja hoopis harvem direktiivide rakendamise tõttu kohalikus seadusandluses. Sagedasemateks põhjusteks on olnud ja on jätkuvalt tööinspektsiooni ressursside nappus, samuti vastava informatsiooni keskine levik ja ka töötervishoiu alase koolituse ning teadustöö ebapiisav toetamine (rahastamine).

Euroopa Liidu uus strateegia peaks aitama ka liikmesmaadel välja töötada efektiivsemaid ja reaalsele vajadusele ning võimalustele vastavaid rahvuslikke töötervishoiu ja -ohutuse strateegiaid, kehtestades ühtlasi ka miinimumnõuded võtmelementidele, ilma milleta süsteemi toimimine pole tõenäoline.

Konkreetsemalt tuleks silmas pidada järgnevaid aspekte:

1. Tööinspektsiooni tugevdamine

Mitmed uuringud on tõestanud hästi toimiva tööinspektsiooni tähendust töötajate tervisele. Juba 19. sajandil oli selge, et töösuhteid ja töötingimusi reguleerivad õigusaktid osutusid mõttetuiks kui nende täitmise kontrollimiseks polnud loodud kompetentset, sõltumatut ning piisava võimuga institutsiooni.

Inspektsiooniga tegelev süsteem vaevleb on enamikes Euroopa Liidu maades (nii materiaalsete kui inim-) ressursside nappuses. Paraku vajadus ressursside järele

järjest suureneb, ja seda mitmel põhjusel. Preventsiooni rakendusvaldkond on viimastel aastakümnetel laienenud hõlmates täna ka varasemalt ignoreeritud tegureid, näiteks töökeskkonna psühho-sotsiaalseid aspekte, ahistamist ja pikaajase kemikaalide mõju tagajärgi. Protseduuride reeglistik muutub üha spetsiifilisemaks, ka riskide hindamine ning ennetusabinõude planeerimine nõuavad järjest detailsemat lähenemist. Olukord komplitseerub ka keerukate tootmisahelate ja erinevate all-lepingute tingimustes.

Sellised muutused nõuavad nii paremat materiaalsel baasi kui ka tööinspektorite uute oskuste omandamist. Mitmes liikmesmaas on olukord küllaltki piinlik, kui ühelt poolt „paberid“ nõuavad tööandjatel suuremat panust töötajate parendamisse, ent teiselt poolt puudub tööinspeksioonil võimalus taoliste kohustuste täitmist nõuda ja kontrollida. Mõneski liikmesriigis aga on muutused tööinspeksiooni süsteemis olnud ka positiivsed. Nii pole tööinspeksiooni keskne roll enam ammugi kehastada töökeskkonna politseid ja nõuda vastavatest seadustest kinnipidamist vaid pigem toimida efektiivselt nõuandjana, nii et tööandja ja tööinspektori suhe sarnaneb kliendi-konsultandi suhtele. Selgeks on saanud, et keskendumine vaid töökeskkonda puudutava dokumentatsiooni korrasolekule üksnes soosib mitmete sertifikaatide jms. fabritseerimist selmet sisuliselt tegelda töötajate parendamisega.

2. Efektiivsete, hirmutavate ja asjakohaste sanktsioonide rakendamine töökohas

Efektiivse preventsiooni üks olulisi takistusi on tööandjate karistamatu töötervishoiu ja -ohutuse põhimõtete ignoreerimine. Üliväike tõenäosus, et seaduserikkumine avastatakse ning tihtipeale ka naeruväärsed trahvisummad annavad reaalses elus mõne aja vältel isegi konkurentsieelise ettevõtetele, kes töötervishoidu ei investeeri. Isegi fataalsete tööõnnetuste puhul jääb harva mõni tööandja otseselt süüdi. Enamasti õnnestub tööandjatel rakendada ka mittemidagitegemise poliitikat nende kemikaalide puhul, milliste mõju tervisele ilmneb alles kauaaegse ekspositsiooni korral. Ühendkuningriigi valitsus on juba terve dekaadi vältel lubanud taolise korporatiivse inimtapu vastu otsustavaid samme astuda. Hoolimata korduvatest lubadustest pole senini aga ühtki seadusesätet paberile saadud.

Tegelikult on olemas terve rida eeldusi, mille täitmine võimaldaks efektiivset trahvisüsteemi rakendada:

- Tõsta tööinspeksiooni töö efektiivsust.
- Pöörata rohkem tähelepanu tööandjatele, kes on juba õigusorganitega pahuksis. Olgu näiteks toodud ehitusvaldkond, kus paljudel ehitusplatsidel on lugematul hulgal ohutusnõuete rikkumisi igaühele silmaga näha. Enamikes liikmesmaades ei ole aga tööandja korralekutsumine sellistes olukordades politsei pädevuses. Fakt on aga, et pea üheski riigis ei vii tööinspektori ettekirjutus õigusrikkumiskohta tööandja süüdimõistmiseni kriminaalkorras. Taoline tühimik õigussüsteemis on tinginud näiteks Hispaanias spetsiaalse töötervishoiu ja -ohutuse alaste õigusrikkumistega tegeleva osakonna kohtus.
- Haruettevõtete, allhangete ja -lepingute keerukas süsteemis on iseäranis raske tuua tegelik süüdlane kohtu ette, kuna vastutajaid on palju, mis kokkuvõttes viib vastutuse puudumiseni. Mitmes Euroopa riigis püütakse õigussüsteemi reformida, võimaldamaks paremini taoliste komplekssete ettevõtlusvormide käsitlemist.

- Tõhusalt hirmutava efekti saavutamiseks peaksid määratavad trahvid olema seotud ettevõtte tuluga. Samuti peaks tõhusaks abinõuks olema teatavate tegutsemiskeeldude kehtestamine.
- Mõnede liikmesriikide õigussüsteemid ei võimaldagi õieti tööandjat tekitatud tööõnnetustest või tööga seotud haigustest tingitud kahju tõttu kohtusse kaevata. Nii on see näiteks Belgias, kus tööandjaid võib selles osas praktiliselt immuunseiks pidada.

Trahvisüsteem on iga liikmesmaa enda, mitte Euroopa Liidu vastutus. Sellest hoolimata ei tohiks sellised asjaolud EL töötervishoiu strateegiast välja jääda. Vastupidi, EL strateegia peab julgustama liikmesmaid välja töötama tõhusamaid preventiooni- ja ka hirmutus- ja karistusmeetodeid, milliste üldjooned peaksid olema määratud vastavate EL direktiividega. Seega jääb ka siinkohal EL mängida juhtiv roll ja seda isegi juhul, kui tegemist on juhistega, mille harmoniseerimine ei ole kohustuslik.

3. Kõikide töökohtade hõlmamine töökeskkonnavolinike tegevusega

Töötajate esindatus töötervishoiu ja -ohutuse küsimustes on keskne tegur mistahes tervisepoliitikas. Enamikes Euroopa Liidu maades aga on suur hulk töötajaid töökeskkonda puudutavate otsuste tegemisel esindamata, iseäranis kehvaks on olukord hinnatud Ühendkuningriigis ja Taanis. Ilma esindatuseta pole võimalik ka töötajate osalemine töötingimuste parendamisel. Uuringud on tõestanud selget seost töötajate esindatuse ja töökeskkonnapoliitika efektiivsuse vahel. Enesestmõistetavalt ei ole määrav üksnes töötajate esindaja olemasolu vaid tema reaalne osalemine töökeskkonna kujundamise protsessis. Siiski on olukord tuntuvalt halvem tingimustes, kus töötajate esindatus on ebapiisav. Enamasti on tööandjate väited töötajate otsesest osalemisest töökeskkonna parendamisel osutunud vaid suitsukatteks tegelikule autokraatiale. Mõnedes Euroopa Liidu maades, näiteks Ühendkuningriigis ja Belgias, on taoline töötajate "otsene osalus" isegi seadusandlikult reguleeritud. Tegelikuses taoline süsteem ei toimi ja töötajatel puudub võimalus otsustamisel kaasa rääkida. Töötajate õigused kollektiivse esindatuse korral on talletatud 1989. aasta Raamdirektiivi.

Seetõttu näevad ametiühingud töökeskkonnavolinike kui töötajate esindajate rolli tähtsustumist lähitulevikus. Eriline tähelepanu tuleb pöörata väike- ja keskmise suurusega ettevõtetele, samuti ajutises töösuhtes töötajatele. Euroopa Liidu strateegia peab seejuures sätestama ka viisid, kuidas toimuvaid muutusi kontrollida. Majandussektorites, kus prevaleerivad väikeettevõtted, võib Rootsi kogemusele tuginedes lahenduseks olla piirkondlikud töötajate esindajad, kes esindavad töötajaid geograafilise põhimõtte järgi.

4. Töötervishoiuteenistuste tegevus

Alates Raamdirektiivi jõustumisest on preventioonile kulutatavate ressursside hulk märgatavalt suurenenud. Preventiivsetes teenistustes töötavate professionaalide hulk on järsult kasvanud kõikides EL maades. Siiski ei ole Raamdirektiivi tegelikud eesmärgi seeläbi veel kaugeltki saavutatud.

Aastateks 2007-2012 kavandatud strateegias peaksid prioriteetsed olema järgmised eesmärgid:

- Tagada, et kõigile töötajatele oleks tagatud juurdepääs preventiivsetele teenustele.
- Tagada multidistsiplinaarne preventiivne tegevus. See nõuab täiendavaid riiklike jõupingutusi, et toimivates süsteemides oleksid esindatud vajalike oskustega vajalike erialade spetsialistid – tervishoiuarstid, tööhügieenikud, ohutuse ala asjatundjad, ergonoomid, psühholoogid jne., et kõigi nende vahel toimuks ladus koostöö, ning et taolises tegevuses esineks järjepidevus – eeldatavad tulemused saavutatakse enamasti aastatepikkuse usina tegevusega.
- Ladus multidistsiplinaarne koostöö eeldab head koostööd mitte ainult erinevate erialade spetsialistide vahel, vaid ka koostööd töötajatega ning mistahes tegevuses töökoha ja tööde eripära silmas pidamist.
- Tagada, et need tervishoiuteenused, mida ettevõtte ise suudab tagada, oleksid heas harmoonias nende teenustega, mis tuleb sisse osta. Seda tagamaks, et ei toimuks ressursside raiskamist ning teenuste dubleerimist.
- Tagada, et rakendatavad preventiivsed meetmed oleksid vastavuses tegelike prioriteetidega. Teisisõnu, tegevused peaksid tagama tõesti töötingimuste parendamise, mitte lihtsalt tootmiskulude vähenemise. Mõnedki näited kõnelevad aga sellest, et preventiivsete abinõude nime all toimub tegelikult töötajate selektsioon nende tervisenäitajate alusel; tegelikke töötingimusi parendavaid abinõusid aga ei plaanitagi rakendada.
- Koordineeritud koostöö ettevõtte enda tervishoiu ja –ohutuse alase tegevuse ning sisseostetava teenuse osutajate vahel on tulemuslikkuse aspektist ülioluline.
- Tervisekontrolli kriteeriumid peavad vastama preventsiiooni põhimõtetele; üldiste tervisenäitajate kontroll, millel puudub seos töökeskkonnas esinevate riskiteguritega, ei ole tervishoiu praktikas õigustatud.
- Paremini on vaja välja töötada abinõud ja reeglid, mis tagavad tervishoiu spetsialistide sõltumatuse tööandjatest.
- Tuleb tagada tervishoiuspetsialistide järjepidev täiendõpe ning hea koostöö praktiseerivate spetsialistide ja uurimisasutuste vahel.
- Töötada välja kord, kuidas saavad efektiivselt reageerida puudustele töökeskkonnas töökeskkonnavolinikud. Samuti tuleb tagada koostöö ettevõtte töökeskkonnavolinike ning tervishoiu teenuseid osutavate isikute ning ka ametiühingute usaldusisikute vahel.
- Luua reeglistik tervishoiuteenuste pakujate pädevuse ja töö kvaliteedi hindamiseks. Vastavad kvaliteedistandardid peavad võtma arvesse nii tööandja kui kliendi huvid ja õigused kui ka teenuse lõpp-tarbija – töötaja – tegelikud vajadused ja võimalused.
- Järgida põhimõtet, et head kogemused preventsiiooni vallas ei ole firmasaladus vaid need peavad saama kollektiivseks omandiks. Prantsusmaa üleriigiline uuring SUMER, mis hõlmas 1800 tervishoiuarsti ning ligi 50 000 töötajat näitas taolise heade kogemuste jagamise tohutut potentsiaali.

5. Ajutiste töösuhetega töötajatele töötervishoiu tagamine

15

LEHEKÜLG

Töötajatel peavad olema võrdsed võimalused tervise kaitseks sõltumata nende töösuhete iseloomust. Just ajutise töölepinguga töötajad on tänases Euroopas jäänud peksupoisi ossa. Nii on EL töötervishoiu suureks pahupooleks võimetus tagada töötervishoiu põhimõtete igatine täitmine ka ajutises töösuhtes töötajatele. Kahjuks on taoline olukord ka EL õigusaktidega reguleeritud ebamääraselt.

Üldiselt peaksid õigusaktid soosima kestvaid töösuhteid ning jätma minimaalselt mänguruumi ajutistele töösuhetele. Kui viimane ongi mõnede tööde lühikese kestuse tõttu vältimatu, tuleb siiski tagada, et töötervishoiu ja -ohutuse reeglid kehtiksid kõikide töötajate ja tööde puhul täie rangusega.

Iseäranis ebameeldiv trend on nõ lühikese elueaga ettevõtete (mitmed projekti-kesksed ettevõtmised – toim.) teke, mis on tekkinud pea kõigis EL maades, ehkki mõnede variatsioonidega erinevates liikmesriikides. Dublini Asutuse uuring näitas, et 15 Vanas Liikmesriigis on taoliste lühiaegsete ettevõtmistega seotud 2,5 kuni 3 miljonit töötajat.

Täpse hinnangu andmine uute liikmesriikide osas pole vastava uuringuta hetkel võimalik, ent kaudsed andmed lubavad oletada taolise ettevõtluse märgatavat sagenemist sealgi. Mõnedki andmed tööõnnetuste kohta näitavad, et ajutise töösuhetega töötajate risk õnnetusse sattuda on suurem. Samas püütakse üldjuhul ajutise töölepinguga töötajatega juhtunud õnnetusi varjata kiivamalt kui püsitöötajate omi. Taoline suhtumine annab juba iseenesest tunnistust väärast töötervishoiupoliitikast. Kahjuks lubavad mitmed uuringud järeldada ka seda, et töötingimused kipuvad üldse olema lühiaegsete ettevõtmiste puhul allpool mõistlikku standardit.

EL Direktiiv 91/383 sätestab töötervishoiu ja -ohutusega seonduva eraldi kahe grupi töötajate jaoks: püsiva töölepinguga ja ajutise lepinguga töötajad. Selle direktiivi kavandi küllalt detailsetest abinõudest ajutiste töötajate töötervishoiu ja -ohutuse tagamiseks on lõpuks jõustunud versioonist alles vaid üksikud. Tõenäoselt on direktiivi tekst nuditud praeguseks taas üksnes poliitiliste vastuolude tõttu, milliste seas võib nimetada näiteks asjaolu, et 1980-ndatel oleks nõudnud dokumenti vastuvõtmine üksmeelset heakskiitu. Tulemuseks on aga mitmetest teistest dokumentide ja nähtustega mittehaakuv õigusakt. Direktiivi 91/383 esialgne versioon oli selges kooskõlas Raamdirektiiviga, millise üldnõudeid see kitsamas valdkonnas peegeldas suurema detailsusega. Tänapäevane versioon Direktiivist 91/383 aga jätab just Raamdirektiiviga sätestatud üldnõuete tagamise mehhanismid ebaselgeks. Enesestmõistetavalt on taoline ebaselgus sisse programmeeritud ka mitmete liikmesriikide vastavatesse seadustesse. Kahjuks pole Euroopa Komisjon neile probleemidele tähelepanu pööranud. EK aruanded direktiivi implementeerimisest on olnud pigem formaalset laadi jättes sisulised puudused, sh. ajutistes töösuhetes töötajatele töötervishoiu ja -ohutuse nõuete tagamise tahaplaanile.

