

Előszó

Jelen tájékoztató füzet célja, hogy információval szolgáljon a 2007 és 2012 közötti időszakra szóló, új Közösségi munkahelyi egészség és biztonság stratégia tárgyalásához. Az elkövetkező időszakban ezen témán belül számos lényeges kérdés megoldására lesz szükség – túl sokra ahhoz, hogy mindegyikre kitérjünk, ám vannak, melyek előnyt élveznek. Az átmenetiség megnövekedése a foglalkoztatásban több millió munkavállalót foszt meg attól, hogy érdemi lépéseket tehesen a munkahelyi egészség és biztonság érdekében. A munkaintenzitás növekedése és az új vezetői módszerek felelősek az izom és csontproblémák valamint a pszichoszociális problémák megsokszorozódásáért. Számos munkavállaló dolgozik veszélyes kémiai anyagokkal. A halálos kimenetelű munkahelyi balesetek okai között a vegyi anyagok foglalják el a legelőkelőbb helyet. A veszélyes vegyi anyagokat, főleg a rákot okozó anyagokat, nem helyettesítik biztonságos szerekkel. Az Európai Unió 2004-es bővítése és a jövőbeni bővítési tervek mélyítik az egyes országok helyzete közti szakadékot. Bizonyos munkakörülmények esetében az egészséget veszélyeztető tényezőket még mindig figyelmen kívül hagyják a férfi és női szerepek sztereotip megközelítése miatt. Ez megakadályozza a nemek közti egyensúly megteremtését a munkahelyen, s lehetetlenné teszi, hogy megfelelő lépések történjenek az egészségmegőrzés érdekében.

A felsorolást folytathatnánk. Célunk, hogy kidolgozzunk egy olyan stratégiát, ami valóban elősegíti a munkakörülmények javítását és hatással van a legfontosabb intézkedések meghozatalára. Csak a rendszeres megelőzésre kidolgozott stratégiák megerősítése hozhat új lendületet e területen. Egyszerűbben fogalmazva, a veszélyelhárításban fontosabb feladat a folyamatos cselekvés strukturális feltételeinek megteremtése, mint az egyedi esetek elkülönítette kezelése. Kulcsfontosságú, hogy ebben a dolgozók is részt vegyenek. A munkahelyi demokrácia jelentős kiterjesztése, elsősorban az a tény, hogy a dolgozók kezükben tarthassák saját munkafeltételeik alakítását, szükséges a megelőzésben ahhoz, hogy elérjük a fenntartható fejlődést. Ezt a törekvést csak úgy tudjuk elérni, ha kiszélesítjük és megerősítjük a dolgozói részvételt az egészség és biztonság kérdéseinek tárgyalásában. Fontos szerepe van a közintézményeknek is. Pontosabban meghatározva, munkavédelmi felügyelet megerősítése központi jelentőségű kérdés.

A közösségi politika keresztülhoz érkezett. A szabadpiac keményvonalas erői arra használják a bővítést és egyéb tényezőket, mint amilyen Európa helyzete világgazdasági szempontból, hogy a deregulációért szálljanak síkra, ami az Európai Uniót egy olyan szabadkereskedelmi útra terelné, ahol az élet- és munkakörülmények harmonizációja nemcsak nem történne meg, hanem az eltérő kiigazítás következtében néhány ország növelné versenyelőnyét. Ez pedig elkerülhetetlenül az egyenlőtlenségek elmélyítéséhez vezet. A szakszervezeti mozgalom szempontjából a munkakörülmények harmonizálása a társadalmi igazságosság és egyenlőség elengedhetetlen feltétele. Ennek megfelelően a szakszervezetek keresik a módját a nemzeti prevenciók stratégiák és az Európai Unió közösségi stratégiájának összekapcsolására. Általában, a hatékony politika kidolgozásához különböző szintű lépések összehangolt kidolgozása szükséges: munkahelyi, ágazati, regionális szinten, országos

szinten és az Európai Unió szintjén. Az ETUI-REHS egészség és biztonság osztálya, a volt TUTB utódként, minden lehetőséget felhasználva segíti a szakszervezetek közös küzdelmét az egészség és biztonság területén.

2001-ben, a vitában való részvétel segítése céljából kiadványt készítettünk, mely tartalmazta a szakszervezetek javaslatait a közösségi egészség és biztonság politikával kapcsolatban.¹ Ez az anyag jórészt még ma is érvényes. A jelenlegi tanulmány abból az indítatásból született, hogy a 2002 és 2006 között alkalmazott közösségi stratégia híján van a világos célkitűzéseknek, a szükséges tennivalók megfogalmazásában nem elég világos és forrásokban is szegényes. Az új stratégia megtervezésekor sokkal pontosabban és célratörőbben kell fogalmazni, szükség lesz legfontosabb intézkedések megállapítására, a források és a szükségleten összehangolására, valamint a végrehajtás rendszeres ellenőrzésére.

Ez a kiadvány két részből áll. Az első részt Laurent Vogel az ETUI-REHS egészség és biztonság osztályának kutatója készítette. Lényegi összefoglalást ad huszonöt ország szakszervezeti képviselőinek a luxemburgi székhelyű egészség és biztonság tanácsadó bizottság ülésén vitájáról, ahol a hónapokon át folyó megbeszélés célja egy közös stratégia kidolgozása volt. A tárgyaláson felmerült témák összefoglalójából kiderül, hogy a szakszervezeti mozgalom képes a különböző országokban felmerülő munkahelyi egészségvédelemmel kapcsolatos célok áttekinthető feltérképezésre. A jelentésben lefektetett kulcsfontosságú elveket az Európai Szakszervezeti Szövetség is támogatja. Elsősorban az európai intézményekhez szól, de mindannyiunkat lépésekre ösztönöz. A kiáltványban lefektetett elképzelések az elkövetkező években közös szakszervezeti kampánymegmozdulások témáját fogja képezni. Bekerülnek a szakszervezeti megmozdulások napirendjébe, a dolgozói képviselői testületek programjába, és szervezeteink napi teendői közé.

Felkértük Pascal Paolit, hogy röviden foglalja össze azokat a felméréseket, amelyek Európában a munkakörülmények egészségre gyakorolt hatásával foglalkoznak. Pascal Paoli egyik megalkotója annak az európai szintű felmérésnek, melyet a dublini alapítvány készített a munkakörülményekkel kapcsolatban, valamint közreműködött a bilbaói ügynökségen belül a kockázatelemzéssel foglalkozó részleg felállításában és működtetésében. A nemzeti és európai szinten, az egészség és biztonság témájában elkészített elemzésekben felmerülő kulcskérdések széleskörű bemutatásáért külön köszönettel tartozunk neki.

Walter Cerfeda, konföderációs titkár ETUC

Marc Sapir, az egészség és biztonság főosztály vezetője, ETUI-REHS

¹ Lásd: *A new impetus for Community occupational health policy*, Brussels, ETUC / TUTB, 2001

Tartalom

Előszó.....	1
Új perspektívák a munkahelyi egészség és biztonság 2007-2012-es közösségi stratégiájában	4
<i>Laurent Vogel</i>	
A munkahelyi egészség és biztonság közösségi politikájának fontossága.....	4
Vegyés célcsoportok.....	5
Rövid történeti áttekintés (2002-2006)	7
Javaslatunk az új közösségi stratégiával kapcsolatban	9
Az első prioritás: a megelőzésre kifejlesztett rendszerek megerősítése.....	10
Második stratégia prioritás: sikert kovácsolni a bővítésből.....	16
Közös prevenciók politika a vegyi kockázattal kapcsolatban	18
Hatékonyabb akció a munkaszervezéssel kapcsolatban, különös tekintettel az izom- és csontproblémák kialakulására	19
Az összes résztvevő felszólítása cselekvésre.....	20
A közösségi munkahelyi egészség és biztonság politikájának nemzetközi dimenziói.....	26
A különböző eszközök összehangolása.....	27
Mivel járul hozzá mindehhez a szakszervezeti mozgalom.....	29
Munkahelyi egészség Európában. Leltár a munkakörülmény-felmérések alapján.30	
<i>Pascal Paoli</i>	
Munkakörülmény-felmérések: háttér és fejlődés	30
Helyzetek és trendek	33
Fontos hatások az egészséget illetően	42
Néhány következtetés	45

Új perspektívák a munkahelyi egészség és biztonság 2007-2012-es közösségi stratégiájában

Laurent Vogel, kutató, ETUI-REHS, Munkahelyi egészség és biztonság osztály

A szakszervezeti mozgalom továbbra is kiemelten kezeli a munkakörülmények javításának kérdését. Ez készítette a munkahelyi egészség és biztonság Tanácsadó Bizottságban az Európai Unió 25 tagállamának szakszervezeti képviselőit, hogy feltérképezzék a közös prioritásokat a 2007 és 2012 közti időszakra a munkahelyi egészség és biztonság közösségi stratégiájának felvázolásához. Ez a tanulmány a közös munka eredményeként jött létre, bemutatva azokat az elképzeléseket, melyek a jövőben további kiadványokban is kifejtésre kerülnek.

A munkahelyi egészség és biztonság közösségi politikájának fontossága

Az európai közösségi munkahelyi egészség és biztonság politika kézzelfogható eredményeket hozott a különböző tagállamokban. Különösen az 1989-es keretirányelv hozta lendületbe az eseményeket. De az általános kép nem egyformán kedvező. A közösségi politika nyújtotta lehetőségeket nem sikerült teljes mértékben kihasználni, a prevenciók rendszereket komoly hiányosságok gyengítik. Emellett, a társadalmi és technológiai fejlődés részlegesen megváltoztatta a prevenciók politika hatálya alá eső munkahelyek feltételrendszerét. Bizonyos veszélyforrások jelentősége gyengülhet, míg másoké erősödhet. Ezért elengedhetetlen a politikák hatékonyságának rendszeres értékelése, és a szükséges változtatások átvezetése a jogrendbe.

Miután Franciaországban és Hollandiában az európai alkotmány megbukott a népszavazáson, a politikai hagyományörzők saját elméleteket kezdtek gyártani az elutasítás okát illetően, azt bizonygatva, hogy a két ország lakossága így utasított vissza egy olyan Európát, amely túlságosan részletesen kívánja szabályozni a mindennapi élet különböző aspektusait. Az európai törvényhozás különböző területeinek reformját hirdették. Ez azonban torz képet mutat. A bürokrácia iránti bizalmatlanság nem azonos a pusztán önértékben való hittel. Az emberek munkahelyük és környezetük érdekében jobb és hatékonyabb közösségi szabályozást várnak, ami egy lépéssel előrébb visz az élet- és munkakörülmények európai szintű harmonizációja felé.

Az Európai Unió országainak szakszervezetei elleneznek minden deregulációs törekvést a munkahelyi egészség és biztonság területén, valamint elutasítanak minden törvényhozási „kiskaput”. Elutasítanak minden olyan törekvést, aminek célja az egyszerűbb törvényhozás vagy „jobb szabályozás”, mivel ezek a törekvések félrevezetőek és a dereguláció felé vezető lépések. A keretirányelv és az egyéb egyedi irányelvek a közösségi jogszabályozás kulcselemei, melyek elfogadása szükséges az európai egységes piac kialakítása érdekében. A közösségi munkahelyi egészség és biztonság jogi szabályozás nem túl bonyolult, alkalmazása pedig elengedhetetlen a dolgozók életének és

egészségének védelme érdekében. Az inkább a munkáltatók, s kisebb mértékben a közhatóságok felé megfogalmazott követelések teljes mértékben megalapozottak és megfelelnek a kitűzött céloknak. A Tanácsadó Bizottság munkavállalói csoportja nem látja szükségét a munkahelyi egészséggel és biztonsággal kapcsolatos jogi szabályozás egyszerűsítésének.