Euroopa Liidu uue töötervishoiu strateegia üks eesmärke peab olema töötervishoiu ja -ohutuse võrdsel alustel tagamine kõikidele töötajatele. Preventiivsete abinõude prioriteetid peavad olema järjestatud loogiliselt ja praktiliselt ning mitte võimaldama mistahes töö tegemist ka ajutise töösuhetega töötajatel tingimustes, mis võib nende tervist ohustada. Mitmes Euroopa riigis pole lubatud ajutiste lepingutega töötajatel töötada, kui on võimalus kokkupuuteks kantserogeenidega. Belgias on mõnede majandusharude tegevust reguleerivate õigusaktidega määratud ettevõtete ja ajutist tööjõudu vahendavate agentuuride vaheliste suhete ühe põhimõttena, et kui üks osapool ignoreerib seadusest tulenevaid töötervishoiu ja -ohutuse alaseid kohustusi,

siis nendevaheline kontrakt pole lubatud. Ajutise tööjõu registreerimise ja tunnustamise protseduurid peavad arvesse võtma ka tervishoiupoliitikaga sätestatud põhimõtteid.

Küsimused, mis vajavad esmajoones 1991. aasta Direktiivi juures parandamist on:

- Nii töökeskkonnavolinikud kui tööjõudu vahendavad agentuurid peavad tagama, et ohtlike tööde või töötingimuste korral ei kasutataks odava lahendusena ajutist tööjõudu.
- Töötajate tervisekontrolli reeglite parendamine selliselt, et läbivaatuste sisu vastaks ajutiste töötajate töökeskkonna riskide hindamise tulemustele.
- Tagada ka ajutiste töötajate väljaõpe vastavalt töö eripärast tingitud ohuteguritele.
- Tagada kõigi, sh. ajutiste töötajate juurdepääs tervishoiuteenustele.
- Tagada, et töökeskkonnavolinikud kaitseksid ka ajutiste töötajate huve.

Täiendavad juhuslikke olusid vältivad abinõud oleksid järgmised:

- Strateegia aastateks 2007-2012 peaks looma võrdsed võimalused ja tingimused kõigile kohalikele töötajatele sõltumata, kas töö on tasustatav või mitte. Iseäranis koduseid töid tegevad (valdavalt) naised on olnud kehvalt diskrimineeritud gruppiks.
- Arvukad mitte-standardised töösuhted, kus paljud on justkui ei-kellegi-maa traditsioonilise töösuhte ja ühemehe ettevõtte vahel.
- Ka iseendale tööandjaks olemine on täis juhuslikkust; iseäranis aktuaalne on see ehitussektoris.
- All-lepingud võivad suurendada töötajate kaitsetust töökeskkonna tegurite eest mõjutamata seejuures ettevõtluse vormi;
- Osalise tööajaga töö on valdavalt eksponeeritud juhuslikele töötingimustele. Iseäranis iseloomustab see kvalifitseerimata naistöötajaid ja töö eripäraks on sageli "paindlik" tööaeg – tegelikult sageli hoopis äärmiselt ebamugav töötamise aeg.

Ülaltoodu rõhutab, et tõhus preventatsioon eeldab seadusandlust, mis tagab tervistsäästvad töötingimused mistahes töökohal, selmet piirduda klassikalise tööandja-töötaja mudeliga. Senini on EL näidanud üles suurt tahtmatust näha tervishoidu ka väljaspool seda klassikalist mudelit. Peale Mobiilsete ja Ajutiste Töökohtade Direktiivis sätestatu pole EL tasemel ühtki muud regulatsiooni vastu võetud, mis laiendaks preventiooni alaseid kohustusi töökeskkonnas.

6. Migranttöötajad

On piisavalt tõendusmaterjale, mis näitavad, et migreerivate e. võõrtöölise seas on tööga seotud tervisehäirete levimus suurem kui liikmesriigi kodanike seas. Taolisi ilminguid on täheldatud ka rahvusvähemuste puhul.

Põhjusi taolise olukorra kujunemisel on mitmeid:

- Rahvuslik kuuluvus on tööturul esineva diskrimineerimise laialt levinud põhjus, mis teinekord jääb kestma ka migrantide järgnevate generatsioonide puhul. Sealjuures toimivad ühtviisi diskrimineerivalt immigrantide suhtes nii haridussüsteem kui ka töösuhted, põlistades niiviisi olukorra. Selle tulemusena on migrantidest töötajad aga ka nende järglased sageli kontsentreerunud kõige ohtlikematele ja tervist kahjustavamatele elualadele ja tööloikudesse. Nende juurdepääs töötervishoiuteenustele kaldub olema piiratud ning taolised töötajad on alaesindatud ka ametiühingutes ja poliitiliselt üldse.
- Erinevused töötingimustes on iseäranis suured naistöötajate jaoks. Tasustatud tööde puhul on nende segregatsioon ilmne ja nii on teatud kitsad majandusharud valdavalt migranttöölise pärusmaa. Naistöötajatele on aga iseloomulik veel asjaolu, et tasustamata töö hulk ja tingimused on määratud traditsiooniliste ent ebaõiglase peresuhete poolt.
- Migrantid väljastpoolt Euroopa Liitu kogevad diskrimineerimist sagedamini. Iseäranis jõhkralt eksploateeritakse illegaalseid töötajaid. Mõnedes maades võimaldab seadusandlus rahuldada küll asüülitootlust, ent ei võimalda immigrandil töötada. See aga kärbib märkimisväärselt nende võimalusi sotsiaalkindlustuse osas. Selline olukord jätab tööandjale võimaluse kasutada tööjõudu pärisorjuse põhimõtete alusel.
- Probleemid on sageli seotud informatsiooni ja koolitusega, milliste peapõhjuseks on keelebarjäärid.

Migranttöötajate töötingimuste parendamine pole traditsiooniliste preventioonipoliitikate puhul tõenäoline, see eeldaks esmalt sotsiaalse diskrimineerimise probleemi lahendamist. Ka nõuab see arvestamist tegevussektorite ja töökohtadega, mis enamasti on väljaspool töötervishoiupoliitikaga hõlmavat – teenuste osutamine eraisikutele; hotellindus; farmitöö, iseäranis hooajalised tööd jne.

7. Töötervishoiu ja –ohutuse kohustus, sh. keerukate all-lepingute ja rahvusvahelistes tingimustes.

Raamdirektiiv kohustab tööandjaid tagama tervistsäästvad ja ohutud töötingimused nende ettevõtte kõikidel töökohtadel. Praktika näitab, et taoline kohustus ei tohi piirduda vaid otseses legaalses töösuhtes olevate töötajatega vaid see peab laienema mistahes tegevustele ja mistahes isikutele, kes ettevõtte tehnoloogilistes protsessides iganes osalevad.

Ametiühingute silmade läbi peaksid ettevõtjate kohustused tervistsäästvate töötingimuste tagamisel laienema vähemalt kolmes suunas:

- All-lepingu suhete esinemisel lasub peavastutus kogu tootmisahela töö korraldajal (peaettevõtjal).
- Vastutus peavad all-lepinguga edasi antama tööülesannete kõrval ka töötervishoiu ja –ohutuse alased kohustused.
- Analoogselt peavad kohustused edasi kanduma ka piiriüleste lepingute korral.

Teine strateegiline prioriteet: Kasutada EL laienemist kogu EL huvides

Euroopa Liidu laienemine 2004. aastal oli EL ajaloos pretsedenditu vähemalt kolmest aspektist lähtudes:

1. Liitunud riikide hulk ja kaasatud rahvastiku suurus (üle 75 miljoni inimese, mis on ligikaudu 20% 2004. aasta eelset laienemist viieteistkümne liikmesriigi rahvastiku koguarvust).
2. Erinevate võimalike olukordade oluline suurenemine. Uute liikmesriikide keskmine SKP (*GDP*) oli 2001. aastal ligikaudu pool vanade liikmesmaade keskmisest. Samuti esinevad märkimisväärsed erinevused töötingimustes, nagu näitas Dublini Asutuse poolt läbi viidud töötingimuste uuring 200-2001.
3. Kaheksa kümnest uuest liikmesriigist on lühikesel ajavahemikul 1989. aastast tänaseni läbi teinud hüppelise ülemineku plaanimajanduslikust sotsialistlikust majandusmudelist tänapäevasesse turumajandusse.

Üleminekuga kaasnenud muutused majanduslikus ja sotsiaalelus pole tänaseks veel täielikult stabiliseerunud. Seega pole kadunud oht, et majandusliku olukorra pingestumine võib kaasa tuua töötingimuste halvenemise. Sellest tulenevalt on oluline, et Euroopa Liidu töötervishoiu ja -ohutuse alased ettevõtmised oleksid hästi läbi mõeldud ning järjepidevad.

Hiljutised aastad on näidanud, et erastamisprotsess endistes sotsialismimaades on märkimisväärselt mõjutanud – paljudel juhtudel just halvendanud – elu- ja töötingimusi. Nii tervishoiusüsteemis kui ka töötervishoiu ja tööohutuse järelvalve süsteem toimib ebapiisava tõhususega. Ettevõtjate siseriiklikud ning rahvusvahelised suhted ja tegevused on kärpinud suuresti ametiühingute võimalusi ja õigusi, nii et töötajatel pole siiski hoolimata üldisest demokraatlike printsiipide levikust palju võimalusi töötingimuste alal kaasa rääkida. Mõnede vaadete kohaselt ongi töötajate liigsed sotsiaalsed õigused takistuseks eduks turumajanduse tingimustes.

Vaatamata mitmetele uute liikmesmaade spetsiifilistele teguritele on peamised asjaolud, mis määravad töötervishoiu- ja tööohutuse seisundit sarnased nii uutes kui vanades liikmesriikides. Üks või teine probleem võib mõnes piirkonnas küll esile tõusta enam kui teistes, ent see ei tingi vajadust töötervishoiu erinevaks strateegiaks – see peab olema ilmselgelt ühtne kogu EL-s.

Vastupidi, tulenevalt olemasolevast kontekstist on EL direktiivides esitatud nõuete sissekirjutamine riigi enda seadusandluses üksnes esimene samm. Järgmine, hoopis otsustavam samm on rahvuslike preventsiiooni strateegiate välja töötamine, mis arvestavad töötajate õigustega tervislikele ja ohututele töötingimustele ning annavad neile võimaluse töötingimuste parendamisel aktiivselt kaasa lüüa. Demokraatlike põhimõtete järgimine on arusaadavalt prioriteet pärast aastakümneid kestnud sotsialismi ning poolttest aastakümnet ekstremismi turumajanduses.

Euroopa Liidu laienemine ei too mingit tulu ühelegi osapoolele ilma töötingimustele tähelepanu pööramata. Ühenduse sotsiaalsed fondid peavad toetama spetsiifilisi töötervishoiu programme. Toimivate projektide valik aga peab vastama rängele kolmepoolse osalusega protseduuri reeglitele.

Samuti on prioriteetne töötingimuste tervisemõjude hindamise Üle-Euroopalise süsteemi väljatöötamine. Paljudes liikmesmaades puudub seni rahvuslik töötingimuste jälgimise traditsioon. Kahjuks ei võimalda aga olukorrast selge ülevaate puudumine ka toimivat preventsooniprogrammi kavandada.

Eriline tähelepanu tuleb liikmesmaade endi preventsoonistrateegiates pöörata järgmistele teguritele, mis on olulisteks märksõnadeks ka EL strateegias:

1. Väike-ettevõtete, kus töötaja on iseendale tööandjaks, osakaal on mitmel uuel liikmesmaal hüppeliselt kasvanud, iseäranis põllumajanduses ja jaekaubanduses. Enamasti jäävad niisugused isikud tööseadusandlusega, mis suuresti tugineb tööandja-töötaja vahelistel suhetel, hõlmamata. Taoline asjaolu annab tunnistust sellest, et EL tänane lähenemine töötervishoiu küsimustele ei vasta tegelikule vajadusele.
2. Läbirääkimised ametiühingute ja ettevõtjate organisatsioonide vahel nagu ka mitmed teised sotsiaalse dialoogi vormid on takerdunud mitmesse probleemi. Ettevõtjate e. tööandjate organisatsioonid on sageli alaesindatud ja üsna fragmenteeritud. Ametiühingute osatähtsus aga väheneb väikeettevõtete osakaalu suurenedes. Nii on suur osa töötajaid väljaspool kollektiivlepingute mõjuulatust ega ole sotsiaalsel tasandil esindatud mingil viisil.
3. Madal palgatase tingib tööaja süstemaatilise pikenemise. Tegelik tööaja kestus ületab ammugi vanade liikmesmaade keskmise. Oht nimega Raha on madala palga abilise töötervishoiu toimimise takistamisel.
4. Naistöötajate olukord on halvenenud enam kui meeste oma. Tööhõive määr on mitmel pool vähenenud. Samas on kollektiivsed garantiid jõuetud mitmete traditsiooniliste peremudelite puhul esineva ebamäärase tasustatud ja tasustamata töö vahekorra puhul.
5. Sotsiaalse kaitse süsteemid lepivad liiga väikese miinimumpalga tasemega, mistõttu vaesuses või vaesuspiiril elavate kodanike osakaal ei vähene. Taoline olukord soosib aga varimajanduse arengut, mille puhul on aga traditsiooniks äärmiselt ebakindlad töötingimused ja -suhted.

Uued liikmesriigid ühinevad EL-ga ka peale 2004. aasta laienemist. Sõltumata liitumise täpsest ajaplaanist on selge, et erinevused EL liikmesmaade vahel lähema kümnendi vältel pigem suurenevad. Kandidaatmaade üle 100 miljoni inimese elavad ja töötavad valdavalt tingimustes allpool EL standardit. „Euroopa sotsiaalne mudel“ seisab seninägematu väljakutse ees. Töötervishoiu ja -ohutuse strateegia peab laduma alusmüüri nüüd juba teisele laienemisringile. Riigid, kus seni pole asbest keelustatud, peavad selle keelustama viivitamatult ning looma ja rakendama kogu nõ. „asbesti paketi“ – asbesti sisaldavate hoonete register, asbestieemaldustööde ohutusabinõud ja -juhendid, asbesti ohvrite rehabilitatsiooni süsteem, seni asbesti ja asbestitoodete tootmisega hõivatud töötajate õiglane ümberõpe jms. Paralleelselt seda ja teisi prioriteetseid valdkondi arvestav rahvuslik preventsoonistrateegia peab olema toetatud EL preventsooniprogrammide poolt.

Keemiliste tegurite eest kaitseks on vaja ühtsemat preventsoonipoliitikat

Keemilised tegurid on üks peamisi tervisehäirete põhjusi. Ohtlike kemikaalide toimest tingitud suremuse määr on kaugelt üle tööõnnetustest põhjustatu, kuid ka see hinnang ei võta arvesse paljusid kasvajatest tingitud surmajuhte, milliste puhul seos tööga on jäänud tuvastamata. Üks prioriteete strateegiale aastateks 2007-2012 on tööst põhjustatud haiguste alal arutelude taaselustamine eesmärgiga panna paika harmoniseerimise miinimumnõuded tervise seisundite osas, mis on põhjustatud või mille kulgu on halvenenud kutsealase kokkupuute tõttu kemikaalidega.

Kemikaalide tootmise ja turustamise seadusandliku raamistiku reform pakub suurepärase võimaluse edendada ühtaegu ka strateegiaid töötingimuste parendamiseks. *REACH* peaks tagama parema preventiooni ja substitutsiooni alase informatsiooni leviku kemikaalide tootjate, kasutajate ning võimuesindajatele. Oleks aga näivne arvata, et *REACH* hakkab töötingimusi eseenesest parendama. Selleks on tarvis siiski rakendada veel hulgaliselt abinõusid nii Euroopa Liidu kui ka rahvuslikul tasandil, et panna *REACH* maksimaalselt toimima ka tervishoiu. Üks võtmeabinõusid on kogemuste jagamine. Selliselt võiksid töökohtadel teostatud riskide hindamise tulemused aluseks kemikaalide tootmise ja kasutamise edasisele reguleerimisele, vajadusel kemikaali tervise- ja keskkonna mõjude taashindamise nõudmiseks ja ka tõhusale keelustamis- või substitutsiooniprotseduurile.

Euroopa Liidu tasemel on 1998. aasta Kemikaalidirektiiv selleks väga hea alus, ent selle toimimiseks praktikas on vaja täiendavaid meetmeid.

EL ühtsete lubatud piirmäärade väljatöötamine edeneb teosammul. Esialgne nimistu 62 ühendile kehtestatud lubatud piirmääradega kehtestati vastava Direktiiviga 8. juunil 2000. Sellele lisandus 7. veebruaril 2006 nimistu veel 33 kemikaali piirmääraga, mis oli siiski vaid osa 2002. aasta eelnõus esitatud 44 kemikaalist. Ettevõtjatel läks korda taotleda lämmastikmonoksiidi (NO) eemaldamist nimistust nii nagu see juhtus ka lämmastikdioksiidiga (NO₂) esimese nimistu puhul. Tegemist on igal juhul tugeva tagasilöögiga preventsoonis ja see loob omakorda ohtlike protsedente, mis võivad nurjata kogu lubatud piirmäärade kehtestamise protseduuri. Uus strateegia peab kindlalt kehtestama nõude, et indikaatiivsed piirmäärad baseeruksid kõige uuematel ja usaldusväärsematel teadustulemustel ja omaksid väärtusi, mis olemasolevate teadmiste põhjal mingil juhul ei ohustaks töötajate tervist.

Sama probleem esineb ka seoses siduvate piirmääradega, mis on EL seadusandluses üldse erandlikud. Ministrite Nõukogu on oma otsustes märkinud, et töötajate kaitse kantserogeenide toime eest on kahetsusväärset puudulik. Ränitolmule (kristallilistele räniühenditele) siduva piirmäära kehtestamine on ilmselge prioriteet, kuivõrd tegemist on ühe levinuima kantserogeeniga, millele Euroopa töötajad eksponeeritud on.

Ametiühingute sooviks on näha siduvaid piirmäärasid kõikidel olulisematel ohtlike kemikaalidel. Euroopa Liit peaks ühtsete piirmäärade kehtestamisel võtma aluseks liikmesmaades (või ka Euroopa Majanduspiirkonna maades) kehtiva rangeima määra. Lubatud piirmäärad peaksid võimalusel olema alati täiendatud ka töötajate tervise bioloogilise seire indikaatorite ja meetodite kirjeldusega. Kehtestatud piirmäärad tuleb regulaarselt uute teaduslike ja tehniliste teadmiste valguses üle vaadata. Seega on ka 1982. aasta lubatud piirmäärade kaasajastamine Uue strateegia prioriteediks.

Ohtlikumate kemikaalide puhune preventatsioon, fookusega substituatsioonile, peab saama senisest tõhusamaks. Seetõttu on moodsapääsmatu ka nõue täiendada Kantserogeenide Direktiivi mutageenide ja reprotoksiinidega.

Nii Euroopa Parlament kui ametiühingud on reproduktiivtervist silmas pidades juba aastaid osutanud vajadusele Rasedate Töötajate Direktiivi täiendamiseks. Loomulikult ei õigusta raseda töötaja eemaldamine kemikaalidega kokkupuutuvalt töökohalt kollektiivsete preventsooniabinõude, iseäranis ohtlike kemikaalide asendamist vähemohhtlikega, ignoreerimist.

Tarvis on tõhusamat tegevust töökorralduse parendamisel, iseäranis ülekoormushaiguste ennetamisel

Töökorraldus on ettevõtte preventsooni poliitika võti, ent praktikas käsitlevad tööandjad seda valdkonda kui keeluala. Vaevalt on võimalik mingigi nihe töötingimustes paremuse poole ilma demokraatia laienemiseta ettevõttes selliselt, et töötajad ise, nende esindajad ja erialaühendused saaksid efektiivselt kaasa rääkida tööprotsessi korraldamise otsustavatel etappidel.

Töökorraldust võib pidada mistahes tervishoiu ja -ohutuse alase probleemi põhjuseks. Ülekoormushaiguste esinemissagedus näitab selgelt töökorralduse kesksel rollil ennetusstrateegiates. Olemasolevad direktiivid ei kujunda head raamistikku ülekoormushaiguste preventsooniks. Vaja oleks direktiivi, mis hõlmaks kõiki ülekoormushaiguste ennetamist toetavaid tegureid ja ergonoomilisi lahendusi.

Ka teistes tervishoiu valdkondades on töökorralduse roll kriitiline. Nii füüsilise kui vaimse vägivalla erinevad vormid töösuhetes ei baseeru pelgalt individuaalsetel käitumiseärasustel, vaid pärinevad pigem töö organisatsiooni ebaloogilisest hierarhiast. Taoliste vägivaldsete töösuhete sooline dimensioon on aga käsitletav kui seksuaalne ahistamine, mis omakorda võib esineda töövägivalla kõikides vormides, ning mille ohjamiseks on vajalikud kollektiivsed preventsoonimeetmed; taoliste kriisilukordade individuaalsed lahendamiskatsed ei ole probleemi kõrvaldamiseks küllaldased.

Töövägivalla esinemise, nii selle füüsilistes kui psühholoogilistes vormides, plahvatuslik levik on tingitud muutustest töökorralduses. Tänapäevane juhtimisstiil rajaneb suuresti nii töötajate kui ka ettevõtete ja isegi sama ettevõtte allüksuste vahelisel teraval konkurentsil. Taolises olukorras on tavatu käitumise üheks või ka ainsaks põhjuseks töötaja enesealalhoiuinstinkt.

Süüvimate detailidesse võib siinkohal siiski mõned olulisemad momendid esitada:

- Kaasaegne juhtimisstiil käivitab töötajate „kontrollitud autonoomia”, mis põhineb vastuolulistel nõuetel: range tööprotsessi ja töö tulemuste kontroll ja arvestus samas kui töötamise ja tulemuse meetodi on jäetud lahtiseks. Enesestmõistetavalt õonestab toaline olukord töötajatevahelist solidaarsust. Samuti seab taoline töökorraldus töötajatele mitmeid piiranguid.
- Enamikes ettevõtetes on väärtushinnangud kujundatud selliselt, et tööprotsess ja selle produkt on primaarsed, tööjõud aga sekundaarsed.
- Tööprotsessi intensiivistumine tähendab esmajoones töötajate n-õ jõudeolekuhetkede elimineerimist. Tegelikult on taolised hetked vajalikud just selleks, et töötaja saaks hinnata tehtud ja tehtava töö õigsust ning kvaliteeti.

- Tööprotsessi intensiivistumine põhjustab mitmeid erinevaid tervisehäireid. Nii võib stress põhjustada ahelreaktsiooni, kus raskustesse sattunud kolleeg abipalumise asemel eemaldub teistest, kes omakorda lahendamatuid probleeme tajudes abistamisest pigem keelduvad.

Töövägivalla ennetamine peab olema Euroopa Liidu 2007-2012 strateegia prioriteet.

Kaasa löögu kõik asjaosalised

Üks peamisi põhjusi, miks rahvuslikud tervishoiu ja -ohutuse poliitikad ei toimi, on erinevate partnerite koostöö koordineerimatus. See probleem esineb ka EL tasemel.

Asbestiskandaal on taolise koordineerimatus katastroofiliste tagajärgede ilmekas näide. Töösturite *lobby* kandis head vilja ning mõjutas mitme liikmesmaa valitsust, mistõttu ka Euroopa institutsioonid kõhklesid tervelt veerand sajandit enne asbesti totaalset keelustamist. Taolise viivituse hinda võib mõõta kümnete tuhandete enneaegsete surmajuhtudega, mida saanuks vältida. Tekkinud olukorda toetas omakorda ka Euroopa Komisjoni Peadirektoraatide vahelise koordineerimise puudulikkus. Tänapäevaks on asbest tunnistatud siiski probleemseks teguriks nii siseturul, töökohtadel, keskkonnas ja rahvatervises.

Koostöö erinevate Peadirektoraatide vahel on kesine tänagi, mistõttu kohustusi kogu EL ees tõlgendatakse ebakohaselt ja mille tulemusena on mitmed asbestiga seotud probleemid veel lahenduseta. Nii võib esile tuua, et nõuet asbesti sisaldavate hoonete registrite loomiseks pole seni kehtestatud ja seeläbi jätab asbestitõid käsitlev direktiiv kaitseta individuaalses ettevõtlusvormis töötavad töötajad.

Euroopa Komisjon

Komisjonil on siin võtmeroll. See on ainus institutsioon, mis saab formuleerida ettepanekuid direktiivide osas. Sel on ka otsustav osa EL reeglite järgimise jälgimisel. See saab Euroopa Liidu projektidele anda poliitilise toetuse. Komisjon on ka vastutav erinevate institutsioonide tegevuse koordineerimisel ning vajadusel tervishoiu ja -ohutuse nõuete esiletõstmisel teistest tegevusvaldkondadest. Euroopa Komisjoni sisemised ressursid tervishoiu ja -ohutusega seotud ülesannete täitmiseks on kahetsusväärset ebaadekvaatsed, mistõttu ka usaldus Komisjoni tegevuse osas selles valdkonnas on küsitav. Samal ajal, kui on suurenenud EL tervishoiu ja -ohutuse poliitikaga seotud valdkondade hulk, ning EL liikmesriikide arv on kasvanud 12-lt 25-le, on Komisjoni tervishoiu ja -ohutuse osakonna töötajate hulk hoopiski kahanenud võrreldes 1990-ndate algusaastatega. See on oluline tegur, miks direktiivide nõuete rikkumise menetlused venivad ning miks ei suudeta õigeaegselt hinnata direktiivide implementeerimist.

Ent taoline töötajate nappus peegeldab tegelikult Komisjoni teiste osakondade, sh. Tööhõive ja Sotsiaalküsimuste Peadirektoraadi suhtumist tervishoiu- ja ohutuse küsimustesse. Ehkki vastav koordineeriv allüksus on positiivne abinõu, siis on see ometi ebapiisav kompenseerimaks tervishoidu ja -ohutust ignoreerivat hoiakut Komisjonis ja selle loodud seaduseelnõudes. Tähelepanuväärne on Tööhõive ja Sotsiaalküsimuste Peadirektoraadi madal profiil *REACH*-i käsitlevates aruteludes.

Kavandatud strateegia aastateks 2007-2012 peab hõlmama mehhanisme ja protseduure, mis tõstaks töötervishoiu ja -ohutuse valdkonna kõikides EL poliitikates rohkem esile, iseäranis aga järgnevatel valdkondades:

- siseturg;
- keskkond;
- teadus;
- sotsiaalne nidusus;
- sooline võrdõiguslikkus.

Komisjon on vastutav ka selle eest, et algatatud poliitika oleksid kooskõlas Euroopa Liidu seadusandlike põhimõtetega. Viimastelgi aastatel on Komisjon mitmel korral liikmesmaade survele aktsepteerinud parandusettepanekuid, mis on sisuliselt vastuolus Raamdirektiivi põhimõtetega. Siinkohal võib ühe näitena esile tuua hiljutise paranduse Müradirektiivis, mis nüüd võimaldab töötajate müraekspositsiooni arvutada võttes arvesse ka individuaalsete kaitsevahendite müra vähendavat mõju. Sarnaselt on Komisjoni nõustumine 2005. aasta septembris Euroopa Parlamendi ettepanekuga jätta päikesekiirgus välja loodavast mitte-ioniseerivat kiirgust käsitlevast direktiivist negatiivne märk EL järjepidevusest töötervishoiu ja -ohutuse valdkonnas.

Euroopa Nõukogu

Ministrite Nõukogu peegeldab kahekümne viie liikmesmaa valitsuste vahelist poliitilist tasakaalu. Töötervishoid ja -ohutus ei ole ka selle nõukogu aruteludes viimastel aastatel prioriteetne olnud. Nõukogu on isegi mitmeid Komisjoni poolseid eelnõusid maha laitnud. Asjaolu, et Nõukogu aruelud toimuvad kinniste uste taga, lubab kahelda demokraatia põhimõtete järgimises. Sageli on raske isegi saada teavet, milliseid küsimusi üldse arutati ning millel põhines kompromissotsus. Vaid üksikutes liikmesmaades (iseäranis Taanis ja Rootsis) on kombeks, et nende valitsuste esindajad Euroopa Nõukogus annavad nende tegevusest ja seisukohtadest teavet laiemale üldsusele.

Euroopa Parlament

Euroopa Parlament on üldiselt püüdnud esitatud eelnõusid parendada ja on teinud mitmeid parendusi dokumentidesse, mis soosivad ka preventioonipoliitikat. Paraku on esinenud ka kahetsusväärseid erandeid, nii jäeti just Parlamendi otsusega mitte-ioniseeriva kiirguse direktiivist välja päikesekiirguse osa.

Kuna Parlament osaleb samuti seadusloomes, lasub sel ka vastutus kontrollida heakskiidetud seadusaktide implementeerimist. Tegelikult täidab Parlament seda rolli minimaalselt. Uues Strateegias 2007-2012 peavad töötervishoiu ja -ohutuse põhilised tõusma Euroopa poliitiliste diskussioonide argiseks teemaks.

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee on andnud mitmetele protsessidele algtouke, sh. asbestiga seonduvale. Selle institutsiooni tegevus töötervishoiu ja -ohutuse valdkonnas võiks siiski olla veel tõhusam, et avaldada piisavalt mõju teistele EL poliitikatele.

Euroopa Kohus

Ajavahemikul 2002-2006 on Euroopa Kohus välja andunud terve rea määrusi, mis reguleerivad töötervishoiu ja -ohutuse alaste direktiivide interpreteerimist. Tegevuse lähemal vaatlusel võib konstateerida järgmist:

- Direktiivide nõuete täitmisega seotud kohtuprotsesside hulk on vähenenud oodatust enam. See peegeldab Komisjoni piiratud võimet kontrollida direktiivide transponeerimist liikmesmaade seadusandlusesse. Ühtki protsessi pole algatatud seoses töötervishoiu ja -ohutuse alaste direktiividega (v-a totaalse implementeerimise läbikukkumise juhud). Tööaega, tähtajaliste ja ajutiste töölepingutega töötajaid ning rasedaid töötajaid käsitlevad direktiividega näib kõik korras olevat.
- Vaadeldes pisut lähemalt peamisi direktiivide interpreteerimist reguleerivaid määrusi saab selgeks, et ametiühingute süstemaatilise surve tulemusena on omamoodi pretseedendiks saanud Tööaja Direktiiv, mille tõlgendamine on tehtud ühemõtteliseks ja rangelt reegleid järgivaks.

Luksemburgi Nõuandev Komitee

Euroopa Komisjoni Nõuandev Komitee Töötervishoiu alal e lihtsalt Luksemburgi Komitee mängib võtmerolli olles nii valdkonnale spetsialiseeritud kui ka kolmepoolne institutsioon. Siiski ei ole tavapärased kolmepoolsed arutelud direktiivide eelnõude osas veel piisav et tagada ka kolmepoolne kontroll Euroopa Liidu töötervishoiu ja -ohutuse alases tegevuses. Paljud lõpuks vastu võetud direktiivid on võrreldes eelnõudega teinud läbi suured muudatused, milliseid peab Luksemburgi Komitee saama läbi arutada. Et see päris nii pole, sai selgeks hiljutiste töökeskkonna füüsilise ohutegureid käsitlevate direktiividega, kus näiteks Müra Direktiivi lõplikus versioonis on mitmed vastuolud isegi Raamdirektiiviga!