Vegyes célcsoportok

Az Európai Unió különböző tagállamaiból származó adatok azt mutatják, hogy a társadalmi különbségek szerepe a megbetegedésekben növekszik, és ehhez jelentősen hozzájárulnak a munkakörülmények is. Egyes rákos megbetegedés okozta halálozási arány például jól elkülöníthető foglalkozási csoportokra jellemző, általában olyan munkahelyeken, ahol a dolgozók nagyobb kémiai veszélyeknek vannak kitéve. Hasonlóképpen a szívérrendszeri megbetegedés is bizonyos csoportokra jellemző, leginkább ott, ahol a dolgozóknak nincs lehetősége a munkaidő rugalmas megszervezésére és fokozott stressz helyzetnek vannak kitéve, illetve szerepet játszhat ebben az átmeneti helyzet és a vállalatnál tervezett tömeges elbocsátások réme.

A halálozások konkrét okait vizsgálva, a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) 2005-ös felmérései szerint az Európai Unióban évente megközelítőleg 130 ezer ember hal meg munkahelyi baleset vagy a munkakörülmények okozta betegség következtében. A számok mutatják, a dolgozók fizetik meg a megelőzés hiányának árát, valamint, hogy a foglalkozás következményeként szerzett betegségek milyen irányban változnak. Tény, hogy a végzetes munkahelyi balesetek csak igen kis hányadát teszik ki az összesnek (körülbelül 4 és 5 százalék között, de nagy eltérésekkel a különböző országokban). A veszélyes vegyi anyagok legalább négyszer olyan gyakran okoznak halált, mint a munkahelyi balesetek.

A számok tanúsága szerint a tudományos és technológia haladás nem eredményezi automatikusan a munkakörülmények javulását. Széles szakadék tátong a valódi hatékony prevencióban rejlő lehetőségek és társadalminkban a munkahelyi egészség és biztonság aktuális helyzete között.

2005 szeptemberében a dublini alapítvány negyedik ízben kezdte meg a munkakörülményekkel kapcsolatos felmérését az Európai Unión belül. A 2006 első negyedévében ismertté váló eredmények bemutatják mit sikerült elérni 1990 - az első felmérés elkészítése - óta. A publikussá váló eredmények a 2007-2012 közti időszakra szóló új stratégiai programmal kapcsolatos vitában is felhasználásra kerülhetnek.

De még az eredmények ismerete előtt is előzetes képet kaphatunk néhány domináns tendenciáról a közösség országaiból származó adatok segítségével. A közösségi irányelvek, elsősorban az 1989-es keretirányelv segítségével, a tagállamok pozitív irányba módosíthatták saját munkahelyi egészség- és biztonságvédelmi jogszabályait. Míg a konkrét munkahelyi alkalmazás még sok helyen kérdőjeleket hagy maga után, már láthatunk biztató eredményeket, nem utolsósorban a munkahelyi balesetek számának csökkenésében. Ám ez is ingatag siker, melyet aláaknáz a munkahelyi bizonytalanság, a vezetési módszerek, melyek lehetetlenné teszik, hogy a dolgozók feleljenek saját munkakörülményeikért, valamint az egyre élesedő munkahelyi időkénszer.

A dolgozók jelenleg is nagy árat kénytelenek fizetni a prevenció hiányosságai miatt. Ezt mutatják a nemrég készített nemzeti felmérések is:

- 1994 és 2003 között Franciaországban a munkavállalókra nehezedő munkahelyi igénybevétel és a veszélyességi tényezők egyre erőteljesebb növekedését figyelték meg. Ám itt is különböző tendenciákat figyelhetünk meg,

egyedülálló veszélyességi tényezők erősödnek, mások gyengülnek, mégpedig bizonyos esetekben szignifikánsan. Így a hosszú munkanap már nem számít normának és a monoton munkatípus is kevésbé elterjedt, de a szervezeti kényeszerhelyzet és a fizikális igénybevétel növekszik. A biológiai veszélyesség mértéke változatlan, de a vegyi anyagoknak való kitével mértéke nő. Általában a kevésbé képzett munkavállalók - mint a mezőgazdasági vagy építőipari dolgozók - igénybevétele növekszik erőteljesen, és ők azok, akik jobban ki vannak téve veszélyes helyzeteknek.

- A 2003-ban ötödik alkalommal elvégzett, a munkakörülményeket vizsgáló spanyol felmérés megállapítja, hogy bár a prevencióra fordított források növekedtek, a munkakörülmények mégsem javultak megfelelően. A 2003-ast megelőző 1999-es felméréssel összehasonlítva a prevenciót alkalmazó szervezetek száma nőtt. Azon cégek száma, ahol a prevencióval kapcsolatban külön személyt alkalmaznak 12,8%-ról 41,6%-ra nőtt. 1999-ben a vállalkozások 24%-ában nem volt a prevencióval kapcsolatos szolgáltatás. Ez a szám 2003-ra 9%-ra csökkent, de ezt a szolgáltatást a legtöbb helyen külső cégek látják el, amelyek nem látják át a munkáltató stratégiai döntéseit. A munkaszervezést érintő tényezőkkel kapcsolatban egyre nagyobb az elégedetlenség: a munkavállalók mintegy 10%-a panaszkodik a túl gyors munkatempóra, 6%-a az önállóság hiányára. Mindennek az egészségre gyakorolt hatása világos. A felmérést megelőző évben a munkavállalók 15,7%-a kereste fel orvosát munkából eredő egészségügyi problémával (ez a szám 1999-ben 13% volt), valamint a dolgozók 16,8%-a szed rendszeresen fájdalomcsillapító gyógyszereket (szemben az 1999-be mért 12,5%-kal).

- A legújabb svéd kutatás szerint 2005-ben minden negyedik svéd munkavállaló munkahelyi megbetegedéssel küzdött. A nők 28, a férfiak 22 %-a szenvedett munkahelyi megbetegedésben a felmérést megelőző 12 hónapban. A legtöbb egészségügyi probléma kialakulásában a kényelmetlen munkakörülmények, a nehéz terhek emelése, a monotonia, a stressz, a zaklatás és az erőszak játszanak szerepet. A munkahelyi balesetek száma folyamatosan csökken, ugyanakkor 2004-ben 30484 munkahelyi balesetet jelentettek (alkalmazottak és önfoglalkoztatók egyaránt) szemben a 2000-es 39334 ilyen esettel. A munkavállalók egészségi állapota között jelentős különbség mutatható ki. 2005-ben a gépkezeléssel foglalkozó nők 34%-a jelentett munkahelyi megbetegedést. A szolgáltatások és az egészségügy szintén érintett területek. A férfiak esetében a kétkezi munkásoknál a legmagasabb a munkahelyi megbetegedések aránya, 25%; ezen a kategórián belül az ácsok és az asztalosok vezetnek a listát 31%-kal. A legtöbb megbetegedésben szenvedő nem érzi úgy, hogy bármi is történt volna a munkakörülmények javítása érdekében. A megbetegedést jelentők közül a férfiak 7%-a, a nők 9%-a mondta, hogy munkakörülményeiben bekövetkeztek javulást hozó változások. A férfiak 3, a nők 5 %-ánál történt munkaidő-csökkentés. A dolgozók közel 2%-a kapott más jellegű munkát ugyanazon vállalatban belül, és körülbelül 3% mondta fel addigi állását. A közös megelőző intézkedések szintén hiányosnak bizonyultak: a nők 31%-a, a férfiak 24%-a állította, hogy történtek lépések a prevenció illetve a problémák súlyosbodásának elkerülése érdekében.

Az elmúlt tizenöt év tapasztalatait koherensebb stratégiába szükséges beleszőni. Ehhez elengedhetetlen a kritikai megközelítés és az aktív részvétel a munkahelyi egészséggel és biztonsággal foglalkozó irányelvek nemzeti és közösségi szintű megfogalmazásában. Az elért eredmények fenntartása mellett, továbbra is fontos szem előtt tartani az 1986-os, a munkakörülmények harmonizálásával kapcsolatos célkitűzéseket. Ez az a célkitűzés, melyre a 2007-2012-es közösségi stratégia megalkotásakor törekedni kell.

Rövid történeti áttekintés (2002-2006)

2002-ben az Európai Bizottság elfogadta a 2002-2006-os munkahelyi egészség és biztonság közösségi stratégiával kapcsolatos kommunikét, melynek célja az volt, hogy eszközül szolgáljon a társadalmi és munka világot érintő változásokhoz való alkalmazkodásban. A stratégiát követő elemzés általában helytálló volt, de még mindig hiányoztak belőle a praktikus rendelkezések és az ütemezési terv. Részletes programterv helyett túlnyomórészt általános kijelentéseket tartalmazott a különböző megközelítések és eszközök ötvözését illetően. E hiányosságot mélyítette az Európai Bizottság munkahelyi egészség és biztonság munkacsoportjának drasztikus leépítése. A Miniszterek Tanácsának tehetetlensége, valamint a kedvezőtlen politikai környezet szintén rontott a helyzeten.

Négy év elmúltával az elért eredmények gyors áttekintése után láthatjuk, hogy a 2002-2006-os stratégia hiányosságai nem túlzottak. Valódi előrelépés a közösségi jogalkotás két területén történt – az azbeszt és a fizikai hatások területén. A 2003/18-as irányelv elfogadása 2003. március 27-én nagy előrelépést jelent az azbeszttel kapcsolatos területen. A gyakorlatban törvénytelené vált az azbeszttel tartalmazó anyagok és exportcikkek előállítás. Egyéb pozitív eredmények közé tartozik, hogy sikerült leszorítani a veszélyességi határt 0,1 rost/cm³-re, és az irányelv hatályát kiterjeszteni olyan dolgozói körökre, akik eddig kimaradtak.

Ami a fizikai hatásokat illeti, egy sor önálló irányelv született azon dolgozók érdekében, akik mechanikai vibrációnak (2002/44/EC irányelv), zajterhelésnek (2003/10/E irányelv), elektromágneses mező hatásának (2004/40/EC irányelv) és mesterséges optikai sugárzásnak (2006/25/EC irányelv) vannak kitéve.

A szakszervezetek és a munkáltatói szövetségek kezdeményezésére, 2004. október 8-án létrejött európai megállapodás a munkahelyi stresszről valódi előrelépést jelenthet, amennyiben a tagállamok alkalmazzák és beépítésre kerül. Egyelőre még nem tudhatjuk, hogy a megállapodás alkalmazására irányuló nemzeti tárgyalások milyen mértékben haladnak előre. Amennyiben a tárgyalások sikerrel járnak, egyéb témák is felkerülhetnek az európai kollektív alku napirendjére.

Számos akadály is jelentkezett, főként a politikai körülményekből kifolyólag. Ezen akadályok érintették például a várandós munkavállalókról szóló irányelv átdolgozását, valamint annak megállapítását, hogy milyen határok közé kell szorítani a legelterjedtebb karcinogén anyagoknak felhasználását. Annak ellenére, hogy a 2006-os év vége felé közeledünk, a közösségi kezdeményezések egyéb területeken – mint például a csont és izomproblémákról vagy a munkahelyi erőszakról szóló irányelv megfogalmazása – szintén nem mutatnak előrelépést. Szintén nyugtalanító jelzés a munkaidő irányelv átdolgozására tett javaslat, mivel a közösségi javaslatok példátlan módon fordítják visszajára a szociális területen elért eredményeket azáltal, hogy a munkahelyi egészségvédelem és biztonság kérdéseit másodlagos célként aposztrofálják.

A közösségi munkahelyi egészségmegőrzés érdekében szervezett akciók jelentőségének kibővítését a „maintstreaming”-gel magyarázzák, és azt hangsúlyozzák, hogy az egészséggel és biztonsággal kapcsolatos követelményeket a törvényhozás más területeibe kell beépíteni. Ez azonban igencsak fércmunka lenne.

Azon munkahelyek érdekében, ahol gépi berendezéseket használnak, szükség lenne a gépi berendezésekről szóló irányelv mielőbbi átdolgozására. Ám míg az átdolgozás általános előrelépést jelenthet, nem elegendő ahhoz, hogy megoldja a nem megfelelő piaci ellenőrzés, valamint az Európai Szabványügyi Bizottság (CEN) által, ágazati nyomásra kialakított szabványok kérdéseit. A megfelelő testületek tevékenysége fontos lenne a laza hatósági ellenőrzés miatt.