Luksemburgi Nõuandev Komitee peaks samuti olema palju enam kaasatud vastu võetud direktiivide täitmise järelevalvesse. Nii peaks Nõuandev Komitee teha parandusettepanekuid küsimustikku, mille alusel liikmesriigid direktiivi implementeerimisest aru annavad, samuti peaks need aruanded olema Nõuandva Komitee liikmetele kättesaadavad. Ka Komisjoni otsused liikmesmaade poole nõuete eiramise osas peaksid vähemalt mingil kujul olema Nõuandvale Komiteele kättesaadavad. Suurem järjekindlus EL poliitikate järgimisel oleks tagatud Luksemburgi Komitee tõhusama koostöö läbi *SLIC*-i ja *SCOEL*-iga.

Liikmesriigid

Euroopa Liidu töötervishoiu ja -ohutuse strateegia ei tipne iial töötingimuste parnemisega kui liikmesriikide rahvuslikud strateegiad neidsamu ideid ei kannu. Hea rahvuslik strateegia võtab arvesse nii EL strateegia põhimõtteid kui ka riigi eripärasid ning on loodud heas kolmepoolse koostöös. Praegusel hetkel on vaid üksikute liikmesmaadel toimiv süsteem, mis võimaldab töötingimuste ja nende tervisemõjude seiret. Paljudes liikmesmaades on puudulikud isegi elementaarsed andmed. Võimaluseta tulemuste jälgimiseks ei saa me ühegi seadusemuudatuse tulemuslikkusest kõnelda.

Ratsionaalne tulemuste hindamise ja EL töötervishoiu ja -ohutuse alase poliitika rakendamise aruandluse süsteem on eelduseks ka rahvuslike poliitikate väljatöötamiseks ning hindamiseks. Senistel üldsõnalistel aruannetel pole üldse mõtet. Uued aruandluse meetodid peavad lihtsustama nii administratiivset tööd

dimensiooni osas. Ka töötingimuste ja elutingimuste vaheliste seoste uurimine on Dublini Asutuse üks märkimisväärsed uurimisvaldkondi. Selle suuna andmeanalüüsid võimaldavad hinnata ka tasustamata koduse töö, soolise (eba)võrdsuse ja tööaja mitmeid seni arvesse võtmata aspekte.

Vanemtööinspektorite Komitee (*SLIC*)

CLIC ühendab Euroopa Liidu maade töötervishoiu ja -ohutuse vanemametnikke. Selle roll on kahtlemata oluline, kuna töötervishoiu ja -ohutuse alane järelvalve määrab suuresti, kas EL direktiivides sätestatu jõuab ühtviisi kõikide Euroopa töötajateni. *SLIC* korraldab regulaarselt kõigi EL maade tööinspeksioonide ühiskampaaniaid, kus teatud ajavahemikul keskendutakse prioriteetsetele probleemidele. Ka kujundab *SLIC* ühtsed töötervishoiu ja -ohutuse alase järelvalve põhimõtted. *SLIC* võib ka evalveerida EL liikmesmaade tööinspeksioonide tegevust ning vajadusel teha parandusettepanekuid. Lähiaastatel plaanib *SLIC* ellu viia tööinspeksioonide vahelise koostöö parendamise programmi, mille võtmelemendiks on järelvalve fokuseerimine teiste maade ettevõtetele, mis paiknevad aga antud tööinspeksiooni kodumaal, seega nende halduspiirkonnas. 2005. aasta märtsis avaldas *SLIC* avalikult muret ohu pärast, mida tekitab teenindusvaldkonda käsitleva direktiivi eelnõu (nn Bolkestein'i direktiiv) esialgne sõnastus.

Koostöö *SLIC*-i ja Luksemburgi Nõuandva Komitee vahel võiks olla senisest parem, nii oleks võimalik just *SLIC*-i vahendusel kaasata tööinspeksioonide tegevusse teisi sotsiaalseid partnereid.

SLIC peaks aktiivsemalt osalema strateegiate loomisel, kus oleks hea side töökohtade ja turu järelvalve vahel. Mõneski Euroopa riigis on mõlemad – töökeskkond ja kaubandus allutatud ühtsele järelvalvele (mida teostab tööinspeksioon). Teistes maades aga teostab kaubanduse üle järelvalvet tööinspeksioonist eraldiseisev institutsioon. Iseäranis on oluline tööinspeksiooni hea side ja koostöö asutustega, mis teostavad järelvalvet kemikaalide ja töövahendite üle.

Töökeskkonna Lubatud Piirmäärade Teaduslik Komitee (*SCOEL*)

SCOEL on võtmeinstitutsioon lubatud piirmäärade kehtestamisel. Kui tegemist on soovituslike piirmääradega, siis pole Euroopa Komisjonil põhjust nõuda *SCOEL*-lt nende teaduslike põhjendusi. Igal liikmesriigil on õigus kehtestada kohustuslikest piirmääradest rangemaid nõudeid oma maa territooriumil. Kahjuks on pigem murettekitav olukord olemasoleva kemikaalide nimistuga, millele on juba kehtestatud soovituslikud piirmäärad. Nimelt on suutnud teatud majandusharude ettevõtjad veenda Komisjoni mõnesid kemikaale, millele *SCOEL* on soovituslikud piirmäärad juba välja töötanud, nimekirjast välja arvama. Taoline Komisjoni suhtumine *SCOEL*-i, sõltumatutest ekspertidest koosneva töörühma töösse on äärmiselt taunitav.

Euroopa Standardiseerimiskomitee (*CEN*)

CEN-i tegevus hõlmab suuresti Seadmete Direktiivi ja teiste direktiivide, mis hõlmavad töövahendeid (iseäranis individuaalseid kaitsevahendeid) rakendamist praktikasse. Alates 1989. aastast on ka ametiühingud kutsunud osalejad Seadmete Direktiivist tulenevas standardiseerimisprotsessis nii EL tasemel kui ka kõikides riikides, mis aktsepteerivad Euroopa standardeid (siin lisanduvad EL liikmesmaadele ka Euroopa Majandusühenduse riigid).

Euroopa Ametiühingute Konföderatsiooni Töötervishoiu ja -ohutuse Tehnilise Büroo loomisel saigi selle üheks ülesandeks koordineerida osalemist Standardiseerimiskomitees. Aprillis 2005 võttis selle rolli enda õlule Euroopa Ametiühingute Uuringute, Koolituse ja Tervise Instituut (*ETUI-REHS*). Ametiühingute osalus standardiseerimise protsessis on aga erinevates maades väga erinev. Üldiselt on töökohtadelt tulev tagasiside, mis võiks kaasa aidata standardiseerimisega tegelejatele, küllaltki tagasihoidlik. Enamikel juhtudel jäävad selles protsessis arvesse võtmata ka olemasolevad andmed tööga seotud haigestumusest ja tööõnnetustest. Liikmesmaadel on küll vaba voli ametiühingute paremaks kaasamiseks standardiseerimistegevusse, ent Euroopa Komisjonil pole tavaks uurida, kuid selline osalus tegelikkuses aset leiab ning mil määral Seadmete Direktiiviga määratletud eesmärgid EL riikides saavutatud on.

Tehnilise standardiseerimise kvaliteeti tuleks parendada arvestades reaalseid olusid töökeskkonnas, selmet ülepeakaela laiendada standardiseerimise põhimõtteid teistessegi eluvaldkondadesse. Mõistlik oleks tehnilist standardiseerimist hoopis piirata, nii et kogu protsess ei satuks vastuollu töötervishoiu ja -ohutuse tegelike vajadustega. Vastupidiselt tehnokraatlikule mõtteviisile ei sobi tehnilised standardid töösuhete reguleerimiseks. Ametiühingud püüdvad igati selle poole, et tehnilistele süsteemidele omaseid reegleid ei rakendataks töötingimuste puhul. Nii ei poolda ametiühingud *CEN*-i ja *ISO* ettevõtmisi töötervishoiu ja -ohutuse haldussüsteemide standardiseerimiseks.

Loodav Kemikaaliagentuur

Vastutus, ressursid ning ka muud loomisjärgus Kemikaaliagentuuri iseloomustavad näitajad pole veel teada. Aga sel saab olema keskne roll kemikaalide tootmise ja turustamise uue seadusandluse rakendamisel. Muude ülesannete seas peab just Kemikaaliagentuur välja töötama süsteemi, mis tagab tagasiside kemikaalide kasutajalt tootjatele eesmärgiga täiustada kemikaali esmast riskianalüüsi. Agentuuril peab olema piisavalt vahendeid, et võimaldada keemiatööstusest ja kemikaalide turustajatest sõltumatute spetsialistide kaasamist nii EL kui ka rahvuslikel tasandil. Ametiühingu seisukohaselt peaks nendegi esindajad olema kaasatud Kemikaaliagentuuri tegevust suunavasse nõukogusse.

Euroopa Liidu töötervishoiu ja -ohutuse poliitika rahvusvaheline dimensioon

Mistahes töötervishoiu ja -ohutuse poliitikal peab olema rahvusvaheline dimensioon, et vältida seda õhnestavat tegevust, mis viiks töötingimuste halvenemisele. Tööga seotud tegevuste reeglistiku koostamine ja pidev täiustamine on Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (*ILO*) tegevuse pärusmaa. Üks Strateegia 2007-2012 prioriteete on EL ja *ILO* vahelise koostöö edendamine.

See hõlmaku alljärgnevat:

ILO töötervishoiu ja -ohutuse alaste konventsioonide ratifitseerimine EL liikmesmaades. Praegune olukord on ebarahuldav. Sellised võtmekonventsioonid nagu Konventsioon 155 "Tööohutuse, töötervishoiu ja keskkonna kohta" (1981) ja Konventsioon 161 "Töötervishoiuteenistuste konventsioon" (1985) on ratifitseeritud üksikutes Euroopa Liidu maades. Ent olukord on ühtviisi mõtlemapanev viimasel kahel aastakümnel vastu võetud spetsiifilisemate töötervishoiu ja -ohutuse alaste konventsioonide osas, näiteks Konventsioon

167 "Töötervishoiu ja –Ohutuse Ehitussektoris" (1988), Kemikaalide Konventsioon 170 (1990), Konventsioon 174 "Raskete Töönnetuste Preventsioonikohta" (1993), Konventsioon 176 "Töötervishoid ja –Ohutus Kaevandustes" (1995), Konventsioon 183 "Emaduse Kaitse" (2000) ja Konventsioon 184 "Töötervishoid ja –Ohutus Põllumajanduses" (2001).

2. EL seadusandlike eelnõude koostamisel tuleks jälgida nende kooskõla *ILO* konventsioonidega. Näiteks on ettepanek Tööaja Direktiivi paranduseks, et koduses valves olemine ei kuulu tööaja mõiste alla, rahvusvaheliste tööelu standardite mõnitamine.
3. EL riikide valitsused peavad toetama ka *ILO* konverentsidel EL töötervishoiu ja –ohutuse direktiivide põhimõtteid, mille headus on järeleproovitud ja kindel.
4. *ILO* konventsioonid sobivad teetähisteks ka töötervishoiualase koostöö arendamisel teiste maailmajagudega.

Euroopa Liit peab aktiivsemalt tegutsema, et keelustada asbesti kasutamine kogu maailmas. Maailma suured majandusjõud on selles küsimuses lõhestunud kaheks – Kanada, Venemaa, Hiina ja Brasiilia ning ka Ameerika Ühendriikides kasutatakse asbesti tänini aktiivselt; Euroopa Liit on ainus blokk maailmas, mis on kindlalt asbestivastasel seisukohal, ent EL-i positiivset mõju on märgata ka Ladin-Ameerikas, Aafrikas ning Okeaanias. Enim kasutatakse asbesti Aasias, ent mõningane progress leiab aset sealgi. Iseäranis kiiduväärt on asbesti keelustamine Jaapanis. Euroopa Liit peaks enam panustama, et edendada asbesti keelustamist rahvusvahelistes organisatsioonides, mis tagaks, et paljurahvuselise Euroopa piirialadel ei kehtestataks asbesti osas topeltstandardeid, ning et seeläbi peatataks asbesti tootmine, turustamine ja kasutamine teisteski maailmajagudes.

Erinevate abinõude kombineerimine

Euroopa Liidu töötervishoiu ja –ohutuse tänane poliitika on kujunenud pika aja vältel. Esimene spetsiifiline programm selles valdkonnas käivitati 1977, ligi kaksikümmend aastat pärast Rooma Leppe sõlmimist. 1986. aasta Ühtne Euroopa Akt sai veelahkmeks. Euroopa Ühisturu ettevalmistamise käigus 1992 lisati liikmesriikide poolt eesmärk ühtlustada Liidus töötingimused, nii et juhendutaks paremate tingimuste järgi. Nii sai selgeks, et Euroopa Liit vajab eraldi poliitikat, mis kohustab tagama head töötingimused kõikidel töökohtadel, sellest ka vajadus direktiivides esitatud põhimõtete ja nõuete harmoniseerimiseks. Lisaks direktiividele reguleerivad Ühisturgu ka mitmed muud töötervishoiu ja –ohutuse alased regulatsioonid. Omalaadne kaksiknõuete olemasolu on iseloomulik üksnes Euroopale, mis eristab seda selgelt teistest piirkondadest. Peaaegu samaaegselt – 1989 – jõustunud Raamdirektiiv ja Seadmete Direktiiv sümboliseerivad Euroopa Ühisturu edu aluseid – reeglistikku töötajate elu ja tervise kaitseks.

Töötervishoiu ja –ohutuse alase seadusandluse harmoniseerimisel on kolm eesmärki:

1. kaitsta töötajaid töökeskkonna riskitegurite eest;
2. peatada konkurents, mis toimuks töötingimuste arvel;
3. võimaldada ettevõtete tegutsemist ühtlustatud seadusandlikus keskkonnas kogu Euroopa Liidu ulatuses.

Alates Ühisturu loomise eesmärkide täitmisest 1992 on see valdkond EL poliitikates olnud pidevalt aktuaalne. Iseäranis viimasel kümnel aastal on lakkamatult toimunud deregulatsiooni kampaaniad. Hollandi eesistumisperioodil 2004. aasta teisel poolel olid rünnakud EL töötervishoiu ja -ohutuse seadusandlusele kõige ägedamad. Hiljutised Euroopa Komisjoni samalaadsed püüded "parema regulatsiooni" ja "seadusandliku süsteemi lihtsustamise" sildi all on küll mõnevõrra diplomaatilised, ent mitte vähem vastuvõetamatud.

Kohustus tagada ühtviisi vähemalt minimaalsetele töötervishoiu ja -ohutuse nõuetele vastavad töötajate kogu Euroopa Liidus tähendab ranget kinnipidamist EL töötervishoiu ja -ohutuse alaste direktiivide nõuetest ja põhimõtetest, ent ka nende seniste puuduste kõrvaldamist ja täiendamist vastavalt muutustele teaduse, tehnika ja töökorralduse osas, ning võttes muidugi arvesse ka töötajate ootusi. Euroopa Liit peab leidma vahendid, et senisest tõhusamalt jälgida direktiivide nõuete rakendamist liikmesriikides.