Azokon a helyeken, ahol vegyi anyagok előállítása és a marketing tevékenység folyik, az eredeti REACH reformjavaslatok tartalmaztak olyan elveket, amelyek alkalmasak a dolgozók egészségügyi állapotának javítására. A Bizottság 2003. októberi, a 2001-es Fehér Könyv tartalmára épülő javaslatát több ponton is elvetették. Az, hogy végül is mit fog tartalmazni a REACH program, és ez mit jelent majd a prevenciók politika fejlődésének szempontjából, még teljesen bizonytalan. Különös figyelmet kell fordítani a legveszélyesebb anyagok kötelező helyettesítésére vonatkozó elv betartására, melyet az Európai Parlament 2005-ben újra meg is erősített.

A Bizottság 2002-es javaslata az ügynökségeken keresztül kölcsönzött munkaerővel kapcsolatos irányelvre, nem foglalkozik az (fenti) ágazatban felmerülő legfontosabb kérdésekkel a munkahelyi egészség és biztonság területén, a Bizottság pedig láthatóan elveti azt az ötletet, hogy a kölcsönzött munkaerő kérdését az Európai Unión belül szabályozzák.

Egyéb területeken a munkahelyi egészség és biztonság kérdései egyáltalán nem kerültek a főáramba, és a közösségi kezdeményezések direkt és indirekt módon egyaránt megkérdőjelezik a munkavállalók jogát életük és egészségük védelmére. A belső piacon megtalálható szolgáltatásokról szóló irányelv javaslat (az úgynevezett Bolkenstein irányelv) példa olyan bizottsági javaslatra, ami nem veszi figyelembe a munkahelyi egészségmegőrzés fontosságát.

Hasonlóképpen, a bizottság egyetlen napirendi pontja a kikötői munkával kapcsolatos ágazati javaslatokról, az ágazatot megnyitotta az erőteljes verseny számára. A javaslatot a dokkmunkások és a szakszervezetek egyaránt elleneztek. Szerencsére az Európai Parlament elutasította a javaslatokat 2006 januárjában.

A 2002-2006 között meghozott intézkedések egyik fontos jellemzője volt, hogy figyelmen kívül hagyták a munkaügyi kapcsolatokat és a munkaerőpiac változásait. Különösen három területen tapasztalható teljes sikertelenség:

- Annak ellenére, hogy ígéret történt a nemek közti egyenlőségnek az egészség és biztonság témakörében való figyelembe vételére, a gyakorlatban ezt az aspektust változatlanul figyelmen kívül hagyják. A Bizottság által 2004-ben előterjesztett keretirányelv és öt másik irányelv gyakorlatban való átültetéséről szóló jelentés jól mutatja ezt a tendenciát. Sürgető szükség lenne a nemek közti különbségeket is figyelembe vevő értékelési módszerek létrehozására. Hasonlóképpen, a REACH programmal kapcsolatos viták során sem volt jellemző a nemek kérdésének felmerülése azon munkavállalókkal kapcsolatban, akik kémiai anyagokkal dolgoznak, bár kutatásokkal bizonyítható, hogy gyakran koncentrált létszámban vannak női dolgozók olyan szektorokban és munkakörökben, ahol a kémiai anyagokkal történő munkafolyamatok sokkal kevésbé ellenőrzöttek, mint a vegyiparban.
- A bizonytalan alkalmazási formák nincsenek kiemelten napirenden. A bizonytalan szerződéssel való munka gyakran a munkaerőpiacra való bejutás eszköze, annak ellenére, hogy ez közép- és hosszútávon is rossz egészségi állapotot és ennek következtében a munkaerőpiacról való kiszorulást jelentheti.

- A munkaidő kérdésének kezelése főleg a munkáltatónak a szélsőséges rugalmasságra irányuló követeléseit tükrözi.

javaslataink az új közösségi stratégiával kapcsolatban

2005 elején az új Bizottság kiadta új Szociálpolitikai programját (Social Policy Agenda), melyben két területet jelölt meg prioritásként: a teljes foglalkoztatást és az egyenlő esélyeket. Az „Aktív részvétellel az ágazati kapcsolatokért” alcímet viselő közleményben a Bizottság bemutatja a 2007-2012 közti időszakra szóló új terveit a munkahelyi egészség és biztonság stratégiai megközelítésével kapcsolatban. Az új stratégiában figyelmet kell fordítani az új helyzetekből adódó veszélyforrásokra, a minimális védelmi intézkedések megtartására, és a nem megfelelő védelességgel rendelkező dolgozók védelességének elérésére.

A Bizottság ilyen irányú elkötelezettségét csakis üdvözölni tudjuk. A munkavédelem minimális szintű harmonizálása nem lehetséges az európai munkavállalók alapvető jogairól szóló irányelvek elfogadása nélkül. A hatékonyság érdekében a program keretein belül minden tagállamban külön-külön át kell tekinteni a munkahelyi egészség és biztonság témájában rendelkezésre álló köztesközvetítőket (jogsabályi, pénzügyi és humán erőforrás szempontból). Az elmúlt tizenöt év közösségi politikájának tanulsága az, hogy mennyire fontos a felzárkózás a nemzeti és közösségi prevenciós stratégiákhoz. A tagállamok szerepe gyakran csak arra korlátozódik, hogy véghezvigyék az irányelvek elméleti átültetését, miközben nem rendelkeznek megfelelő eszközökkel azoknak a gyakorlatba való hatékony átültetéshez.

Az új stratégiának célirányosabb rendelkezéseket kell tartalmaznia, ezek ütemezési tervével együtt. A szakszervezetek remélik, hogy az új közösségi stratégia praktikusabb megközelítésben vizsgálja majd a kérdést, mint elődje, a prioritásokra helyezi a hangsúlyt, és világosan meghatározza milyen intézkedéseket milyen időzítéssel kell alkalmazni. Rendszeres ellenőrzésekkel kell megvizsgálni, hogy a kezdeményezéseket sikerrel alkalmazzák-e a gyakorlatban. Szükség esetén az eredeti programot ki kell egészíteni új rendelkezésekkel azokon a területeken, ahol a munkahelyi egészség- és biztonság védelmével kapcsolatos helyzet ezt megköveteli.

Napirendünkön olyan strukturális és stratégiai prioritások szerepelnek, melyek kapcsolatba hozhatók minden prevenciós stratégiával és rendszerrel, tekintet nélkül a veszély mibenlétére, valamint olyan prioritások, melyek azonos forrásra visszavezethető veszélyességi tényezőket fognak át. A nemek kérdését minden fölvezetett prioritási kérdés esetében figyelembe kell venni, ezek kidolgozása, alkalmazása, értékelése és újrafogalmazása szabályos időközönként meg kell hogy történjen, a nemek közti egyenlőség biztosítása érdekében.

Különösen három célkitűzést kell szem előtt tartani:

1. Biztosítani kell, hogy minden férfi és nő egyenlő feltételek mellett hozzáférjen minden álláshoz, olyan körülmények mellett, melyek nem ártalmasak egészségükre.
2. Biztosítani kell a munkakörülmények fenntarthatóságát abból a szempontból, hogy akár rövid távon is megfelelnek az egészségmegőrzés szempontjainak, de hosszú távon mindenképpen biztosítják a dolgozók egészséges munkavégzését.

3. A fizetett és nem fizetett munka közti összefüggések beépítése a prevencióspolitikába.

Mindezek elérése érdekében be kell építeni a nemek kérdését az előkészítési és ellenőrző folyamatba, ami jelenleg nem jellemző. A nemek közti erőteljes megkülönböztetést - ami nemzeti szinten a munkahelyi megbetegedések felismerését szolgáló rendszereket jellemzi - e rendszerek minimális harmonizációjával kell visszaszorítani. Több, mint negyven évvel az első ilyen jellegű ajánlás elfogadása után elérkezett az idő, hogy levonjuk egy olyan harmonizációs politika kudarcának tanulságait, amely nem nyújt megfelelő eszközöket ezen munka elvégzéséhez, lásd, jogilag korlátozó eszközöket.

Az első prioritás: a megelőzésre kifejlesztett rendszerek megerősítése

Az első számú strukturális és stratégia prioritás a prevenció rendszerek megerősítése azáltal, hogy figyelembe vesszük a munka világában bekövetkezett változásokat. A legfontosabb elv ebből a szempontból az, hogy a nemzeti munkahelyi egészség és biztonság stratégiát alá kell támasztani prevenció rendszerrel. A prevenció rendszerben részt vevő intézmények és az azt támogató rendelkezések összhangja szükséges a prevenció stratégia hatékony működéséhez.

A prevenció rendszerben résztvevő közreműködők két csoportra oszthatók. Az első csoportba tartoznak azok, akik a munkahelyeken működnek közre, vagyis a munkaadó, a dolgozók, a szakszervezet, illetve dolgozói képviselő, és a házon belüli, illetve külső prevenció szolgáltatás. A második csoportba tartoznak azok a közreműködők, akik a vállalatok működését szélesebb körből befolyásolják, úgy mint a hatóságok, vagy más hivatalok, de ide tartoznak a veszélyes munkára szakosodott biztosítási rendszerek, a munkaadói szövetségek, szakszervezeti konföderációk, közös vállalati testületek vagy a szakmai egyesületek.

A közösségi irányelvek leginkább a munkaadó-munkavállaló közti kapcsolattal foglalkoznak, és kevés figyelmet szentelnek a tágabb értelemben vett munkahelyi környezetnek. Pedig, bizonyos mértékig ez elkerülhetetlen. A prevenció rendszerek sok szempontból eltérnek egymástól, hiszen eltérő munkaügyi kapcsolatok, egészség- és társadalombiztosítási rendszerek köré épülnek. Lehetetlennek tűnik a prevenció rendszerek minden összetevőjének harmonizálása. Ám törekedni kell egy középút kiépítésére a közösségi politika teljes figyelmen kívül hagyása és a teljes uniformizálás között.

A problémát a következőképpen választhatjuk fel. A munkahelyeket érintő törekvések harmonizációs politikája akkor lehet sikeres, ha megfelelő kapcsolatot sikerül teremteni a jogszabályi rendelkezések alkalmazása és egy koherens nemzeti megelőzési stratégia között. Más szavakkal, a közösségi irányelvek átvételével kapcsolatos problémák általában nem abból adódnak, hogy a tagállamok nem képesek a jogszabályok nem megfelelő átültetésére, hanem abból, hogy nem rendelkeznek koherens prevenció stratégiával. A legátfogóbb jogi rendelkezések nem érik el céljukat, vagy azért, mert a munkaügyi felügyelet nem rendelkezik elég forrással ahhoz, hogy munkájukat hatékonyan elvégezhessék, vagy azért, mert az információáramlás elősegítése, a képzés és a kutatás nem részesül megfelelő támogatásban.

Az új közösségi stratégia feladata, hogy friss lendülettel előmozdítsa a tagállamok nemzeti prevenció stratégiájának működését, és megadja az alapvető kritériumokat a nemzeti prevenció rendszerek kulcselemeihez.

Úgy véljük, hogy különös figyelmet kell fordítani a következő szempontokra:

1. A munkaügyi felügyeleti rendszerek megerősítése

Számos kutatás bizonyította már a megfelelően működő ellenőrzési rendszerek fontosságát. A 19. századig visszamenőleg bizonyított tény, hogy számos esetben a munkaügyi törvények nem értek el megfelelő hatást egy, a hatóságok által létrehozott és megfelelő hatalommal felruházott, kompetens és független ellenőrzési rendszer nélkül.

Ez a fajta ellenőrző rendszer a legtöbb európai országban komoly forráshiánnyal küszködik (mind anyagi, mind emberi erőforrás szinten). A szükségek és források közti szakadék növekszik. A szükségek növekedése figyelhető meg, bizonyos tényezőkre válaszul. A megelőzés hatásköre kiszélesedett, olyan területeket is érint, amelyeket korábban nem vettek figyelembe, mint a pszichoszociális tényezők, az erőszak, és a vegyi anyagok hosszú távú hatásai. Az eljárási követelmények sokkal specifikusabbá váltak, olyan követelmények álltak elő, mint a kockázatfelmérés vagy prevenció terv elkészítése. A tevékenységek szétdarabolása és a bonyolult alvállalkozói láncok megnehezítik a hatékony a végrehajtást.