Euroopa Liidu seadusandluse rakendamiseks kasutatakse erinevaid EL ja rahvuslikke vahendeid. Iga vahendi sobivust tuleb hinnata eeskätt praktilisuse aspektist. Tänapäevaks on saanud aga selgeks, et taolist hindamist peaaegu ei esine ning mitmed soovitud töötervishoiu ja -ohutuse parandamiseks on tegelikkuses viljatud. Üle 40 aasta on möödunud esimeste kutsehaiguste ennetamist puudutavate soovituste heakskiidust EL tasemel, ent tänaseni pole püstitatud eesmärgid saavutatud. Mõningaseks nihkeks paremuse poole võib lugeda küll soovitusi ühemehefirma vormis töötavatele isikutele ning ka *ILO* Konventsiooni 177 "Kodus töötamise kohta" (1996).

Kollektiivsed läbirääkimised nii Euroopa Liidu kui rahvuslikul tasemel aitavad suuresti toetada töötervishoiu ja -ohutuse põhimõtteid valdkondades, mis tavapärastel on määratletavad töösuhetena. Selle võimaluse eelduseks on:

- Elementaarsed nõuded töötajate elu ja tervise kaitseks on seadusandlikult sätestatud (püüd kollektiivläbirääkimiste läbi kokku leppida tunnustatud kantserogeenide nimistu osas on surnult sündinud vasikas);
- Kollektiivläbirääkimiste tulemuste mõju jõudmine kõigi töötajateni eeldab teatud protseduuride tundmist ja kasutamist. Keerukas ja väheefektiivne on kollektiivsete läbirääkimiste mõju kollektiivides, kus ametiühingute liikmeteks on vaid osa töötajatest.

Enamik on arvata, et ettevõtte tasemel või ettevõtete vaheline kollektiivleping võiks asendada seadusandlikke akte. Töötervishoiu ja -ohutuse alane tegevus toimub sageli teistel tasanditel kui tööandja-töövõtja vaheline suhe ning eeldab riigi võimuorganite suunavat kätt nagu üldine rahvatervishoiu või keskkonnakaitse alane tegevuski. Kollektiivsed läbirääkimised vaid täiendavad ja enamasti hõlbustavad seadusandluse rakendamist.

Euroopa Liidu juhendid (*Community guidelines*) on otstarbekad abivahendid tõlgendamaks õigesti direktiivides sätestatud ning leidmaks parimaid sobilikke preventsoonimooduseid. Taoliste juhendite tuleks pöörata rohkem tähelepanu. Enamikel juhtudel sätestavad direktiivid vaid valdkonna üldprintsipiidid ning juhendid täiendavad ja selgitavad neid täpsemalt.

Juhendid töötervishoiu ja -ohutuse osas hõlmavad järgmist:

- töötervishoiuteenistuste tegevus ning tervisekontrolli korraldus (sealhulgas ekspositsiooni registri pidamine);

- seosed praegu loomisjärgus kemikaalituru regulatsioonide (*REACH*) ja töötervishoiu ja -ohutuse vahel;
- töökeskkonna lubatud piirmäärade arvesse võtmine preventsiiooni-programmides;
- töökeskkonna riskianalüüside läbiviimine hõlmates sellesse protsessi nii töötajaid kui spetsialiste erinevatest valdkondadest.

Euroopa Liidu informatsioonisüsteemide loomine olgu samuti Strateegia 2007-2012 üks prioriteete. Direktiivide sellealased sätted jäävad sageli rakendamata, mistõttu on kujunenud tungiv vajadus süsteemse ja sõltumatu teabe järele.

Valdkonnad, kus Euroopa Liidu informatsioonisüsteemid saaksid iseäranis kasu tuua oleksid:

- individuaalsete kaitsevahendite andmebaasi loomine, mille loomulikuks koostisosaks oleksid tegevusepõhise valiku kriteeriumid, kasutusjuhendid, ning teave selle kohta, millistel tingimustel tuleb need asendada kollektiivsete kaitsemeetmetega;
- töövahendite kasutamise tagasiside informatsioonisüsteemi loomine, mis võimaldaks vahendeid kasutanute kogemusi arvesse võttes valida enda tarbeks ohutuimat. Selline süsteem oleks suureks abiks ka turul olevate töövahendite hindamisel ja selle hindamatuks väärtuseks oleks peamiste kasutajate – töötajate hinnang vahendile;
- kemikaalide informatsioonisüsteemi loomine. See nõue on kemikaalide turustamise reeglistiku reformi (*REACH*) edu eelduseks rakendamisel töötervishoiu ja -ohutuse huvides;
- ohtlike kemikaalide substituuptide andmebaasi loomine.

Töötervishoiu ja -ohutusega seotud asjaolusid tuleb silmas pidada ka Euroopa Liidu rahvatervishoiu teabesüsteemide loomisel. Võitlus vähktõve vastu ei saa olla edukas ilma süstematiseeritud andmetega ametist tuleneva ekspositsiooni ning diagnoositud vähijuhtude kohta. Analoogsed ettevõtmised on vajalikud reproduktiivtervise ning hingamiselundite haiguste puhul.

Strateegia 2007-2012 peaks hõlmama uusi algatusi, et kohandada EL ühiste eesmärkide saavutamise abinõud iga liikmesmaa enda spetsiifilistele vajadustele asjakohaste töötervishoiu ja -ohutuse indikaatorite alusel. Traditsioonilised indikaatorid (ametlikud andmed tööõnnetuste ja kutsehaiguste kohta) on sageli selleks otstarbeks kaheldava väärtusega ja pole sageli liikmesmaade vahel erineva kogumismetoodika tõttu võrreldavad. Nende kõrval peaksid olema silmas peetud rakendatavate abinõude indikaatorid (nt. tööinspeksiooni ressursid ja töötulemused, töötajate esindatus töötervishoiu ja -ohutuse nõukogudes, teostatud riskianalüüsid ning nende tulemused jne.). Võimalusel kasutatagu ka ekspositsiooni indikaatoreid. Ent indikaatorite ja eesmärkide arendamine liikmesmaade poliitika koordineerimise eesmärgil ei tohi varjutada ega minna vastuollu EL tegevuse eesmärkidega – direktiivi juhiste alusel töötingimuste ühtlustamisega.

Ametiühingute panus protsessi

Ametiühingud on üks võtmemängijaid töötervishoiu ja -ohutuse poliitika implementeerimisel. AÜ-de peamine tegutsemistanner on töötaja-töökoht süsteem. Sadade ja tuhandete töökeskkonnavolinike olemasolu on esimene eeldus preventtsiooni poliitikate ellu rakendamisel. Suur osa neist volinikest on ühtaegu ka aktiivsed ametiühingu liikmed, mistõttu on neil kasutada AÜ-de mitmepalgeline tugisüsteem: teave, probleemispetsiifilised kampaaniad, töötervishoiu ja -ohutuse alase võrgustiku loomine, poliitiline ja seadusandlik tugi läbirääkimistel tööandjatega jne.

Euroopa Liidu tasandil on ametiühingud aktiivselt osalemas kolmepoolsetel konsultatsioonidel ning neil on võimalus omapoolsete ettepanekute formeerimiseks Luksemburgi Nõuandvas Komitees. Nad seisavad samuti selle eest, et erinevates sotsiaalsetes dialoogides pöörataks piisavalt tähelepanu töötervishoiu ja -ohutuse küsimustele. Euroopa Ettevõtete Liit mängib samuti prominentset rolli Euroopa töötervishoiu ja -ohutuse alases tegevuses, kujundades oma seisukohti peegeldavaid deklaratsioone, seadusandluse parandusettepanekuid ning temaatilisi kampaaniaid.

Euroopa Liidu ametiühingute organisatsioonide tegevus on kindlasti edukam, kui vajalikud ideed kanduvad rahvuslikesse töötervishoiu ja -ohutuse strateegiatesse. Selle loomulik eeldus on hästi struktureeritud töötajate esindatus töötervishoiu ja -ohutuse alases tegevuses. Seadusandluse parendamine koostöös ametiühingute üldise toe ning kollektiivsete läbirääkimiste najal püüdleb üheaegselt kahe eesmärgi poole: töökeskkonnavolinike tegevusega kõikide töökohtade hõlmamine ning neile volinikele tegutsemisimpulsi andmine.

Tötervishoid Euroopas. Ülevaade töötingimuste uuringutest

Pascal Paoli, tervishoiu ja -ohutuse spetsialist

Töötingimuste uuringud: nende tagamaad ja kujunemine

Töötingimuste ja tööga seotud haigestumuse uuringud nii liikmesmaades kui Üle-Euroopaliselt on ammu vahend kirjeldamiseks ja analüüsimaks töötingimusi. Soomes viidi esmakordselt taoline uuring läbi 1977, Prantsusmaal 1978, Hispaanias ning Taanis 1987 ja Rootsis 1989. Esimene ühtlustatud meetodikaga paljusid Euroopa maid hõlmav uuring viidi läbi 1990. Sama meetodikaga korraldatavad kordusuuringud võimaldavad hinnata, kuidas on töökeskkond muutunud viimase veerandsajandi jooksul.

Nende uuringute tulemused on laialdaselt huvipakkuvad ja on teisi riike taolist praktikat järgima², mis omakorda on andnud tuge informatsiooni ja heaks kiidetud meetodikate levikule (mitmete maade uuringud baseeruvad naabrite äraproovitud meetodikal); nii on avanenud paremad võimalused ka maadevaheliseks võrdluseks.

Püüdes selgitada, millistes tingimustes tegelikkuses töötatakse, on neil uuringutel kaks tahku – kirjeldada töötingimusi ning hinnata nende mõju töötajate tervisele. Seetõttu täiendavad seesugused uuringud hoopis teistlaadse materjaliga administratiivsetel meetoditel kogutud andmeid tööõnnetuste ja kutsehaiguste kohta (viimaste puudused on käsitletu allpool). Väärib märkimist, et mõnigi EL liikmesriik on pidanud vajalikuks leida ressursid ning töötada välja taoliste uuringute meetodika. Heaks näiteks siinkohal on Soomes tehtav: töötingimuste uuringute ülim eesmärk on võimaldada töötajatele pikemat töövõimelist iga, mis omakorda käiks käskäes pensioniea tõstmisega (Soome “töövõime” kontseptsioon).

Kombineerides omavahel Üle-Euroopaliste ning rahvuslike uuringute andmeid, on võimalik saada ülevaade viimasel 15-20 aastal toimunud.

² Esimesed Portugali (2000), Itaalia (2002), Briti (2004) ja Bulgaaria (2005) uuringud on teostatud hiljuti. Sveitsi, Norra ja EL kandidaatmaad on hõlmatud neljandasse Üle-Euroopalise töötingimuste uuringusse

Uuringute tugevad ja nõrgad küljed

Üle-Euroopaline uuring 2000/2001 hõlmas kokku 31 500 küsitletud töötajat ning see uuring kattis kõik 25 EL liikmesmaad. Prantsusmaa 1998. aasta uuringu käigus küsitleti 22 000 inimest, Hispaania uuringus 9 290 inimest, sealhulgas 5 236 töötajat ning 4 054 tööandjat või tema esindajat, ja Soome uuringutes erinevatel aastatel 3 000 kuni 6 500 töötajat.

Uuringute meetodid on mõneti erinevad. Enamik neist uuringutest ei ole iseseisvad vaid teiste, nt. tööjõu-uuringute osad, mille käigus inimesi küsitleti mitte nende töökohas vaid enamasti kodus. Samas on Hispaania töötingimuste uuringu ja Prantsusmaa töökorralduse trendide ning töökomputeriseerimist käsitlev uuring töökohapõhised – töötajaid ja tööandjaid küsitleti nende töökohtadel. Positiivse asjaoluna tuleb rõhutada, et enamikes uuringutes saab uurida seoseid töötingimuste ja preventsoonipoliitikate vahel. Negatiivse asjaoluna võib nimetada töötajate vastuste mõningat mõjutatust tööandja hirmus.

Vahel kasutatakse ka mõneti tavatauid uurimismeetodeid, näiteks küsitleti 1995 Briti uuringus hoopiski töötervishoiuarste, Prantsusmaa SUMER uuringu läbiviijateks aga olid töötervishoiuarstid, kes uurisid ligi 50 000 töötaja ekspositsiooni töökeskkonna ohuteguritele.

Üks enam diskuteeritud küsimusi on, **mida need uuringud tegelikult mõõdavad.** Üldiselt püütakse kasutada indikaatoreid, mis kirjeldavad intervjueeritavate töösuhteid ja –tingimusi (lepingu tüüp, tööaja kestus, terviseprobleemid jne.) nii objektiivselt kui võimalik, püüdes vältida subjektiivseid hinnanguid ja arvamusi. Tegelikuses on mitmetele nähtustele häid indikaatoreid küllalt keerukas välja töötada. Heaks näiteks siin on müra: selmet küsida, kas töötajad on eksponeeritud valjule mürale, küsitakse mõnes uuringus, kas töötaja saab töökohal rääkida ilma häält tõstmata. Mõnedes uuringutes aga võimaldatakse uuritaval endal oma sõnadega kirjeldada töökeskkonda, tajutud stressi või töö tempo sobivust hinnates. Tõepoolest, otseste küsimuste asemel kasutatakse küllalt sageli kaudseid küsimusi (vt. Hispaania stressiuuringu küsimustikku allpool).

Mistahes meetodi puhul tuleb aga alati arvestada ümbritseva sotsiaalse ja kultuurilise keskkonna mõjuga. Heaks näiteks siin on ahistamise juhtumid, mis väga ebatõenäoselt on tajutud samamoodi Soome ja Itaalia tööliste poolt. Seetõttu tuleb mistahes andmeanalüüsi puhul eri maade võrdlusi teha suurima ettevaatusega.

Uuringute üheks nõrgaks küljeks on ka võimetus hinnata vastajate ekspositsiooni ohuteguritele kogu nende tööelu vältel. Vahend taoliste hinnangute andmiseks oleks **longitudinaalsed uuringud**, kus vastavat kohorti uuritakse kindlate mõne-aastaste intervallidega aastakümnete vältel. Paraku on taolised uuringud, mille näiteks on Prantsusmaa ESTEV uuring, kallid, keerukad ning aeganõudvad, ent n-ö õpikunäiteks sobivast Üle-Euroopalisest uuringust unistavad paljud.

Tööelu Euroopas: mis see on?

Tööga hõivatud populatsioon EL-25-s oli 2005. aasta esimeses kvartalis 192 miljonit inimest (164 miljonit EL-15-s)³. Töövõtjaid oli neist 85% (163 miljonit). Aastal 1995 oli see proportsioon 82,6% ja mõne teooria kohaselt see püsib kasvabki. Huvitaval kombel on see trend iseloomulik juba küllalt pikale ajaperioodile ning seda isegi hoolimata üksikettevõtjate, mis on iseäranis levinud põllumajanduses, varasemast sagedasemast esinemisest eeskätt uutes liikmesmaades (nt. Poolas 22% võrreldes Euroopa keskmise 15%-ga).

Naised moodustavad tööjõust 42% (46% uutes liikmesmaades). Naissugu prevaleerib teeninduses, kontoritöötajate ja müüjate seas, meessugu aga ettevõtete juhtkonnas ning tehasetöölise seas.

Osalise tööajaga töötavate töötajate osakaal kasvab. Nii on see 17,8% 2004 kasvanud 18,6%-ni 2005. Soolised erinevused on siin suured – osalise tööajaga töötab 7,5% meestest ja 32,6% naistest. Samuti on suured erinevused maade vahel (Hollandis 46,1%, Ühendkuningriigis 26,4%, Saksamaal ja Rootsis 24,3%, Belgias ja Taanis 22%).

Lühiaegsete lepingute osakaal on EU 25 maades kasvamas: 13,8% töötajatest (22 miljonit) töötas fikseeritud tähtajaga võitöövõtulepingu alusel 2005. aastal⁴, samas kui 2004 oli see arv 13,1%. Pidades silmas üksnes EL-15 riike, siis on vastavad näitajad 13% ja 13,5%. Kõige levinumad on taolised töösuhted põllumajanduses (29,5%) ning ehituses (19,9%). Olukord on halvim Hispaanias (31,9%), Poolas (24,1%) ja Portugalis (19,1%); ent Eestis, Slovakkias ja Lirimaaal on see alla 5%. Lühiaegne töösuhe on omasem lihttöölise, pigem noorte (32,6% 15-24 aastaste vanuserühmas) ning naiste (13,7% meeste 12% vastu) seas.