Az elért eredmények több forrást és nagyobb hozzáértést igényelnek, oly mértékben, ami figyelembe veszi az ellenőrzés új dimenzióit. Számos tagállamban a munkáltató megelőzéssel kapcsolatos kötelezettségei csak papíron nőnek, miközben a prevenció rendszerek hitelüket veszítik. Néhány tagállamban a munkaügyi ellenőrzési hivatalok kérdése pozitívan merül fel. A legtöbb szabadpiaci kormány számára a munkaügyi ellenőrzés feladata többé nem az, hogy a munkaadóval betartassák a törvényi előírásokat, hanem egyre inkább az, hogy az „ügyfelek” számára tanácsadói szerepet lássanak el. A magán társaságok minősítési eljárása a munkaügyi ellenőrzés szerepét a minősítések ellenőrzésére korlátozta, ami nem feltétlenül elég ahhoz, hogy tükrözze a munkakörülmények javításában elért valós eredményeket.

2. Elrettentő és hatékony, de megérdemelt szankciók bevezetése

A megelőzést komolyan akadályozza, hogy a munkáltató gyakran nem részesül megfelelő elmarasztalásban a munkahelyi egészség és biztonság követelményeinek be nem tartása miatt. Az elmarasztalás elmaradása és a bírságok alacsony összege miatt a megelőzéssel kapcsolatos kötelezettségeiket elmulasztó vállalatok helyzeti előnyt élveznek. Gyakran halálos kimenetelű balesetek esetén sem történik felelősségre vonás. Még gyakrabban kerül el a munkáltató a felelősségre vonást olyan területeken, ahol a vegyi anyagokkal való munka káros hatása csak hosszú távon mutatható ki. Az Egyesült Királyság kormánya mintegy tíz éve habozik meghozni azt a rendelkezést, ami lehetővé tenné, hogy a vállalatok ellen eljárás indulhasson gondatlanságból elkövetett emberölés vádjá miatt. Bár ígérek történtek, a jogszabály még nem született meg.

Néhány előfeltétel a hatékony elmarasztalási rendszer megalkotásához:

- Hatékonyabb egészség és biztonság ellenőrzés.
- Ha a nyomozati hatóságok (rendőrség, ügyészi szervek, bírósági büntetőeljárás, stb.) nagyobb figyelmet fordítanak a szabályokat áthágó munkáltatóra. Például: a biztonsági szabályok megszegése tapasztalható számtalan építési területen. Am a rendőrség a legtöbb országban nincs kiképezve az ilyen helyzetek hatékony kezelésére. Tény, hogy sehol az Európai Unió területén nem fordult elő, hogy az egészség és biztonság intézkedések be nem tartásáért büntetőeljárás indult volna. Ezért van az, hogy egyes országok, mint például Spanyolország az ügyészi szerveken belül külön

egységeket állított fel, amelyek az egészség és biztonság kérdéseivel foglalkoznak.

- Gyakran nehéz bünvádi eljárást indítani olyan vállalkozások ellen, ahol a döntéseket nem egyetlen személy hozza. Számos európai ország kezdeményezett olyan reformokat, melyek lehetővé teszik a vállalatok bünvádi eljárás alá helyezését.
- Elrettentésként, a bírságok nagyságát a vállalat bevételeivel arányosan kell megállapítani. Visszatartó erő lehet még a vállalat eltiltása bizonyos üzleti tevékenységektől, vagy az állami megrendelésektől.
- Egyes tagállamok jogrendszere még mindig akadályokat állít az elé, hogy polgári feljelentés születhessen a munkáltató ellen munkahelyi baleset, illetve megbetegedés esetén. Belgiumban például a munkáltató majdhogynem teljes mentességet élvez ezen a területen.

Az elmarasztalás a tagállamok saját hatáskörébe kell, hogy tartozzon, nem feltétlenül közösségi hatáskörbe. Mindazonáltal a közösségi stratégia foglalkozhat ezzel a kérdéssel is, és megteremtheti a nemzeti gyakorlat ellenőrzésének eszközeit. A hatékony, elrettentő és arányos szankciók a közösségi irányelvek megfelelő átültetésének előfeltételei. Ezen feltételek szem előtt tartása a Közösség hatáskörébe tartozik akkor is, ha ez nem von maga után harmonizációs intézkedéseket.

3. Minden munkahelyen legyen a munkabiztonsággal foglalkozó szakértő

A munkahelyi egészség-megőrzési politika fontos eleme a munkahelyen a biztonságos munkavégzéssel kapcsolatos kérdésekkel foglalkozó szakértő. Ám a legtöbb európai országban a dolgozók többségének nincs lehetősége helyben szakemberhez fordulni, egyes országokban (Egyesült Királyság, Dánia) a helyzet még rosszabbra is fordult. Strukturált szakértői képviselő nélkül nem képzelhető el a dolgozói részvétel az egészség és biztonság területén. Számos kutatás kimutatta, hogy közvetlen kapcsolat van a dolgozói képviselő és a munkahelyi egészség- és biztonságpolitika minősége között. Természetesen a munkavállalói képviselői testületek pusztán jelenléte még nem garantálja a hatékony részvételt, de a tapasztalat azt mutatja, hogy azokon a munkahelyeken, ahol a képviselő hiányzik, a munkaadók által elismert közvetlen részvétel csak ködösítés. Egyes EU országokban – ilyen az Egyesült Királyság és Belgium – intézkedések születtek a „közvetlen részvétel” biztosítása érdekében olyan vállalatoknál, ahol a dolgozói képviselői rendszer egyáltalán nem működik. Ezek az intézkedések nem hozták meg a várt eredményt. Az 1989-es keretirányelv rendelkezik a dolgozók kollektív képviselői jogáról.

Ezért fogunk az elkövetkezendő időszakban arra törekedni, hogy minden munkahelyen rendelkezésre álljon a munkahelyi egészség és biztonság kérdéseivel foglalkozó képviselő. Különös hangsúlyt kell fektetnünk a kis- és középvállalkozásokra és az időszakos (bizonytalan) alkalmazások különböző formáira. A közösségi stratégiában meg kell teremteni azokat az eszközöket, amelyek biztosítják a folyamatos ellenőrzést. Azokban az ágazatokban, ahol magas a kisvállalatok aránya a területi képviselői rendszer hasznos eszköz lehet, a munkahelyi képviselő mellett, ahogy ezt Svédország példája jól mutatja.

4. A megelőzéssel foglalkozó szolgáltatások működtetése

A keretirányelv elfogadása óta jelentős mértékben megnőtt a megelőzésre fordított források mértéke. A megelőzésben dolgozó szakemberek száma a legtöbb tagállamban számottevően megnőtt. Ennek ellenére a keretirányelv célkitűzései korántsem valósultak meg maradéktalanul.

A 2007-2012-es stratégiában a következő célkitűzések megvalósítását tartjuk elsőrendű fontosságúnak:

- Biztosítani kell, hogy minden dolgozó számára elérhetővé váljanak a megelőzéssel foglalkozó szolgáltatások.
- Multidiszciplináris prevenciók biztosítása. Ehhez szükség van nemzeti szabályozásra és a végrehajtásban részt vevők közreműködésére, nem utolsósorban a szükséges jártasság megalapozása érdekében. Ez annyit jelent, hogy a megelőzéssel különböző területeken (foglalkozási egészségügyi szolgálat, munkahelyi biztonság, munkahelyi higiénia, ergonómia, pszichológia, stb.) foglalkozó szakértők a saját területükön dolgozva biztosítják, hogy feladatukban egy általánosabb megközelítés részeként kiegészítik egymás munkáját.
- A koherens multidiszciplináris munka a különböző prevenciók szakértők tudásának valódi tesztelését jelenti, valamint a dolgozók prioritásainak és észrevételeinek figyelembe vételét.
- Biztosítani kell, hogy a helyi szakértői munka és a helyi hiányosságokat pótolni hivatott külső szakértői munka egymással összhangban folyjék. Fontos, hogy ne kerüljön házon kívül túl sok szakértői tevékenység.
- Biztosítani kell a prevenció-centrikus megközelítést, a megelőzéssel kapcsolatos intézkedésekben felvázolt prioritások sorrendje alapján. Ez azt jelenti, hogy a prevenció tevékenységben nem elsősorban a költségmegtakarítás legyen a vezérlő elv, hanem a munkakörülmények javítása. Azon országok tapasztalata, ahol a hiányzási arány visszaszorítását prioritásként jelentkezik, azt mutatja, hogy a prevenció szolgáltatás könnyen válhat olyan szolgáltatássá, amely a munkaerő egészségügyi állapota szerinti kiválogatását végzi vagy kaphat kontroll funkciót.
- A munkaadó saját prevenció irányítói és a prevenció szolgáltatások közötti kapcsolat elengedhetetlen.
- Az egészségvédelem kritériumait ki kell fejteni a hatékonyabb megelőzés érdekében. Közösségi jogszabálynak kell betiltania a foglalkoztatás területén alkalmazott genetikai tesztelést.
- Szükséges a hatékonyabb védelem biztosítása (főleg az elbocsátások ellen), annak érdekében, hogy biztosítva legyen a prevenció szakértőnek a munkáltatótól való függetlensége.
- Biztosítani kell és meg kell könnyíteni a prevenció szakértők és a kutatóintézetek közti kapcsolatot, valamint folyamatos képzési együttműködést.
- Meg kell találni a lehetőségét annak, hogy a munkavállalói képviseletek átláthatóak a vállalat tevékenységét. A külső prevenció szolgáltatások tekintetében meg kell erősíteni a kapcsolatot a vállalaton belüli prevenció szakértőkkel, valamint az ezeket a szolgáltatásokat felügyelő szakszervezeti képviselőkkel.
- Meg kell határozni azokat az eljárásokat, amik lehetővé teszik a külső szolgáltatások minősítését. Fontos, hogy olyan minőségi követelményeket állítsunk fel ezekkel a szolgáltatásokkal kapcsolatban, amelyek figyelembe veszik a megrendelő (a vállalat) és a végső felhasználó (a dolgozó) közti érdekkülönbségeket.
- A prevencióval kapcsolatos tapasztalatok mindenki számára elérhetőek a munkahelyi egészséggel és biztonsággal foglalkozó irányelvekben. A francia SUMER projekt – egy nemzeti szintű kutatás a munkafeltételek egészségre gyakorolt hatásával kapcsolatban, melynek során 1800 munkahelyi orvos önkéntes alapon végzett mélyinterjút 50000 dolgozóval – mutatja, hogy milyen lehetőségek rejlenek a tapasztalatok átadásában.

5. A határozott időre felvett dolgozók védelme

A munkavállalók egyenlő esélyei a védelem területén azt jelenti, hogy elsődleges fontosságú az ideiglenes szerződéssel foglalkoztatott dolgozók számára is lehetővé tenni az egészséghez és biztonsághoz való jogot. Az eseti alkalmazások és elbocsátások nagyban befolyásolják az egészséget

szerte Európában, és a meglévő közösségi intézkedések nem foglalkoznak megfelelően ezzel a problémával.

Az alkalmazott megközelítés nem igazolhatja az átmenetileg felvett dolgozók alkalmazásának gyakorlattá válását. Ez annyit jelent, hogy speciális intézkedések szükségesek az átmeneti időszakra felvett dolgozók élet- és egészségvédelme érdekében, miközben nagyobb hangsúlyt kell fordítani a munkahelyeken az ellenőrzésre, így lehetővé téve a balesetek megelőzését.

Különös hangsúlyt kell fektetni a munkaerő-ügynökségek által időszakosan kölcsönzött dolgozókra, amely foglalkoztatási forma elég hamar elterjedt az Európai Unión belül, igaz kisebb-nagyobb különbségekkel a tagállamokon belül. A Dublini Alapítvány kutatásai alapján az időszakosan kölcsönzött munkaerő száma az EU 15-ben megközelítőleg 2,5-3 millió között van.

Az új tagállamok tekintetében nem állnak rendelkezésünkre pontos számítások, de látnunk kell, hogy ez a fajta foglalkoztatás mára ott is elterjedt. A nemzeti munkahelyi balesetekkel kapcsolatos adatok mutatják, hogy ezek a munkavállalók különösen ki vannak téve a balesetveszélynek. A kölcsönzött munkaerővel kapcsolatban nem találunk rendszeres adatokat az egészség és biztonság témakörében, csak a baleseti statisztikákban. Ez a tény önmagában is mutatja, hogy a kormányzatok prevenciók politikája nem működik megfelelőképpen. Am számos kutatás bizonyítja, hogy a kölcsönzött munkaerő általában olyan munkakörülményeknek van kitéve, melyek az egészségre ártalmasak.

A 91/383 irányelv, ami a munkahelyi egészséggel és biztonsággal foglalkozik, a dolgozók két kategóriáját fedi le: a határozott időre szóló szerződéssel foglalkoztatottakat és a munkaerő-ügynökségek által kölcsönzött dolgozókat. A dokumentumot rendkívüli körülmények között hozták létre, rövidített változatként. Az eredeti javaslat jóval szélesebb körben érintette volna a kölcsönzött munkaerő és a meghatározott időre szerződöttnél dolgozók munkakörülményeit. Az irányelv elfogadása körül sűrűsödő politika nehézségek (a nyolcvanas évekbe ehhez egyhangú igenre lett volna szükség) azt eredményezték, hogy a 91/383-as irányelv szövege végül is egy átfogóbb terv megkurításaként jött létre. A kezdetektől felmerült a keretiránnyal való összeegyeztethetőség kérdése, mivel az utóbbi általánosabb meghatározásait a 91/383-as irányelv csak nyomokban tükrözi. A 91/383-as irányelv legnagyobb hiányossága, hogy nem ad világos útmutatást arra nézve, hogy a keretirányelv rendelkezéseit milyen mechanizmusok segítségével lehet helyettesíteni, úgy, hogy az alapértelmezés megmaradjon. Emellett a tagállamok nem mindig megfelelőképpen ültették át saját jogrendszerükbe. A Bizottság sem tett meg mindent az irányelv rendelkezéseinek átültetése érdekében. Jelentései az átültetés gyakorlati oldalát illetően felületesek, és nem veszik figyelembe, hogy a kölcsönzött munkaerő tekintetében gyakran nem tartják be a munkahelyi egészséggel és biztonsággal, valamint a megelőzéssel kapcsolatos rendelkezéseket.

Az új közösségi stratégiának biztosítania kell, hogy minden aktív dolgozót egyformán biztosítsanak a munkahelyi egészséggel és biztonsággal kapcsolatos intézkedések. Ennek konzisztensnek kell lennie a megelőzéssel kapcsolatos rendelkezésekben meghatározott prioritások sorrendjével, valamint el kell érni az átmeneti időszakra felvett dolgozók foglalkoztatásának megtiltását, ott ahol nem garantált a megfelelő védelem és prevenció. Érdemes megjegyezni, hogy számos tagállamban nem engedélyezett a kölcsönzött munkaerő alkalmazása olyan területeken, ahol karcinogén anyagokkal dolgoznak. Belgiumban hatályos jogszabályok írják elő a munkaerő-ügynökségek és a szolgáltatásaikat használó vállalatok közti üzleti kapcsolatok működési mechanizmusát, ami azt jelenti, hogy a kölcsönző és a felhasználó kölcsönösen nem köthet üzleti kapcsolatot abban az esetben, ha tudomására jut az egészségi és biztonsági követelmények megszegése. A

munkaerő kölcsönzéssel foglalkozó ügynökségeknek, a kérések teljesítésekor mindig figyelembe kell vennie, hogy teljesülnek-e a munkahelyi egészség- és biztonság politikájával kapcsolatos törekvések.

Az 1991-es irányelv revíziója a következő kérdésekben szükséges:

- A munkavállalói érdekképviselőnek nagyobb figyelmet kell fordítania a kölcsönzött munkaerő használatával kapcsolatos döntésekre, annak elkerülése érdekében, hogy a veszélyes munkákat kölcsönzött munkaerő alkalmazásával lássák el.
- Rendszeres egészségügyi szűrés szervezése és a valós helyzeten alapuló kockázatfelmérés a kölcsönzött munkaerővel elvégzett feladatokkal kapcsolatban.
- Megfelelő képzés és tájékoztatás pontos kockázatfelmérés alapján.
- A megelőzéssel kapcsolatos szolgáltatások elérhetősége.
- Munkahelyi egészséggel és biztonsággal foglalkozó szakemberek a kölcsönzött munkaerő szolgálatában.

Egyéb fontos tényezőket is figyelembe kell venni a balesetek kiküszöbölése érdekében:

- Fizetett háztartási alkalmazottak. A 2007-2012-es stratégiában ki kell terjeszteni a közösségi irányelv hatályát a (túlnyomórészt női) háztartási alkalmazottakkal kapcsolatos diszkrimináció kiküszöbölése érdekében.
- Rengeteg hagyományos foglalkoztatási forma, melyeknek jó része az alkalmazottként való foglalkoztatás és az önfoglalkoztatás között helyezkedik el.
- Az önfoglalkoztatás és a balesetek különböző formáinak összefüggése (főleg az építőiparban).
- Az alvállalkozási forma alkalmazása gyakran járul hozzá a bizonytalansághoz, anélkül, hogy ez hatással lenne a foglalkoztatási formákra.
- A részmunkaidős foglalkoztatás gyakran egyenlő a bizonytalan foglalkoztatással, ami általában alacsony végzettségű, végtelenen rugalmas munkaidőben alkalmazott nőket érint.

Mindebből az következik, hogy a hatékony megelőzéshez olyan intézkedésekre van szükség, amelyek túlmutatnak a munkáltató-munkavállaló kapcsolatrendszeren. Mindezt az Európai Unió vonakodva lépett erre a területre. A mobil és ideiglenes munkáról szóló irányelv akadályozásával, olyan rendelkezéseknek enged szabad utat, melyek nem rónak prevenció kötelezettséget a szerződéses üzleti viszonylatokban.

6. Külföldi munkaerő

Számos bizonyíték létezik arra, hogy a külföldről érkező munkaerő körében nagyobb az egészségkárosodás veszélye, mint a helyi munkaerő körében. Ez, bizonyos mértékig a kisebbségi betelepülőkre is érvényes.

Ennek több oka van:

- Az első, gyakran a másodgenerációs betelepülőkkel szemben tapasztalható megkülönböztetéssel egy időben a munkaerőpiac etnikai alapú megosztása észlelhető. Az oktatási rendszerek és a munkahelyi megkülönböztetés kiterjeszti ezt a különböző generációkra. Ezek a dolgozók, helyi kollégáikhoz képest gyakran alulreprezentáltak mind politikai értelemben, mind a szakszervezeteke belül.
- Az emigráns munkavállalók körében a nők számára még kevésbé rugalmas a munkaerőpiac, mint a férfiak számára. A fizetett munkaerő körében erős a szegregáció, ami azt eredményezi, hogy az elhelyezkedési lehetőségeknek csak nagyon szűk köre áll rendelkezésükre (főleg háztartási alkalmazotti munkák, személyi szolgáltatások, stb.). Ott, ahol fizetést sem kapnak, gyakran esnek áldozatul egy még egyenlőtlenebb familiális struktúrának.

- A nem EU tagállamból érkező betelepülők gyakran státuszuk miatt szenvednek megkülönböztetést. Az illegális státuszban lévőket kegyetlenül kizsákmányolják. Egyes országokban a menedékkjogot kérőknek lehetősége van az adott országban maradni, de munkát nem vállalhatnak, és nem esnek a társadalombiztosítási rendelkezések hatálya alá. Ez, a munkavállalók kizsákmányolásához vezet.
- Felmerülhetnek az információhoz való hozzáféréssel és a képzéssel kapcsolatos kérdések, leginkább a nyelvi akadályok okán.

A külföldről érkező munkavállalók munkafeltételeinek javítása túlmutat a prevenció politikák hagyományos keretein, és érinti a társadalmi megkülönböztetés kérdéseit. Felveti annak szükségességét, hogy szisztematikusabban foglalkozunk olyan ágazatokkal, melyeket az egészség- és biztonságpolitika eddig elhanyagolt: a háztartási alkalmazotti munkával, és a magánszemélyeknek nyújtott egyéb szolgáltatásokkal, a vendéglátóiparban és a mezőgazdaságban szezonálisan alkalmazott munkásokkal, stb.

7. A biztonsági követelmények érvényre juttatása a komplex vállalkozásoknál, az alvállalkozók esetében és a nemzetközi üzleti tevékenységek alkalmával

A keretirányelv minden munkáltató számára előírja a munkahelyi egészség és biztonság követelmények betartását. A gyakorlat azt mutatja, hogy ezt a kötelezettséget nem csak azokkal a dolgozókkal kapcsolatban kell érvényesíteni, akikkel szemben a munkáltatónak munkaszerződésben lefektetett kötelességei vannak. A cél, az, hogy a biztonsági követelményeket a munkafolyamatok valós állapotára alkalmazva juttassuk érvényre.

A munkáltatók elé állított biztonsági követelményeket legalább három területen kell kiterjeszteni és világossá tenni:

- Az alvállalkozói láncokban a minden munkáltatóra kiterjeszteni a felelősséget, egészen a fővállalkozóig.
- Komplex vállalkozások esetén, megakadályozni, hogy a központi vezetés átruházhassa a felelősséget egyéb választott hatóságra.
- A nemzetközi üzleti tevékenységeknél elősegíteni a hatékony ellenőrzést és az intézkedések betartását.

Második stratégia prioritás: sikert kovácsolni a bővítésből

A 2004-es bővítés legalább három szempontból egyedülálló az Európai Unió történetében:

1. Figyelemre méltó az érintett országok száma és a populáció nagysága (több, mint 75 millió fő, 20 százalékkal több, mint 2004 előtt).
2. A különböző országok különböző fejlettségi szinteket jelentenek. Az újonnan felvett tagállamok egy főre jutó GDP aránya 2001-ben körülbelül fele volt az eredeti tagállamokénak. A Dublini Alapítvány által, 2000-2001-ben megjelentetett felmérés szerint nagy az eltérés a munkakörülményekkel kapcsolatban is.
3. 1989 óta, a tíz új tagállamból nyolc gyors és éles átmenetet élt meg az állami ellenőrzésre épülő rendszerből a kapitalista gazdasági berendezkedésbe, miközben a politikai, gazdasági és társadalmi körülmények stabilizálása nem történt meg.

Valós veszélye van annak, hogy a belső csatározások a munkakörülményekre is rányomják bélyegüket. Ebben a helyzetben nem engedhető meg, hogy a közösségi tevékenység megakadjon.

Az elmúlt évek tapasztalata azt mutatja, hogy a volt szovjet-blokkban véghezvitt privatizáció komolyan destabilizálta az élet és munkakörülményeket. Számos az egészségvédelemmel és megelőzéssel kapcsolatos intézkedés működését tették lehetetlenné. A nemzeti magánvállalatok és a multinacionális vállalatok összefogtak a szabadpiac követelményeinek megfelelően annak érdekében, hogy megakadályozzák a szakszervezetek érdekvégyesítő törekvéseit, s a helyzetet súlyosbítja, hogy a dolgozók nem rendelkeznek megfelelő beleszólással a munkahelyi ügyekbe a volt pártállamokban. Ebből a szempontból a szociális és munkával kapcsolatos jogok csak akadályt jelentenek a piaci verseny és a szabad vállalkozási jog előtt.

Az új tagállamokban fellelhető különbségek ellenére, az egészség és biztonság kérdései nem különböznek alapvető mértékben a régebbi tagállamokban tapasztalható helyzettől. Bizonyos területeken hangsúlyosabban jelentkezhetnek, de nem igénylenek eltérő megközelítést a jogi keretek tekintetében.