Muutused tööhõives ametite ja majandussektorite osas näitavad tulevikutrende ning lubavad ennustada ka tuleviku töökeskkonna riskitegureid.

Tööga hõivatud populatsiooni osakaal EL-15 maades tõusis ajavahemikul 1995-2002 10%. Samal perioodil aga kasvas kinnisvarasektoris töötajate hulk 47%, tervishoiu 18% (tervishoid on töötleva tööstuse ja kaubanduse järel töötajate arvult kolmas tööandja), 16% hotellinduses, 13% hariduses, 12% transpordis ning 9% ehituses. Suurim töötajaskonna juurdekasv on aga toimunud teenindussektori arvel. Samal ajal aga on töötajate hulk vähenenud kaevandussektoris (-22%), põllumajanduses (-18%), ning energeetikas (-11%). Muutumatuks on see jäänud suurima tööandja – töötleva tööstuse osas.

Uutes liikmesmaades on töötajate hulga tõus aastatel 2000-2003 olnud märkimisväärsim kinnisvarasektoris (22%), mõnevõrra tagasihoidlikum hotellinduses (4%), avalikus teenistuses (3%) ning 2% hariduses; vähenemine on aset leidnud aga kaevandussektoris (17%), rahanduses (14%), põllumajanduses (8%), energeetikas (6%), ehituses ja transpordis mõlemas (5%) ja töötlevas tööstuses (4%); ülejäänud sektorites on töötajate hulk jäänud samaks.

3 Andmed sellis loigus pärinevad Tööjõu-uuringust 2005

4 Tööjõu-uuringus ei eristata neid kaht lepingutüüpi

Ohud tegevusalade järgi

Tegevusaladele omased ohud visandati Üle-Euroopaliste uuringute statistiliste andmete põhjal. Samas on selge, et taoline riskide kaardistamine on üsna keerukas, sest omavahel ei ole ju võrreldavad füüsilised ning psühho-sotsiaalsed tegurid, ja nii ei ole võimalik riskitegureid olulisuse järgi reastada. Küll aga saab sel viisil selgeks, millised riskid on esindatud ning mis laadi töötervishoiuteenused erinevatel tegevusaladel vajalikud on. Alanevas järjestuses on riskantsemad tegevusalad transport, hotellindus, ehitus ja tekstiilitööstus, kus ühtviisi esinevad nii märkimisväärsed füüsilised kui psühho-sotsiaalsed riskid.

Allikas: *Sectoral profiles of working conditions*, 2002, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Materjal on kättesaadav veebilehel: www.eurofound.eu.int

Hetkeolukorrad ja trendid

Esimene järeldus neist uuringutest on, et töötingimused Euroopas ei kipu paranema ning väärivad endiselt suurt tähelepanu: töö intensiivistumine, lühiaegsete töösuhete ning ebatraditsioonilisel ajal töötamise sagenemine pole asendanud vaid on lisandunud traditsioonilistele töökeskkonna ohuteguritele, mille seas tuleb esile tõsta tööstressi ja ülekoormushaigusi. Kõik need uuringud näitavad ilmekalt, et kokkuvõttes on töötingimused pigem halvenemas, vastupidiselt levinud uskumusele, et tehnoloogiategenedes paranevad ka töötingimused iseenesest nii tööstuses kui teenindusettevõtetes.

Üks indikaator, mis peaks seda fenomeni illustreerima, on "ameti järjepidevus" ehk töötajate võime jätkata sama tööd kõrge vanuseni. **Üle-Euroopaline uuring** aastal 2000 näitas, et 42% küsitletud töötajatest polnud võimelised või ei tahtnud jätkata samas ametis kuni 60. eluaastani. Samas aga on **Soome uuringud** näidanud, et koguni 56% sealsest töötajaskonnast sooviks enneaegselt pensioneeruda. See on ka põhjus edasiste Soome uuringute korraldamiseks – uurida välja, miks inimesed ei soovi või ei suuda töötada ametliku pensionieani.

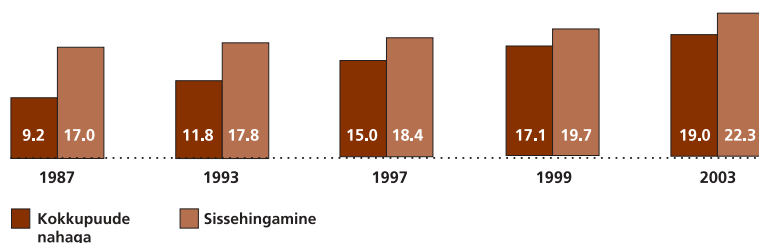
Seega on töötingimuste olukord Euroopas tähelepanuväärne: traditsioonilised tööstusettevõtetele omased tegurid (müra, vibratsioon, ohtlikud materjalid, raskuste teiseldamine, töö sundasendites) on saamas omaseks teenindussektorile; seda olukorras, kus tööhõive tööstussektoris on vähenemas, teenindussfääris aga pidevalt kasvamas.

Üle-Euroopalised uuringud tõendavad siiski, et töötajate ekspositsioon ammutuntud teguritele nagu müra, vibratsioon, ekstreemsed temperatuurid, raskuste teiseldamine, töö sundasendites, tolm, aurud ja lõhnad, ohtlike kemikaalide käitlemine mitte ei vähene vaid hoopis suureneb. Töötajate osakaal, kes töötavad sageli sundasendites, on tõusnud 43%-lt 1990. aastal 45%-ni 1995 ja 47%-ni aastal 2000. Raskusi teiseldavate töötajate osakaal on tõusnud 31%-lt 1990 37%-ni aastal 2000.

Joonis 1 Ohtlike kemikaalidele ekspositsiooni trend Hispaania töölise seas (%)

36

LEHEKÜLG

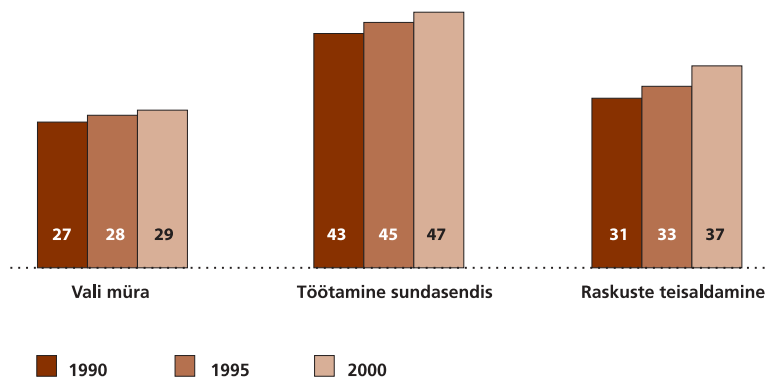


Allikas: Successive editions of the national survey of working conditions (ENCT), Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Prantsusmaa uuringud annavad samasuguse pildi: Prantsusmaa tervishoiuarstide korraldatud uuring SUMER, mis hõlmas 50 000 töötajat ajavahemikul 1994 kuni 2003, näitas enamike töökeskkonna ohutegurite ekspositsioonis kasvavat trendi.

Samas kui ülipikkade tööpäevade ja stereotüüpsete liigutuste osakaal on pisut vähenemas, pole bioloogiliste tegurite osas olulisi muutusi toimunud, ent töötajate ekspositsioon füüsilistele, keemilistele ja töökorraldusega seotud teguritele ometi suurenenud. Nii oli aastal 2003 2 370 000 ehk 13,5% töötajatest eksponeeritud kantserogeenidele ning 186 000 mutageensetele ainetele. Ekspositsioon on levinum meessoost töölise seas, kellest tervelt kolmandik on katmata mistahes kollektiivsete kaitsemeetmetega.

Joonis 2 Euroopa töötajate füüsilised ja füsioloogilised riskid, 1990-2000 (%)



Allikas: D. Merllié and P. Paoli, *Ten years of working conditions in the European Union*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, p. 2

Soomes on töötajate hulk, kes kurdavad füüsiliselt väsitava töö üle, tõusnud 34%-lt 1977 36%-le 1997. Samal ajavahemikul on mürale eksponeeritute osakaal tõusnud 38%-lt 44%-le, töötamine ebamugavates asendites 21%-lt 31%-le, korduvate ja monotoonsete liigutuste sooritamine 22%-lt 30%-le.

Müraekspositsioon: õpikunäide

37

LEHEKULG

Müra näol on tegemist õppetükiga töökeskkonna riskitegurest, mille mõjuulatus on käesoleval ajalgi laienemas: ehkki kurdistava valjusega mürale eksponeeritute osakaal pole aja jooksul muutunud, on mõõdukal mürale eksponeeritute hulk kasvanud. Aastatel 1990, 1995 ja 2000 läbi viidud Euroopa töökeskkonnauuringus oli mürale eksponeeritud töötajate osakaal vastavalt 27%, 28% ja 29%. Hollandis pole müraekspositsioon viimase kümnendi vältel muutunud. Hispaanias on ajavahemikul 1999-2003 küll ekspositsioon väga valjule mürale langenud 10%-lt 9%-le, ent ekspositsioon keskmise valjusega mürale on seevastu tõusnud 37%-lt 40%-le. Prantsusmaal on täheldatava sarnane trend: SUMER uuringu andmetel oli 2003. aastal 7% töötajatest eksponeeritud tervist kahjustavale mürale (ekspositsioon üle 20 tunni nädalas üle 85dB mürale) ning 25% töötajatest mürale, mis häirib neid märkimisväärselt. Ohtlikule mürale oli eksponeeritud ka 20% ajutises töösuhtes töötajatest.

Selles valguses tuleb tõdeda, et vaid tööstussektori osakaalu langemine tööandjana on vältinud nende numbrite edasise suurenemise. Seega ekspositsioon müral kogu töötajaskonnas pole muutunud või pigem tõuseb; tähelepanuväärse muutusena võib esile tuua asjaolu, et ülekaalukalt meessoost tööstustöölise ekspositsioon kurdistavale mürale on mingil määral üle kandunud teenindussektoris töötavate naiste ekspositsiooniks keskmise valjusega mürale. Seega on pealtnäha stabiilsust näitavate numbrite taga peidus siiski muutused eksponeeritute populatsioonis.

Üldine tööaja lühenemine, mis varjutab tööaja korralduse ülisuuri erinevusi.

Pikaajaline trend näitab Euroopa töötajaskonna tööaja pidevat lühenemist. Keskmine töönädala pikkus oli 2005. aastal 37,4 tundi. Siiski varjutab see üldine trend erinevusi erinevatel tasanditel:

- maade vahel: 2000. aasta uuringu andmetel on töönädal EL-15 riikides 38,19 tundi, uutes liikmesmaades ja kandidaatriikides 44,4 tundi;
- meeste ja naiste vahel: meeste töönädal kestab keskmiselt 40,8 tundi, naistel 33 tundi;
- töövõtjatele ja enesele tööandjate vahel: 36,5 töövõtjatel ja 46 tundi neil, kes on iseenelele tööandjaks;
- erinevused esinevad ka tegevusalade ja ametite vahel.

Sellised erinevused tõstavad küsimuse nii töötajate endi valikute (iseäranis osalise töökoormusega töötavate naiste puhul) ja tervise osas, sest seosed tööaja kestuse ja tervise vahel on ilmsed (kõne alla tuleb nii väsimus kui ka pikema tööaja puhul pikenev ekspositsioon teatud riskiteguritele).

Ligikaudu üks viiendik Euroopa populatsioonist⁵ töötab osalise tööajaga ehk alla kolmekümne tunni nädalas: enamus neist on naised (80%) ning on enamasti sunnitud sellise olukorraga alternatiivi puudumisel leppima⁶. Selle spektri teises servas on aga teine viiendik (21%) töötajaid – enamuses mehed – kes töötavad üle 45 tunni nädalas (38% uutes liikmesmaades).

5 17% EL-15-s, 10% uutes liikmesmaades

6 31% küsitletutest soovinuks töötada senisest erineva tööajaga

Lisatöökoht

Uuringud kirjeldavad üksnes nende töökohtade töötingimusi, kus töötatakse suurem osa ajast. Lisatöökohtade töötingimused jäävad nii hindamata. Mõju tervisele aga sõltub koguekspositsioonist, seega kõikide töökohtade töötingimustest; samas tuleb seda lugeda oluliseks asjaoluks, kuna 6% EL-15 ja 10% uute liikmesmaade töötajatest tunnistab teise töökoha olemasolu. Keskmiselt töötatakse teisel, lisatöökohal 17,8 tundi nädalas uutes liikmesmaades ning 12,1 tundi EL-15-s.

Tööaja korraldus

Suurimad muutused ilmnevad tööaja korralduses, mis on saamas järjest paindlikumaks. Nädalate lõikes varieerub tööaeg 25% töötajatel, päevade osas aga koguni 40% töötajatest. Viiendik töötajatest töötab vahetustega, 19% töötajatest töötab öösiti (vähemalt üks öö kuu aja vältel). Veerand töötajatest töötab pühapäeviti (27% vähemalt ühel pühapäeval kuus). Probleemid on seotud mõneta tööaja vähese paindlikkusega, ent veelgi enam töötaja töölekkumise graafikuväliselt ning töögraafikute koostamisel töötaja soovide piiratud arvestamine. Iseäranis jaemüügikettides esineb graafikumuutusi sageli, nii et sellest ette teatatakse vaid üks päev, mõnikord aga isegi samal päeval.

Uus tööaja definitsioon

Pidades silmas töötaja tervist peaks tööaja laiendatud definitsioon hõlmama:

1. tasustatud töö aega;
2. tööle tuleku ja töölt mineku aega;
3. tasustamata töö aega (kodused tööd); ning
4. aega, mille vältel tehakse lisatööd (selle mõju tervisele on küllalt oluline);

Ning see peaks andma olukorrast märksa selgema pildi.

Tööaja kirjeldamisel tuleb aga silmas pidada nelja erinevat aspekti:

1. kestus;
2. ennustatavus (Kui pikaks perioodiks etteulatuvalt on töögraafik teada?);
3. variaablus (muutused töögraafikus);
4. kontroll (töötajate võimalused ise reguleerida tööaega).

Lisaks töökorralduse väga erinevatele mudelitele näitavad uuringud, et just töökorraldus määrab suuresti ka muud töötingimused ja nende mõju tervisele; esile võiks siinkohal tuua töösuhte vorm, töö tegemise koht, töötaja autonoomia, töörütmi, konsulteerimisvõimalused, oskused/kvalifikatsioon.

Tööstuse restruktureerimine ja töökorraldus: kaks illustratiivset sektorit – maanteetransport ja lihatööstus

Euroopa tööstus on suurte ümberkorralduste keerises. Valisime olukorda näitlikustama kaks sektorit – maanteetransport ja lihatööstus. Mõlemad illustreerivad ilmekalt muutusi töökorralduses ning poliitiliste ja majandusalaste otsustajate, kelle tagavusest need muutused sõltuvad, vastutust.

Ümberkorraldused Euroopa lihatööstuses

Lihatööstuses toimusid 1980-90-ndatel põhjalikud ümberkorraldused kõikides Euroopa Liidu maades. Tööstused kontsentreerusid üksikuteks suurteks kontsernideks tõrjudes enamiku väikeettevõtteid turult välja. See tõi endaga kaasa suured muutused ka töökorralduses ning töötingimustes. Töötajate varieeruvad ülesanded konditustamisel ja liha tükeldamisel asendus ülispetsialiseeritud ülitempoka tööga, mis resulteeris töötajate oskuste mandumise ning ülekoormushaiguste järsu tõusuga.