Ugyanakkor, az általános kontextusban a közösségi irányelvek átültetése csak az első lépés. A legfontosabb, hogy olyan nemzeti prevenciók stratégiák szülessenek, melyek elismerik a dolgozók az egészséges és biztonságos munkakörülményekhez való jogát, melyek ösztönzik a munkakörülmények javítását, és amelyek elősegítik a szakszervezetek aktív részvételét. A munkahelyi demokratikus viszonyok megteremtése elsődleges követelmény negyven év partállamiság és több, mint tizenöt év szabadpiaci befolyás után.

A bővítés csak akkor lehet sikeres, ha megfelelő forrásokat tudunk biztosítani a munkakörülmények javítása érdekében. A közösségi szociális alapokat meg kell nyitni a munkakörülményekkel kapcsolatos programok előtt. A projektek elbírása szigorú, három-párti eljárás során kell, hogy megtörténjen. A munkakörülmények egészségre gyakorolt hatását vizsgáló közösségi monitoring rendszer felállítása szintén prioritás. Számos tagállamban hiányoznak azok a rendelkezések, melyek lehetővé tennék a munkakörülmények állandó ellenőrzését. Ez a hiányosság komoly akadályt jelent a nemzeti prevenciók stratégiák kontextusba helyezése és értékelése előtt.

A prevenciók stratégiák tekintetében különös figyelmet kell fordítani egyes tényezőkre, melyeket a közösségi stratégiában is támogatni szükséges:

1. Az önfoglalkoztatási forma jelentősen elterjedt számos tagállamban, a mezőgazdaság és a kereskedelem mellett egyéb ágazatokban is. Az önfoglalkoztatók gyakran nem esnek az egészség és biztonság szabályozás hatálya alá. Ez is mutatja, hogy az EU megközelítése ebben a kérdésben (ami megrekedt egy ajánlás elfogadásánál) nem követi a szükségleteket.
2. A szakszervezetek és a munkáltatói szövetségek közti kollektív alkut, valamint a társadalmi párbeszéd egyéb formáit számos probléma veti vissza. A munkáltatói szövetségeket az alulreprezentáltság és a megosztottság jellemzi. A szakszervezetek meggyengülése tapasztalható a privátszférában. A munkavállalók jelentős részét nem védi kollektív megállapodás és semmilyen módon nincs ellátva képviselőjük.
3. Az alacsony keresetek a túlórázásra ösztönöznek. Jelenleg a munkaidő jóval túllépi az átlagot a régi tagállamokban. A veszélyességi pótlék, mely kiegészíti az alacsony fizetést, akadályt jelent a megelőzésben.
4. A nők helyzete sokkal rosszabb a férfiakénál. Foglalkoztatási arányuk csökkent. A fizetett és nem fizetett munka keretek között tartása sokkal

nehezebbé vált bizonyos kollektív intézkedések ellehetetlenítése, és a hagyományos családi modell egyenlőtlen szereposztása miatt.

5. A szociális védelmi rendszer nem elegendő ahhoz, hogy áthidaló megoldás legyen az elszegényedés szempontjából. Ez az informális gazdaság növekedéséhez vezet és arra kényszeríti a nyugdíjasok egy részét, hogy olyan körülmények között dolgozzanak, melyek nem garantálják a biztonságot.

A 2004-es bővítés után, újabb országok fognak csatlakozni az EU-hoz. Az időzítéstől függetlenül, a különböző országok belső helyzete közti szakadék az elkövetkező tíz évben egyre mélyülni fog. A tagjelölt országok több mint 100 milliós lakosságának élet- és munkakörülményei általában jóval az EU-s átlag alatt van. Az „Európai szociális modellnek” eddig nem tapasztalt kihívásokkal kell szembe néznie. Az egészség és biztonság stratégiának most kell megteremteni a bővítés következő körének alapjait. Azokban az országokban, ahol nem történt még meg az azbeszt betiltása, ezt sürgősen meg kell tenni, az azbeszt használatát szabályozó törvénycsomag keretében (az azbesztet tartalmazó épületek összeírása, az azbeszt-eltávolítási munka kritériumai, az áldozatok egészségügyi ellátása és anyagi kompenzálása, az azbesztet tartalmazó anyagok gyártásáról való átállás, stb.) Ezen lényegi lépés mellett szükséges a nemzeti szintű prevenciós intézkedések meghozatala, a közösségi programok támogatásával.

Közös prevenciós politika a vegyi kockázattal kapcsolatban

A veszélyes vegyi anyagok nagymértékben hozzájárulnak a megbetegedésekhez. Ezek az anyagok jóval gyakrabban okoznak halállal végződő megbetegedést, mint ahány halálos kimenetelű munkahelyi baleset történik. Ezt szisztematikusan igyekeznek eltussolni azzal, hogy a munkahelyi ártalmakat ritkán ismerik el a rákos megbetegedések okaként. A 2007-2012-es stratégia egyik legfontosabb feladat az lenne, hogy újra átfogó vitát kezdeményezzen a munkahelyi megbetegedések elismerésével kapcsolatban úgy, hogy közben igyekszik megteremteni a minimális harmonizáció alapjait, különös figyelmet fordítva azokra a megbetegedésekre, melyeket a vegyi anyagokkal való munka okoz, vagy súlyosabbá tesz.

A vegyi anyagok gyártásával és terjesztésével kapcsolatos jogszabályi reform jó lehetőség a munkahelyi egészség és biztonság általános stratégiájának kialakítására. A REACH feladata, hogy megfelelő információt szolgáltatson a megelőzéssel és a veszélyes anyagok helyettesítésével kapcsolatban, valamint, hogy megteremtse az információáramlás lehetőségét a gyártók, felhasználók és hatóságok között. Tisztában kell lennünk azonban azzal, hogy a REACH önmagában nem elegendő ahhoz, hogy megteremtse a munkahelyi egészség és biztonság feltételeit. Egy sor olyan jogszabályra lesz szükség mind közösségi, mind a nemzeti stratégiák szintjén, ami megteremti a REACH teljes körű kihasználásának lehetőségét. A munkahelyek tapasztalatának megosztása kulcsfontosságú a REACH működése érdekében. Ez azt jelenti, hogy meg kell találni a kapcsolatot a munkahelyi kockázatelemzések és a vegyi anyagokat elállító cégek kötelezettségei között annak érdekében, hogy az egészségvédelemmel kapcsolatos kötelezettségeik gyakorlati jelentőséget kapjanak termékeik folyamatos ellenőrzésén és a legveszélyesebb anyagok helyettesítésén keresztül.

Közösségi szinten az 1998-as Vegyi anyagok irányelv jó alapanyagot jelent, igaz hogy a gyakorlatban ki kell egészíteni olyan rendelkezésekkel, melyek megteremtik a teljes hatékonyság lehetőségét.

A közösségi szintű minimum értékek kidolgozása csigatempóban halad. A 2000. június 8-i közösségi irányelvben 62 pontból álló listát fogadtak el a javasolt veszélyességi határértékekkel kapcsolatban, amit egy második, 33 pontból álló lista követett 2006. február 7-én a 2002-es javaslat után, ami eredetileg 44 pontot tartalmazott. A munkáltatói lobbijának nyomására sikerült a nitrogén-monoxidot (NO) és a nitrogén-dioxidot (NO₂) levételről a listáról. Ez visszavetette a légzőszervi megbetegedésekkel kapcsolatos prevenciók törekvéseit, és a olyan precedenst teremtett, ami aláaknázza a veszélyességi határok megállapítására irányuló törekvéseket. Az új stratégiában le kell szögezni, hogy a javasolt határértékeket a legfrissebb tudományos eredmények alapján szükséges megállapítani úgy, hogy az adott anyagokkal való munka ne veszélyeztesse az egészséget.

Ugyanez a probléma merül fel a kötelező határértékekkel kapcsolatban, ami jelenleg kivételes a közösségi jogszabályalkotásban. A miniszterek tanácsa rámutatott, hogy a karcinogén anyagok hatása elleni védelem jogi biztosítása halaszthatatlan. A szilikon kristály kötelező határértékének elfogadása elsőrendű fontosságú feladat, mivel ez az a karcinogén, ami Európa szerte legnagyobb hatással van a dolgozók egészségére.

A szakszervezetek törekvése, hogy megtörténjen a kötelező határértékek elfogadása a legveszélyesebb vegyi anyagokat illetően. A közösségi határértékeket minden esetben a valamely tagállamban (ide értve az európai gazdasági terület országait) elfogadott legalacsonyabb értékhez igazodva kell megállapítani. A határértékeket a veszélyes anyagokkal dolgozók egészségi állapotára vonatkozó biológiai indexszel kell kiegészíteni szükség esetén. A határértékeket folyamatosan át kell értékelni, a legújabb tudományos és technikai eredmények ismeretében. Így, az 1982-es határértékek felülvizsgálata elsődleges fontosságú feladat.

A legveszélyesebb anyagok esetében, a prevenciók irányelvek megfogalmazásakor ezen anyagok helyettesítésére kell koncentrálni. Ezért törekszünk arra, hogy a jelenleg érvényes karcinogén irányelv hatályát terjesszék ki a reprotoxin és a génmutációt előidéző anyagokra is.

A várandós anyák egészségének megőrzése érdekében az Európa Parlament és a szakszervezetek éveken keresztül hangsúlyozták a várandós anyákról szóló irányelv átdolgozásának szükségességét. A várandós anyák prevenciók szándékából történő áthelyezése a veszélyes anyagok közeléből nem lehet ok arra, hogy elmaradjon egy kollektív prevenciók stratégia kidolgozása, aminek keretében megtörténhetne a veszélyes anyagok helyettesítése.

Hatékonyabb akció a munkaszervezéssel kapcsolatban, különös tekintettel az izom- és csontproblémák kialakulására

A munkaszervezés kulcsfontosságú kérdés a vállalatok prevenciók politikájában, mégis a gyakorlat azt mutatja, hogy a munkáltató számára gyakran ez az egyetlen tartalék. Úgy gondoljuk, hogy nem lehet a munkahelyi egészség és biztonság területén fejlődést elérni a munkahelyi demokrácia biztosítása nélkül, valamint akkor, ha a szakszervezeteknek nincs elegendő rálátásuk a munkaszervezéssel kapcsolatos döntési folyamatokra.

A munkaszervezésnek fontos szerepe van az egészség és biztonság alakulásában. Az izom- és csontrendszeri megbetegedések magas aránya szükségessé teszi, hogy a munkaszervezés központi kérdésként szerepeljen a prevenciók stratégiák kidolgozásakor. A meglévő irányelvek nem biztosítanak megfelelő kereteket a izom- és csontrendszeri megbetegedések megelőzésének biztosítására. Szükség van tehát egy olyan irányelvre, amely

az említett problémák kialakulásában szerepet játszó tényezőket átfogó ergonómiai megközelítésben célozza meg.

A megfelelő megelőzés más területeken is megkívánja a munkakörülmények kritikai megközelítését. A fizikai és pszichikai erőszak a foglalkoztatási kapcsolatokban nem magyarázható kizárólag az egyéni viselkedéssel, sokkal inkább a munkaszervezetben kialakult hierarchikus kapcsolatokra épülő dominanciával. A nemek kérdése ezekben a kapcsolatokban igazolja, hogy szükség van egy olyan átfogó megközelítésre, ami lefedi a szexuális zaklatás mellett a munkahelyi erőszak minden formáját, és az ilyen esetek elszigetelt kezelése helyett a kollektív megelőzésre helyezi a hangsúlyt.

A fizikai és pszichikai erőszak különböző formáinak elterjedése a munkahelyen és hozzájárulása az egészségügyi problémák kialakulásához leginkább a munkaszervezeti változásoknak köszönhető. Az új vezetési módszerek a dolgozók és az osztályok közti rivalizálást eredményezik. A pusztán önérdékre épülő kultúra megengedi, sőt bátorítja a legrosszabb típusú viselkedési devianciát.

Nagyvonalakban, számos lényeges pontot sorolhatunk fel:

- Az új vezetési stílusok divatba hozták az „ellenőrzött autonómia” fogalmát, ami egymással szemben álló követelésekre épül: relatív szabadság a munka elvégzésének módját illetően, a végeredmény szorosabb ellenőrzésével ötvözve. Ezek a vezetési módszerek jelentősen aláássák a kollektív szolidaritást. A korlátozások egy része közvetlenül a munkaerőre gyakorol hatást.
- A munkában való személyes részvétel a legtöbb vállalatnál azt jelenti, hogy a termelési követelmények mindig megelőzik a személyes szükségleteket.
- A munka intenzitásának növekedése szükségszerűen a „holtidő” kiiktatását jelenti (a gyors nyereség érdekében), ami valójában olyan idő, amire a dolgozóknak szüksége van ahhoz, hogy valódi munkát végezhesenek.
- A munkavégzés felgyorsulása különböző egészségügyi problémákat eredményez a különböző személyeknél. A stressz hatására bekövetkező idegi összeomlás taszító hatással lehet a munkatársakra, akik maguk is gondokkal küszködnek, s ezért magatartásuk elutasítóvá válhat.

Az erőszak különböző formáinak megelőzése a 2007-2012-es közösségi stratégia prioritásai között kell, hogy szerepeljen.

Az összes résztvevő felszólítása cselekvésre

A nemzeti egészség és biztonságpolitikák legfőbb hiányossága, hogy nem megoldott a különböző résztvevő összehangolása, az a fajta hiányosság, amit a közösségi stratégia is tükröz.

Az azbeszt-botrány világosan mutatja a koordináció hiányának katasztrofális következményeit. A különböző európai kormányokon keresztül kifejtett ágazati lobbymással szembe nézve az európai intézmények majd negyedszázadon át késlekedtek, míg végül megtiltották az azbeszt használatát. Bár nem ez volt az egyetlen ok, a különböző főigazgatóságok összehangolatlansága nyilvánvalóan közrejátszott ebben. Az azbeszt kérdése olyan területeket érintett, mint a belső piaci szabályozás, a munkahelyi egészség és biztonság, a környezetvédelmi irányelvek, és a közegészségügy.

Még napjainkban is, a különböző főigazgatóságok közti kooperáció hiánya és a közösségi hatáskör túl szűken vett értelmezése akadályozza, hogy az azbeszt korábbi tömeges használatából adódó problémákat feltárhassuk.

Olyan lényegi intézkedések, mint az azbesztet tartalmazó épületek összeírása nem történt meg, és az azbeszt hatásainak kitett dolgozók védelméről szóló irányelv érvényességi köre még ma sem terjed ki az önfoglalkoztatókra.

A Bizottság

A Bizottság kulcsszerepet játszik. Ez az egyetlen intézmény, ami javaslatot tehet irányelv meghozatalára. Meghatározó szerepe van a közösségi szabályozás gyakorlati betartásának ellenőrzésében. A bizottság felelős a különböző résztvevők akcióinak koordinálásáért, valamint az egészségi és biztonsági követelmények más politikai irányelvekbe történő átvételéért. A Bizottság belső forrásai a munkahelyi egészség és biztonságpolitikák nyomon követésére sajnos nem elégségesek, és ez aláaknázza a témával kapcsolatos akciók hitelét. A közösségi munkahelyi egészség és biztonságpolitikába befoglalt kérdéskörök kiszélesítése, valamint az EU bővítése, aminek során a 12 tagállamból 25 lett, ahhoz vezetett, hogy a Bizottság munkahelyi egészség és biztonság munkacsoportjának létszáma már nem elégséges az 1990-es állapotokhoz képest. Részben ez az oka annak, hogy az irányelv megfelelő átültetésének elmulasztásából fakadó szabálytalanságokat nem sikerül időben feltárni, és általában késik az irányelv gyakorlati átültetésének értékelése.

A kérdéssel foglalkozók létszámának elégtelenség mellett a helyzetet súlyosbítja, hogy a Bizottság egyéb főosztályai, mint például a foglalkoztatási és szociális főigazgatóság, nem kezelik elég komolysággal az egészség és biztonság kérdéseit. Miközben a speciális koordinációs egység valamennyit javított a helyzeten, az egészség és biztonság kérdéseit rendszeresen figyelmen kívül hagyják a bizottsági törvényjavaslatok megalkotásakor, valamint az ebből fakadó irányvonalak felvázolásakor. A szociális ügyekkel foglalkozó főigazgatóság igen kevésbé vett részt a REACH vitájában.

A 2007-2012-es stratégia célkitűzése kell, hogy legyen olyan mechanizmusok és eljárások létrehozása, melyek az egészségi és biztonsági követelményeknek nagyobb hangsúlyt teremtenek a közösségi politikákban, különös tekintettel a következő pontokra:

- a belső piac,
- környezetvédelem,
- kutatás,
- társadalmi kohézió,
- nemek közti egyenlőség.

A Bizottság felelős a közösségi jogrendszeren alapuló különböző politikák közti konzisztencia biztosításáért. Az elmúlt években számos alkalommal megtörtént, hogy a Bizottság engedett a tagállamok nyomásának és olyan módosításokat fogadott el, melyek nem felelnek meg a keretirányelv alapvető elveinek. Az egyik ilyen módosítás a zajártalomról szóló irányelv, ami lehetővé teszi, hogy az ártalmas zajszintet az egyes védőfelszereléssel elérhető zajcsökkentés figyelembe vételével állapítsák meg. Itt említhetjük meg azt is, hogy milyen negatív üzenete volt a közösségi egészség és biztonságpolitika konzisztenciája szempontjából annak, hogy a Bizottság 2005. szeptemberben támogatta az Európai Parlament arra irányuló módosítási javaslatát, hogy a napsugárzást helyezték kívül az új, nem ionos sugárzásról szóló irányelv hatályán.

A Tanács

A Miniszterek Tanácsa megteremti a politikai egyensúlyt a huszonöt tagállam kormányzata között. A munkahelyi egészség és biztonság nem élvezett prioritást az elmúlt években. A Tanács számos Bizottsági javaslatot elutasított. Az a tény, hogy a Tanács megbeszélései zárt ajtók mögött folynak, nem segíti elő a különböző kormányzatokra való demokratikus rálátást. Gyakran nehéz

megismerni milyen napirendi pontok kerültek megbeszélésre, és milyen alapon születtek kompromisszumos megoldások. Csak kevés európai ország (mint például Svédország vagy Dánia) hozott olyan rendelkezéseket, melyek szélesebb közönség számára átláthatóbbá teszik, hogy a Tanácsban részt vevő képviselők mely indítványokat támogatják.

Az Európai Parlament

Az Európai Parlament ügyel arra, hogy támogassa a benyújtásra kerülő javaslatokat, és számos módosítás született a prevenciós politikák javítása érdekében. Van azonban néhány sajnálatos kivétel, mint például, az hogy a parlament a nem ionos sugárzásról szóló irányelv hatályán kívül helyezte a napsugárzás káros hatását.

Döntéshozó szervként a parlament felelős az elfogadott jogszabályok gyakorlati betartásának ellenőrzéséért. Napjainkig ebből a szempontból kevés szerephez jutott. A 2007-2012 közti időszakra vonatkozó új stratégia elfogadási folyamata lehetőséget biztosít az európai munkahelyi egészség és biztonság kérdéseinek politika vitájára is.

A Gazdasági és Szociális Bizottság

A Gazdasági és Szociális Bizottság számos területen játszott aktív szerepet, leginkább azonban az azbeszt témájában. A bizottság rendszeresebb részvétele az egészség és biztonság kérdéseiben hozzájárulhatna ahhoz, hogy más közösségi területeken is növelje szerepét.

A Bíróság

A 2002-2006-os időszakban a Bíróság számos alkalommal hozott állásfoglalást a munkahelyi egészség és biztonság irányelvek értelmezésével kapcsolatban:

- Sokkal kevesebb szabálysértési eljárásra került sor, mint amennyire valóban szükség lett volna. Ez jól tükrözi, hogy a Bizottságnak nincs megfelelő kapacitása ahhoz, hogy hatékonyan figyelemmel kísérje az irányelvek átültetési folyamatát. Nem történ eljárás az egészség és biztonság irányelvek átültetése során kiderült valóban súlyos hiányosságok esetén (kivéve az átültetés teljes elmaradásakor). A munkaidőről, a meghatározott valamint részidőben való foglalkoztatásról és a várandós anyák foglalkoztatásáról szóló irányelvek jó példát szolgáltatnak erre.
- Az ítélet-előkészítési eljárások hozzájárultak egyes irányelvek értelmezéséhez. A legtöbb esetjogi példa a munkaidő irányelvvel kapcsolatban található. Ez mutatja, hogy mennyire fontos a szakszervezetek rendszeres részvétele az ítélet-előkészítéssel kapcsolatos stratégiai kérdések felvetésében.

A Luxemburgi Tanácsadó Bizottság

A Luxemburgi Tanácsadó Bizottság lényeges szerepet tölt be, hiszen ez az egészség és biztonság kérdéseire szakosodott konzultációs testület. A tapasztalat azt mutatja, hogy az irányelvekre történő javaslat elkészítésekor nem elégséges az előzetes konzultáció a közösségi munkahelyi egészség és biztonság kezdeményezések tripartit felügyeletéhez. Az előzetes javaslatok gyakran jelentős változásokon mennek át, és a Luxemburgi Tanácsadó Bizottság meg kell, hogy vitassa ezeket. Ez világosan kiderül a fizikai hatásokról szóló különböző irányelvekkel kapcsolatos procedúrából. A zajártalomról szóló irányelv egyik elfogadott rendelkezése nem egyeztethető össze azzal a prioritási sorrenddel, amit a keretirányelvben a prevenciós intézkedésekkel kapcsolatban lefektettek.

A Luxemburgi Tanácsadó Bizottságot szisztematikusabban kellene bevonni az elfogadott irányelvek utóéletének követésébe. Teljes beleszólással kellene rendelkeznie a közösségi irányelvek gyakorlati átültetéséről szóló nemzeti jelentések elkészítéséhez használt kérdőív megalkotásakor, s a jelentéseket is rendelkezésére kell bocsátani. Emellett tájékoztatni kell azokról a lépésekről, melyeket a Bizottság tesz azokban az esetekben, amikor a tagállamokat hiányosságokon éri. A közösségi politika koherenciájához hozzájárulna az is, ha szorosabb kapcsolatot lehetne kiépíteni a Luxemburgi Tanácsadó Bizottság és az olyan specializált testületek, mint a SLIC és a SCOEL között.

A tagállamok

A közösségi munkahelyi egészség és biztonság stratégia csak akkor hozhat fenntartható eredményeket, ha a tagállamok saját nemzeti stratégiájukat ez előbbihez igazítják. Ezeket a stratégiákat tripartit konzultáció során kell kidolgozni, mely az egyes országok helyzetének részletes elemzésén alapul. Jelenleg a tagállamok többségében nincs megfelelő monitoring rendszer a munkakörülmények és a munkakörülményekből adódó egészségügyi következmények szisztematikus ellenőrzésére. A legtöbb országban gyakran a legalapvetőbb adatokat is hiányoznak. Ez megnehezíti az irányelvek átültetését biztosító jogi eszközök hatékony működését.

A közösségi egészség és biztonság irányelvek gyakorlati átültetésével kapcsolatos jelentések rendszerének ésszerűsítése lehetővé teheti a nemzeti szintű stratégiák politika tárgyalását. Egy átfogó jelentés elkészítésében rejlő lehetőségeket mindenképpen érdemes megragadni. Az új módszert nem egy leegyszerűsített adminisztrációs formulaként kell fölfogni, hanem eszköznek a politikai irányelvek és hatékonyságuk részletes tripartit tárgyalásában.