Allikas: Dublini Asutuse auanne, 1996

Ümberkorraldused Euroopa maanteetranspordisektoris

Maanteetranspordisektor on juba mitu aastat muutuste tormituultes, mis algasid Euroopa turu laienemisega ning Ida-Euroopa transpordiettevõtete lisandumisega pikamaavedude konkurentsi, samuti mitmete uut laadi logistikafirmade tekkimisega laienenud Euroopas. See tõi kaasa lepingute vähenemise transpordifirmadega, ent autojuhtidest ettevõtjate ja logistika- ning vahendusfirmade arvu hüppelise kasvu. Paljudel juhtudel on tegemist iseendale tööandjatega, kellest paljud rendivad oma sõidukit endiselt tööandjalt. Taoline töösuhe aga toob kaasa töötasu vähenemise ning tööaja pikenemise, seeläbi ka suurema riski liiklusõnnetusteks ja tõsiseid häireid pere- ning sotsiaalelus. Majandusharu, mida varemgi iseloomustas tööjõu vananemine, ei suuda olla noorte jaoks piisavalt ahvatlev. Nii on hakanud sektori imagot kujundama kesise väljaõppega immigrandidest tööjõud.

Allikas: Dublini Asutuse auanne, 2003

Töökorraldus ja tervis

Töökorraldus on industriaalmaades viimase kahekümne aasta vältel radikaalselt muutunud. Uuringud näitavad paljude töökorraldusmudelite olemasolu. On selge, et erinevad töökorralduse vormid ei konvergeeru ühe kuldse kesktee suunas, milleks võiks olla niinimetatud *toetava tootmise mudel* (mitmekülgsed tööülesanded, meeskonnatöö, hästi planeeritud ja kindlate tähtaegadega määratletud tööprotsess). Niinimetatud *õppivad* organisatsioonid, kus kesksel kohal on töötaja pidev enesetäiendus ning algatusvõime, on omased Taanis, Rootsis ja Hollandis levinud töökorralduse tüübile. Sellistes tingimustes on töötajatel märkimisväärne autonoomia oma töö kohandamiseks, ning nii jääb vähe võimalusi ajapuuduse tekkimiseks.

Ent ka teiloristlikud töökorraldusmudelid pole välja surnud, mistõttu suur osa töötajatest, iseäranis lihttöölised, täidavad jätkuvalt maksimaalse tempoga oma monotoonseid tööülesandeid otsekui masinavärgi osana – neil puudub võimalus ise oma tegemisi reguleerida. Siiski on teada, et töökorraldus ja ressursside haldamis-meetodid (inimressursi korral välja- ja täiendõpe, töötasu, konsultatsioonid) on omavahel tihedalt seotud. Paraku tuleb nende nähtuste äärmuste esinemisega arvestada, kui analüüsida erinevates maades prevaleerivaid olukordi, ehkki töökorralduse parendamine töötajate kasuks enamasti pigem suurendab kui vähendab tootlikkust.

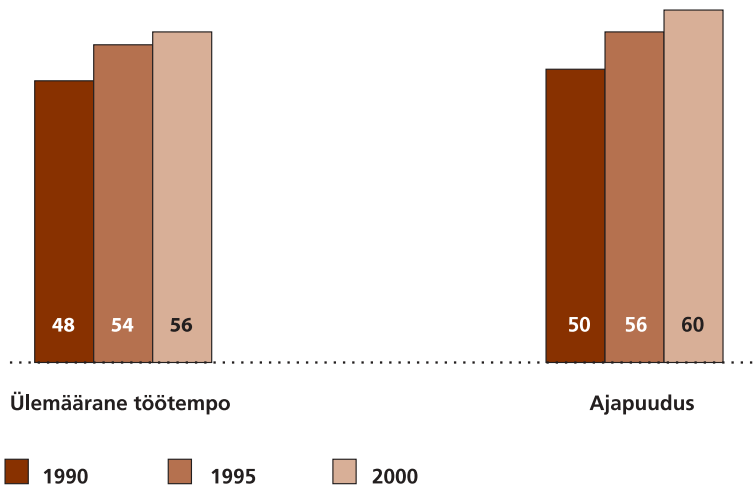
Lisateave:

Edward Lorenz ja Antoine Valeyre, "Organisational Innovation, Human Resource Management and Labour Market Structure: A Comparison of the EU-15", *Journal of Industrial Relations*, Vol. 47, No. 4, p. 424-442, December 2005.

Töö pidev intensiivistumine on kahtlusteta viimasel kahel kümnendil esile kerkinud probleem. See trend on ilmneb kõikides liikmesriikides, majandussektorites ja ametites. Viimaste aastate trendina kujundab just eelkõige töö intensiivistumine tööga seotud haigestumises täna prevaleeriva pildi, kus esiplaanil on tööstress ja ülekoormushaigused.

Euroopa uuringud maalivad selge pildi töö intensiivistumisest viimase dekaadi vältel. Aastal 2000 tunnistas üle poole küsitletud töötajatest, et töötempo on ülemäära suur ning pidevalt esineb ajanappus. Kahel töötajal viiest ei jätku tööülesannete täitmiseks kaheksatunnisest tööpäevast. Liigne töötempo aga on üks peamisi ülekoormushaiguste ja tööstressi põhjusi. Stress iseenesest on ülemäära pingelise ja nõudliku töö, iseäranis piiratud autonoomia töötempo, tööaja ning töö korralduse osas, produkt.

Joonis 3 Töötamine ülemäärase tempo ja ajapuuduse tingimustes 1990-2000 (%)



Allikas: D. Merllié ja P. Paoli, *op. cit.*, p. 3

Prantsusmaa uuringud kinnitavad neid trende. Töötajad väidavad, et viimase kahekümne aasta vältel on töötingimused mõneti halvenenud, ent tööruum on muutunud tuntavalt jäigemaks. Põhjused tööruumi ebasoodsamaks muutumisel on nii tehnoloogilised (masinate töötamiskiirus, töö konveieri printsiibil jms) kui ka kommertsiaalsed (vajadus kiiresti reageerida muutustele turul ning pidada kinni tähtaegadest) ja seda praktiliselt kõikide ametigruppide puhul. Kommertsiaalset laadi kitsendused häirisid 1984. aastal 28% töötajaid, ent 1998. aastal juba 54% töötajaid. Ka ettevõtete juhtkonda ja ametnikke on hakanud kimbutama eeskätt tehnoloogilised piirangud tööruumi reguleerimisel, lihttöölised seevastu tajuvad pigem kommertsiaalse tagapõhjaga kitsendusi tööruumi valikul. Töö intensiivistumine mõjub negatiivselt ka töötajate hinnangule teiste töötingimuste osas. Eriti tuleb see esile väikeettevõtetes, milliste käekäik sõltub suuresti kindlate tähtaegadega seotud lepingutest.

Ka **Hispaania uuringud** tunnistavad töö intensiivistumist, liigse töötempo üle kaebavate töötajate osakaal on kasvanud 35% 1999 40%-ni 2003. Need muutused käivad käskikäes muutustega töötajate autonoomia piirangutes: 2003 ei saanud tööülesannete täitmise järjestust ise valida 19% töötajatest, 29% töötajatest ei saanud otsustada töömeetodi üle, 25% töötempo üle, ning 26% ebapiisavate puhkepauside üle. Need autonoomia piirangud olid 44% juhtudest tingitud rangetest tähtaegadest.

Soomes on töötajate osakaal, kes tajuvad töö liigset vaimset pinget (ajapuudus, vastukäivad nõudmised), tõusnud 45%-lt 1977 51%-ni 1997. See puudutab mõnevõrra enam naisi (52%) kui mehi (48%). Ka mujal Euroopas on töö intensiivistumine selgelt eenduv: sellele eksponeeritud töötajate osakaal on tõusnud 46%-lt 1977 62%-ni 1997 ilma olulise erinevusega meeste ja naiste vahel. Siiski võib teatavaid soolisi erinevusi välja tuua töö intensiivistumise põhjustes – naiste puhul mängib olulist rolli töötajate vähesus teatud ülesannete täitmisel, meeste puhul aga järjest suurenevad nõudmised tootlikkuse osas.

Suurem osa uusi töökohti Euroopas on ajutised. Nii sõlmiti 2000. aastal tööle võetutest vaid vähem kui pooltega tähtajatud lepingud. Sellised töösuhte vormid aga ennustavad töötingimuste halvenemist ja töötajate suuremat eksponeeritust riskiteguritele.

Ebakindlus töö osas on kasvamas

Asjaolu, et töövõtjate ning iseendale tööandjate osakaal pole viimasel ajal eriti muutunud, annab tegelikkusest siiski eksliku pildi. Viimasel kahel aastakümnel on järsult tõusnud ajutiste töösuhete osakaal. Aastal 2000 oli EL-15 maade töötajatest 10% töö ajutise töölepingu alusel ning 2% töötas töötajate vahendusfirmadega sõlmitud tähtajalise lepinguga. Uutes liikmesriikides oli vahendusfirmadega ajutistes töösuhtes 3% töötajatest; tegemist on aga töösuhte vormiga, mis 1990-ndate alguses oli tundmatu. Seejuures esinevad suured erinevused maade lõikes: ajutised töösuhted on levinud Hispaanias (30%), Lätis (23%) ja Leedus (17%). Samas on ka trendid eri maades väga ebaühtlased. Mõneti omapärane on olukord Ühendkuningriigis, mis ühelt poolt iseloomustub väikseima ajutiste töösuhete osakaaluga, ent kus tööseadusandlus võimaldab kõige hõlpsamini töötajaid vallandada. Enamus uutest töökohtadest ongi rajanemas ajutistel töösuhetel, mis aga on vastuolus Lissaboni eesmärkidega töö ja tööhõivega seotud kindlustunde osas.

Töösuhte vorm ja ekspositsioon riskiteguritele

Uuringute tulemused näitavad, et suurem ekspositsioon töökeskkonna riskiteguritele on seotud ajutise töösuhetega. Siiski pole see ainus põhjus. Struktuursed tegurid mängivad samuti rolli: just juhutööliste töötingimused kipuvad olema halvimal. Nii on kujunenud reeglilik, et püsiv töösuhe tagab töötajatele paremad töötingimused igast aspektist. Kõige ohtlikumad ja suurima ekspositsiooniga riskiteguritele tööd kipuvad pea alati olema jäetud ajutise töötajate pärusmaaks.

Need tulemused tunnistavad kahtlemata vajadust, et Euroopa seadusandlus tagaks võrdsed õigused nii tähtajatu kui tähtajalise töösuhetega töötajatele, samuti töötingimuste parendamise neil töödel ja töökohtadel, mis on omased lühiaegsele töösuhetele.

Erinevalt ametlikust seisukohast on sooline segregatsioon töökohal jäänud reaalsuseks; seda nii horisontaalses (meestele ja naistele on omased erinevad ametid erinevate töötingimustega) kui vertikaalses (mistahes valdkonnas kipuvad mehed prevaleerima juhtkonnas) dimensioonis. Mõlemat tüüpi segregatsioon on tagasihoidlikumalt väljendunud uutes liikmesriikides. Sooline segregatsioon aga loob töökeskkonnas erinevad riskid meestele ja naistele, mis omakorda eeldab erinevatele sugupooltele erinevaid meetmeid preventsiiooniprogrammides. Pidades silmas soolisi erinevusi "topelt töökoormuse" osas, nõuab sobivate ennetusabinõude väljatöötamine uute meetodite toomist riskide hindamisse ja preventsiioonipraktikasse, mis aga põhinegu usaldusväärsetel teadusuuringutel.

Erinevused naiste ja meeste töötingimused tulenevad kahest peamisest asjaolust:

1. töö tingituna horisontaalsest ja vertikaalsest segregatsioonist;
2. väljaspool tööd on naiste kanda suurem osa töödest seoses pere ja koduga.

Sellised topelterinevused avalduvad ka tervisenäitajates. Siinkohal pole küll päris sobilik analüüsida tööväliseid tervisemõjureid, millistega muudes piirkondades teostatud töötingimuste uuringutes arvestatakse isegi vähem kui Euroopa omades, kus siiski uuritakse ka naiste tasustamata ehk koduste tööde mõnesid aspekte.

Naiste tööd, võrreldes meestega iseloomustab alljärgnev:

- rohkem inimsuhetel põhinevat tööd. Euroopa uuringu andmetel tõusis nende naistöötajate osakaal, kelle tööruum sõltus eeskätt välistest tingimustest, eeskätt klientidest, tõusis ajavahemikul 1995-2000 71%-lt 75%-ni. Samas jäi taolistes tingimustes töötavate meeste osakaal samaks – 64%;
- väiksem võimalus reguleerida ise oma töö tempot, meetodikat jms, mis teeb naiste töö stressirohkemaks;
- rohkem osakoormusega tööd, prevaleerimas väiksema tasuga lihttöö, mille tegelikku olemust peegeldab mõneti lühem tööaeg;
- töö intensiivistumine, mis alates 1990-datest puudutab naistöötajaid enam kui mehi;
- tagasihoidlikum ekspositsioon traditsioonilistele füüsilistele riskiteguritele;
- naistel esineb sagedamini tööga seotud haigestumist, iseäranis ülajäseme ülekoormushaigusi ning stressi.

Tuleb siiski tõdeda, et hoolimata püüdlustest ei võimalda seni teostatud uuringud anda usaldusväärset hinnangut naiste töö eripäradele, olles enamasti fookuseritud meesoost tööstustöölise töötingimustele.

Ekspositsioon riskiteguritele ja puudused töötingimustes on jaotunud ebaühtlaselt.

Kasutades seni läbi viidud uuringute andmeid võib peamiste probleemide muustrite alusel välja tuua teatavate ekspositsioonidega töötajate grupe. Ilmselt on aga ligi 10% töötajatest, s.o pea 20 miljonit Euroopa töötajat on päevast-päeva eksponeeritud nende töökeskkonnas tervist ähvardavate tegurite toimele.

Üle-Euroopaline uuring sedastas kümme erinevat ekspositsioonimustrit, mis on omakorda klassifitseeritavad kolmeks:

1. töötajad, kelle töökeskkonnas ei esine olulisi probleeme ja kelle töötingimusi (kõiki riske silmas pidades) võib lugeda "rahuldavateks". Taolistes tingimustes töötab ligikaudu 50% küsitletud töötajatest;
2. töötajad "spetsiifiliste riskiteguritega" (nt, kemikaalid, öötöö või pikad tööpäevad). Sellesse kategooriasse, mis hõlmab 8 alagruppi, kuulub ligi 40% küsitletud töötajatest;
3. töötajad "kehvade töötingimustega" paljude riskitegurite osas. Selle grupi moodustavad 9% küsitletud töötajatest (s.o 18 miljonit töötajat Euroopa mastaabis).

Hispaania uuring 2003 tuvastas sarnaselt 1999. aasta uuringuga neli töötajate gruppi:

1. töötajad "heade töötingimustega", see hõlmab 59% vastanutest, 1999. aastal oli see näitaja 63,1%;
2. töötajad "halbade töötingimustega", selle grupi osakaal on jäänud muutumatuks – 6,9% (6.6% 1999);
3. töötajad "psühho-sotsiaalsete riskide ja liigse vaimse pingega" võrreldes 10.9%-ga 1999. aastal on selle rühma osakaal tõusnud 15.4%-ni 2003. aastal;
4. ja lõpuks töötajad "liigse füüsilise koormusega", oluliste muutusteta - 18.7% (19.5% 1999).

Uued liikmesriigid

Olukord uutes liikmesmaades, mida Üle-Euroopaline uuring on hõlmanud, esinevad mõned eripärad, mis suuresti pärinevad erinevustest tööjõu struktuuris. Põllumajanduses hõivatud tööjõud on suurema osakaaluga ja teenindussektoris on see jällegi väiksema osakaaluga kui vanades liikmesmaades. Vaadates Euroopa keskmist tööjõu jaotuvust majandussektorite vahel võib ennustada lähiaastail uutes liikmesriikides suuri muutusi nii ametite kui ka töö sisu osas.

Olulisemad erinevused viieteistkümne vana ja kümne uue liikmesriigi vahel, mis ilmnesisid 2001. aasta Euroopa uuringus olid järgmised:

1. Mida industriaalsem ja hierarhilisem, ent mida vähem kommertsiaalne on **töökorralduse** laad, seda väiksem on töötajate autonoomia.
2. Märkimisväärselt **pikemad tööpäevad**, seda osalt iseendale töödandjaks olemise ja põllumajandusettevõtlike tõttu: 38% uute liikmesmaade töötajatest töötab enam kui 45 tundi nädalas, 21% vastu vanades liikmesriikides. Selle nähtuse peapõhjuseks on asjaolu, et suuremal osal töötajatest on teinegi töö, või töötatakse lihtsalt rohkem. Suurem töötundide arv esineb nii nais- kui meestöötajate osas; samas on osaline tööaeg vähem levinud (7% vs. 17%). Ka ootöö ja vahetustega töö on uutes liikmesmaades enam levinud.
3. Vähem väljendunud **sooline segregatsioon**. Esiteks on naiste tööhõive suurem (46% vs. 42%), mõneski riigis, iseäranis Baltimaades, on naiste-meeste tööhõive peaaegu võrdne. Puudub naiste ühtlane jaotumine ametite ja majandussektorite lõikes: enam on naisi juhtivates ametites ja insener-tehnilistel erialadel, seevastu aga vähem teeninduses ning müüjate seas. Üldse on naisi enam vastutavatel kohtadel. Ent hiljutiste uuringute tulemused tunnistavad uute liikmesriikide olude lähenemist vanade omadele.
4. Enam esineb **ekspositsiooni füüsilistele** (iseäranis mürale) ja **keemilistele** ohuteguritele.
5. Sagedamini esineb ka **tervisehäireid**: suurem osa töötajatest (40% vs. 27%) tunneb, et nende tervis on töökeskkonnas ohus. Pea kõiki tervisehäireid kurdetakse sagedamini, iseäranis väsimust.

Lõplikus analüüsis, kui on arvesse võetud olulisemad maadevahelised erinevused, eeskätt sotsiaalmajandusliku konteksti näol, jäävad sõelale siiski kogu Euroopale ühised probleemid – ajutised töösuhted, tööprotsessi intensiivistumine, teiloristlik töökorraldus, sooline segregatsioon. See näitab ka suuna Euroopa töökeskkonda hõlmava preventioonipoliitika arendamiseks.

Hoolimata laiaast probleemide gammast, mis iseloomustavad rahvuslikku, sektoraalset või elukuttesest tulenevat konteksti, näitavad uuringute tulemused mitmeid kõigile Euroopa töötajatele ühiseid ohutegureid. Esinevaid erinevusi aga võiks käsitleda pigem probleemide väljendumise taseme kui liigina.

Ka maadevahelised erinevused on, nagu mõned analüüsitud andmete põhjal konstrueeritud „mis-kui“ stsenaariumid näitavad, osalt tingitud erinevustest tööhõive struktuuris. See omakorda on sõltuv korporatiivsetest poliitikatest (sh juhtimisstiil) ja riikides levinud preventioonipõhimõtetest. Ent just üleriigiliste poliitikate osas on maadevahelised erinevused suurimad, ning just seda asjaolu ei valgusta senised uuringud (erandiks on siin vaid Hispaania uuring) üldsegi mitte.

Kaugeleulatuvad tervisemõjud

Möödukas nihe paremuse poole on ilmnenud töötajate hinnangutes nende tervise ohustatusele töökeskkonnas. Siiski, 2000. aastal tundis 27% küsitlustest enda tervise olevat töökeskkonnas ohus, uutes liikmesmaades oli see levimus isegi 40%. Mitmed muutused tööprotsessis aga võivad mõjuda töötajate tervisele ebasoodsalt. **Rootsi uuringud** näitavad selgelt töötajate terviseprobleemide esinemise sagenemist 1990.ndatel, peaaegselt töö pideva intensivistumise tõttu. Enim on kannatanud naiste, iseäranis tervishoiu- ja haridussüsteemis töötavate, tervis.

Tabel 1 Rootsi: töötajate kaebused vaimse ja füüsilise väsimuse üle vähemalt kord nädalas (%)

	Vaimne väsimus		Unehäired		Füüsiline väsimus		Võimetus lõõgastuda	
	M	F	M	F	M	F	M	F
1989	24	31.8	11.4	14.9	34.5	36.7	34.4	43.6
1991	23.7	33.1	11	14.5	31.5	37.6	36.4	40.3
1993	22.7	28.1	11.9	13.9	35	37.3	41	43.7
1995	28.9	35.9	13.7	16.8	36.9	42	43	48.4
1997	29	39.7	15.1	21.2	37.8	42.3	43.1	50.9

Allikad : *Worklife and Health in Sweden 2000*, Staffan Marklund (toim.); Rootsi Töökeskkonna Amet ja Tööelu Instituut, 2001

Esinevad terviseprobleemid võib jaotada kolme kategooriasse:

1. psühhosotsiaalsed probleemid (iseäranis stress);
2. tugi-liikumisaparaadi haigused;
3. vägivald ja ahistamine (mida võim samas käsitleda ka stressoritena).

Seosed tööst põhjustatud terviseprobleemide ja töökorralduse, nagu töö intensiivsus ja stereotüüpsed tööülesanded, vahel.

Üle-euroopaline uuring annab ligikaudse hinnangu tervisemõju tõsidusele 2000. aastal: 28% küsitletud töötajatest kaebas stressi, 33% seljavalude, 27% ülajäseme lihasvalude üle; 9% vastanutest oli töökeskkonnas kogenud uuringule eelnenud 12 kuu vältel ahistamist.

Tööstress

Tööstress esineb märkimisväärsel osal töötajatest: nii 1995. kui ka 2000. aastal 28%. See ei tähista mitte üksnes tööjõu kulu vaid ka majanduslikku kulu nii ettevõtete kui ühiskonna tasandil; Euroopa Komisjoni 1999. aasta hinnangul on selleks 20 miljardit eurot aastas.

Tööstress on töö iseloomu (töörütm, kvaliteet, kvoodid jne) ja ebakohase töökorralduse (autonoomia, abi võimalus jms) kombineeritud tulemus. Suuremad nõudmised koostöös töö tegemiseks ettenähtud vähemate ressurssidega suurendab tööstressi tõenäosust. Duaalne sõltuvus on iseloomustatav Karasek'i mudeliga. Erinevad allikad annavad siiski sarnase hinnangu: ligi kolmandikul töötajatest puudub võimale kohandada ise oma tööülesandeid või töörütmi ja tööaega endale sobivaks.

Kindlasti toimub kas selles osas muutu paremuse suunas, ent seni tuleb tunnistada vastukaalu puudumist tööprotsessi intensiivistumisele.

Üle-euroopalised uuringud näitavad, et ajavahemikul 1990-2000 on töötajate, kes olid proovinud ise kohandada töö tegemise viisi, osakaal kasvanud 60%-lt 70%-ni, ehkki variatsioonid ametigruppide vahel on suured. Vähim võimalus oma tööd enda jaoks sobivamaks kohandada on lihttöölistel.

Soomes on töötajate, kes saavad ise kaasa rääkida oma töö korraldusele, osakaal tõusnud 58%-lt 1984. aastal 65%-ni 1997. Samas aga täheldatakse langust 59%-lt 57%-ni võimaluse osas mõjutada tööritmi.

Hispaania uuringud hindasid tööstressi esinemist vähemalt kolme tervisehäire esinemise alusel järgnevatest:

- unehäired;
- ärrituvus;
- keskendumisraskused;
- mäluhäired;
- peavalud;
- pidev väsimustunne.

Need sümptomid on üldiselt seotud järgmiste olukordadega:

- suur töötempo
- suur tähelepanu vajadus;
- stereotüüpne töö;
- vahetustega töö;
- pikk tööle tuleku – töölt mineku aeg (üle kahe tunni päevas).

Naistöötajad on stressile enam eksponeeritud kui mehed.

Prægused trendid näitavad, et lähiaastatel on ette näha tööstressi põhjustavate tegurite osatähtsuse kiiremat kasvu kui stressi vältimist soodustavate tegurite oma.

Tugi-liikumisaparaadi- e ülekoormushaigused

Üle-euroopaliste uuringute tulemuste põhjal on ülekoormushaigused Euroopa töökeskkonna probleem number üks: 33% töötajatest kaebab seljavalusid (30% 1995), 23% õlavöötme lihaste valusid, 13% valusid kätes ning 12% jalgades.

Hispaania uuringutes analüüsiti töötajate tervisekontrollide andmeid. Tervisekontrollide sagedus on viimastel aastatel järsult kasvanud: 1993 läbis tervisekontrolli 7% töötajatest, 1997. aastal 12%, 1999. aastal 13% ning 16% 2003. aastal. Sagedasemad arsti poole pöördumise tööga seotud põhjused olid seljavaevused (47%, s.o 8% enam kui 1999. aastal), kaelapiirkonna valud (29%, +9%) ja valud kätes (16%, +2%).

Soome uuringud näitavad küll jalgade valude esinemise vähenemist, ent käte ja iseäranis õlavöötme vaevuste sagenemist 27%-lt 37%-ni.

Vägivald ja kiusamine

Vägivald ja kiusamine kujutavad mõlemad iseäralikke ohutegureid töökeskkonnas ning olulisi terviseprobleemide (stress, depressioon) allikaid. Ligi 20 miljonit ehk 9% Euroopa töötajatest vastas 2000. aasta uuringus, et oli möödunud aastal kogunud kiusamist või ahistamist. Enam eksponeeritud olid naised, noored inimesed, ajutised töötajad ja teenindussektori (avalik teenistus, pangad, tervishoid) töötajad.

Maade vahelised erinevused on suured (ulatudes 4%-st Itaalias 15%-ni Soomes), mille üheks oluliseks põhjuseks on erinev suhtumine probleemi ning selle teema käsitlemine avalikel dispuutidel. Seetõttu võib oletada, et mõnedes maades on reaalsuure töönaosusega alahinnatud, iseäranis neis riikides, kus see on avalike arutelude vähem tähelepanu pälvinud või kus selle teema selge kontseptsioon on veel kujundamata. Soome töökeskkonnas tuvastatud olukord võiks pigem peegeldada situatsiooni ka kogu ülejäänud Euroopas. Hispaania uuring aga toob selgelt välja kõnealuse probleemi ebasoodsa toime tervisele.

Nende uuringute analüüsist võib järeldada, et põhjused on seotud eeskätt organisatsiooniliste ja individuaalsete faktoritega, mida tuleb käsitleda tõsiselt võetavate stressorite ja pingete allikana.

Lahknevused uuringute andmete ja registreeritud kutsehaiguste vahel

Ametlik tervishoiu statistika, mis põhineb registreeritud kutsehaigustel ja –tööõnnetustel annab disproporsionaalse kujutuse tegelikkusest.

Täheldada võib **kahte lahknevust**: (1) lahknevus registreeritud kutsehaiguste ja uuringutega hinnatud ekspositsiooni vahel. Ligikaudu 10 kuni 50 miljonit töötajat on eksponeeritud mõnele arvestatavale ohutegurile, ent kutsehaigus on diagnoositud vaid mõnel tuhandel töötajal; (2) lahknevus esineb ka registreeritud kutsehaiguste struktuuri ning töötingimuste uuringutes küsitletud töötajate tervisekaebuste vahel.

Ülekoormushaigused on lahknevuse heaks näiteks: üks kolmandik küsitletud töötajatest – 50 miljonit töötajat EL mastaabis – kaebas seljavalusid ja neljandik küsitletutest valusid õlavöötme piirkonnas; 11,169 ülekoormushaiguse juhtu (EL-15 baasilt tuletatuna oleks see tänases EL-s 18 490) olid registreeritud Euroopa Kutsehaiguste Statistika 2001. aasta andmete põhjal. Registreeritud haiguste seas võib esile tuua 5379 küünarvarre-randmepiirkonna tendiniidi juhtu, 4157 epikondüliidi juhtu, ja 2403 karpaalkanali sündroomi juhtu. Ent ekstrapoleerides Hispaania 2002. aasta andmeid, võiks eeldada Euroopas 95 200 küünarvarre tendiniidi ning 83 840 epikondüliidi juhtu. Need hinnangud on selgeks tunnistuseks sellest, et praegune paljudes liikmesmaades kasutusel olev kutsehaiguste registreerimise süsteem ei kajasta haiguste tegelikku esinemist

Samuti tuleb arvestada asjaoluga, et enamik registreeritud kutsehaigusi on diagnoositud meessoost tööstustöölistel (79% epikondüliidi ja 53% karpaalkanali sündroomi juhtudest), näitavad uuringud ometi, et eksponeeritus riskiteguritele ja kutsehaigustele omaste kaebuste esinemine on levinud samamoodi ka nais- ja ajutiste töötajate seas, ning mitte üksnes põllumajanduses ja tööstuses (sh ehitus ja töötlev tööstus) vaid ka teenindussektoris (sh transport, tervishoid, hotellindus).

Mõned järeldused

- Eelpool käsitletud trendid toovad selgelt esile vajaduse asetada töotervishoid Euroopa poliitikate keskmesse, iseäranis nendeprobleemidega seoses, mis on ühised kõikidele EL liikmesmaadele.
- Kogu Euroopat hõlmavad arutelud töötingimuste ja töösuhete kvaliteedi indikaatorite osas, mis algatati Belgia ja Rootsi viimasel eesistumisperioodil (2000/2001), peavad saama Euroopa tööelu poliitika lahutamatuks osaks. Tööjõu hõlmamine eesmärkide, mis pole otseselt seotud töötingimustega, saavutamisele võib anda valusaid tagasilööke töötajate tervise osas.
- Kutsehaiguste tunnustamise poliitika tuleb ümber vaadata, kuna registreeritud kutsehaiguste arv on oluliselt väiksem kui võiks Üle-Euroopaliste ja rahvuslike töötingimuste uuringute tulemuste põhjal eeldada.
- Senised uuringud ja analüüsid näitavad ka seda, et töötingimusi kajastav teave ja sellealane teadustöö jätab suuresti soovida. Nii on Üle-Euroopaline areen suurepärase ressursi longitudinaalseteks uuringuteks.

Töötingimuste uuringud Euroopas

Euroopa Liit	• Töötingimuste uuringud 1990 (EL-12), 1995 (EL-15), 2000-2001 (EL-15+12), 2005 (EL-25): www.eurofound.eu.int
Soome	• Uuringud 1977, 1984, 1990, 1994-1995, 1997, 2000, 2003: www.stat.fi and www.ttl.fi/internet/english
Prantsusmaa	• Töötingimuste uuringud 1978, 1984, 1991, 1998, 2005 • SUMER uuringud 1987, 1994, 2003 • ESTEV uuringud 1990, 1995 Lisateave: www.travail.gouv.fr
Saksamaa	• BIBB/IAB uuringud 1979, 1985/1986, 1991/1992, 1998/1999: www.bibb.de
Itaalia	• Uuring 2002 www.isfol.it
Portugal	• Uuring 1999/2000: www.dgeep.mtss.gov.pt
Hispaania	• Uuringud 1987, 1993, 1997, 1999, 2003: www.mtas.es/insht
Rootsi	• Uuringud 1989, 1991, 1993, 1995, 1997, 1999, 2001, 2003, 2005: www.scb.se ja www.av.se
Holland	• TAS uuringud 2000, 2002, 2004: www.tno.nl
Ühendkuningriigid	• HSE uuring 2005: www.hse.gov.uk

Lisateave: www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/surveyreports.htm