Bilbao-i Ügynökség

A Bilbao-i Ügynökségnek jelentős költségvetés áll rendelkezésére, melynek legnagyobb részét az információszoolgáltatás érdekében használják fel. A közelmúlt tapasztalatai alapján úgy gondoljuk, hogy az Ügynökség információs tevékenységében számos területen lehet javulást elérni:

- Az információ legnagyobb részében nemzeti fókuszpontokra támaszkodik. Ez az információ csak akkor tud átfogó képet mutatni a problémák megkerülése nélkül, ha megfelelő tripartit forrásokból származik. A fókuszpontokat sokkal aktívabban kell hasznosítani a dolgozók informálásához, a szakszervezetekkel együttműködve. A kormányzervek vonakodhatnak attól, hogy megoldatlan kérdésekről, valamint a prevenció rendszer hibáiról információt szolgáltatassanak.
- Az információ kezelését a témára specializált kutatókra kell bízni. Az ügynökség kiadványai külsőre jól megszerkesztettek, tartalmi szinten azonban hagynak kívánivalót. Néhány ezek közül nagyon jól használható (lásd: factsheets), mások elég gyengék tartalmilag (lásd: a Bizottság „Helyzetértékelés az európai munkahelyi egészség- és biztonságvédelemről” című jelentése).
- Az ügynökség feladata, hogy szabályos időközönként ellenőrizze a különböző kiadványok és weblapok valódi tartalmát annak érdekében, hogy a felhasználók valós szükségletei alapján tudják ezeket fejleszteni.
- Az ügynökségnek meg kell vizsgálnia, hogy mennyire nyújt valós segítséget a gyakorlati problémák feltárásában. Számos jó gyakorlat olyan ideális (vagy idealizált?) esetet ír le, melyet nem lehet a munkahelyeken megvalósítani.
- Az ügynökségnek ragaszkodnia kell alapvető feladatához, mely abból áll, hogy az információszoolgáltatás segítségével elősegíti a munkahelyi

környezet fejlesztését. Az utóbbi időben gyakran azt a látszatot keltette, hogy a termelékenység javításán is munkálkodik, ami nem tartozik szorosan vett feladati közé, és ütközhet elsődleges küldetésével. Elsődleges feladata a dolgozó valós helyzetének feltárása, és a szükséges prevenció mechanizmusok meghatározása.

- A kockázatfigyelő egységnek, mely az ügynökség égisze alatt működik, az elővetkező években nagyobb szerepet kell biztosítani a közösségi stratégiák támogatásában. Megfelelő belső ellátottsággal kell rendelkeznie ahhoz, hogy a közösségi és nemzeti forrásokból érkező, jórészt nem szabványos adatokat képes legyen kezelni.

Dublini Alapítvány

Megalapítása óta, a Dublini alapítvány egyedülálló munkát végez a munkafeltételek ellenőrzésében és elemzésében. A munkakörülményekről szóló európai felmérés alapvető referencia anyagként szolgál a közösségi munkahelyi egészség és biztonságpolitikához. A negyedik ilyen jellegű felmérés, melyet 2005 szeptemberében kezdtek el, lehetővé teszi az elmúlt tizenöt év változásainak nyomon követését, és összehasonlítási alapul szolgálhat az Európai Unió tagállamainak helyzetfelmérésében. A felmérés jelenleg 31 különböző országot vizsgál.

A szakszervezeti szempontból elengedhetetlen, hogy a Dublini Alapítvány folytassa ezt a munkát és részletes elemzések készüljenek a felmérés különböző területeket érintő adatainak felhasználásával. A nemek kérdése, az átmeneti foglalkoztatás hatásai és a munkaszervezés problémái olyan területek, melyek rendszeres és részletes nyomon követést igényelnek. Az élet-, és a munkakörülmények közti összefüggések vizsgálata olyan terület, ahol a Dublini Alapítvány felbecsülhetetlenül értékes munkát végezhet, például azzal, hogy feltárja a fizetés nélküli háztartási alkalmazottak és a nemek közti egyenlőtlenségek kapcsolatát, valamint egyéb munkaidővel kapcsolatos kérdéseket.

Vezető Munkaügyi Felügyelők Bizottsága (SLIC)

Az SLIC az összekötő kapocs a különböző európai uniós országok legfelsőbb szintű egészség és biztonság tisztviselői között. Szerepe azért fontos, mert a megfelelő minőségű egészség és biztonság ellenőrzés nagy mértékben szükséges ahhoz, hogy a bizottsági irányelveket minden európai dolgozóra egyforma érvénnyel alkalmazzák. A SLIC rendszeresen szervez közösen koordinált kampánymegmozdulásokat, melyeket a nemzeti egészség és biztonság felügyelők egyetlen fő kérdés köré szerveznek meghatározott időn keresztül, mint például az építési területek kérdése. Emellett a SLIC fölvezolta az egészség és biztonság felügyelet közös elveit. A SLIC égisze alatt, bármely ország munkaügyi ellenőrzési csoportjai javaslatot tehetnek más országokban működő hasonló szervezetek részére, ha olyan területet találnak, ahol szükséges a fejlesztés. Az elkövetkező években a SLIC előtt álló nagyobb feladat, hogy javítsa az együttműködést azon munkaügyi ellenőrzési szervek között, melyek vállalkozásként működnek egy olyan ország területén, ami nem az anyaországuk. 2005 márciusában a SLIC megalapozott aggodalmának adott hangot a szolgáltatások piacával kapcsolatos irányelv javaslat veszélyei miatt (Bolkestein irányelv).

Hatékonyabb kapcsolattartás szükséges a SLIC és a Luxemburgi Tanácsadó Bizottság között. A SLIC-nek jobban be kellene vonnia azokat a tripartit testületeket, melyek részt vesznek a különböző nemzeti munkaügyi felügyelők működésében.

A SLIC hatékonyan részt vehet munkaügyi ellenőrzés felügyelők és a piaci ellenőrzés közötti kapcsolatok megteremtésével foglalkozó közös stratégia

alapjainak megteremtésében. Néhány európai országban mindkét funkciót ugyanaz a testület látja el (a munkaügyi felügyelőség), míg máshol a piacfelügyelet és a munkaügyi ellenőrzés más testületek felügyelete alá tartozik, és előfordulhat, hogy megint más testület ellenőrzése alá esnek a kémiai anyagok és a munkafelszerelés.

Foglalkozási Expozíciós Határérték Tudományos Bizottsága (SCOEL)

Az SCOEL-nek kulcsszerepe van a határértékek megállapításában. Amikor javasolt határértékekről van szó, a Bizottság nem kérdőjelezheti meg a SCOEL által egészségügyileg megállapított értékeket. Minden politikai vita, melynek célja az egészségügyileg megállapított értékektől eltérő kötelező értékek érvényesítése, a tagállamok szintjén kell, hogy folyjék. A javasolt határértékek első két listájával kapcsolatban gondok merültek fel. Mindkét alkalommal, bizonyos iparágak lobbytevékenysége eredményeként a Bizottság levett a listáról olyan értékeket, melyeket a SCOEL már jóváhagyott. Példa nélküli, hogy a Bizottság a vegyipar nyomásának engedve megvétőzzon olyan értékeket, melyeket a SCOEL hozzáértő, független szakértői állapítottak meg.

Európai Szabványügyi Bizottság (CEN)

A CEN elsődleges szerepet játszik a gépi felszerelésről szóló irányelv és egyéb, a gépi felszerelések (első sorban a személyi biztonságot szolgáló felszerelések) értékesítését érintő irányelvek gyakorlati átültetésében. 1989 óta, a gépi felszerelésről szóló irányelv arra ösztönözte a szakszervezeteket, hogy vegyenek részt a szabvány meghatározási folyamatban mind közösségi szinten, mind az európai szabványosítási folyamatban érintett országok szintjén (ami az európai gazdasági övezet országait is érinti).

Az ETUC létrehozta az európai szakszervezetek egészség és biztonság technikai irodáját, többek között azzal a céllal, hogy fellendítse a részvételt. Az ETUI-REHS egészség és biztonság főosztály 2005 áprilisában átvette ezt a szerepet. A szakszervezeti részvétel szabványosítási ügyekben nagyon eltér a különböző tagállamokban. Ez a részvétel általában marginális és nem teszi lehetővé, hogy a szabvány megállapító testületek szisztematikusan tájékozódhassanak a munkahelyi tapasztalatokat illetően. A munkahelyi balesetek és egészségügyi problémák elemzésével nyert adatokat nem használják fel a szabvány megállapítási eljárás során. A tagállamok szabad kezet kapnak abban, hogy milyen módon segítik a szakszervezetek részvételét a szabványosítási folyamatban, ugyanakkor a Bizottság feladata ellenőrizni, hogy a részvétel valóban megtörtént-e, és hogy a gépi felszerelésről szóló irányelvben lefektetett célok megvalósultak-e a különböző tagállamokban.

A műszaki szabványosítás minőségét a valódi helyzeteket jobban figyelembe véve kell javítani. Ez ellent mond annak, hogy a műszaki szabványok előállítását örült iramban terjesztik ki más területekre. A műszaki szabványok meghatározási területet le kell szűkíteni annak érdekében, hogy biztosítani lehessen a minőséget a munkahelyi egészség- és biztonság szempontjából. A technokrata megközelítés szempontjaival ellentétes módon, a műszaki szabványokkal való szabályozás nem alkalmazható az munkaügyi viszonyokra. A szakszervezetek szerint a legtöbb munkahelyi egészségi és biztonsági szabályozás kívül esik a műszaki szabványosítás hatáskörén. Szembe helyezkednek az olyan szervezetek, mint a CEN és az ISO elképzeléseivel, melyek a munkahelyi egészség és biztonsági rendszerek szabványosítását végzik.

A jövőbeli Vegyianyag Ügynökség

A jövőben létrehozandó, a vegyi anyagokra szakosodott ügynökség felelősségi köre, forrásai és egyéb jellemzői még nem ismeretesek. Az azonban biztos, hogy központi szerepe lesz a vegyi anyagok gyártásával és forgalmazásával kapcsolatos szabályozás végrehajtásában. Legfontosabb feladati között lesz, hogy kritériumokat állítson fel a gyártók informálására szánt munkahelyi tapasztalatok szisztematikus feldolgozásához, valamint a kockázatfelmérés hatékonyabbá tétele. Az ügynökségnek megfelelő forrásokkal kell rendelkeznie ahhoz, hogy a vegyipartól független szakértői gárdát tudjon foglalkoztatni, valamint együtt kell működnie a vegyi anyagok piacát felügyelő nemzeti hatóságokkal. A szakszervezetek szintén részt kívánnak venni az ügynökség vezetői testületének munkájában.

A közösségi munkahelyi egészség és biztonság politikájának nemzetközi dimenziói

Minden munkahelyi egészség és biztonságpolitikának nemzetközi rálátással kell rendelkeznie, ha el akarja kerülni azt a fajta konkurencia harcot, ami a munkakörülmények romláshoz vezet. A nemzetközi munkaügyi szabványosítás a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) kompetenciájába tartozik. A 2007-2012-es stratégia egyik legfontosabb feladata az Európai Unió és az ILO közti együttműködés megerősítése lenne.

Ez a következőket jelenti:

1. Az ILO munkahelyi egészség és biztonság megállapodásainak ratifikációja az unió tagállamaiban. A helyzet ezen a területen nem kielégítő. Az 1981-es 155-ös és az 1985-ös 161-es számú munkahelyi egészség és biztonság megállapodást csak nagyon kevés tagállam ratifikálta. Ugyanez jellemző az elmúlt húsz évben megszületett tematikus megállapodásokra is, lásd a 167-es számú megállapodás az építőipari egészség és biztonságvédelemről (1988), a 170-es számú megállapodás a kémiai anyagokról (1990), a 174-es számú megállapodás a halált okozó ipari baleset megelőzéséről (1993), a 176-os számú megállapodás a bányászok egészség és biztonságvédelméről (1995), a 183-as számú megállapodás az anyák és kismamák védelméről (2000), és a 184-es számú megállapodás a mezőgazdaságban dolgozók egészség és biztonságvédelméről (2001).
2. Az ILO megállapodásokban lefektetett rendelkezések figyelembe vétele a közösségi jogszabályok megalkotásakor. A munkaidő irányelv átdolgozására tett javaslat ellenkezik a nemzetközi munkaügyi normákkal, mivel a munkaidő definíciójából kihagyja az olyan foglalkozásokat, melyek „24 órás rendelkezésre állást” kívánnak.
3. Az európai kormányoknak ki kell állnia az ILO-n belül azokért az elvekért, amiket fontosnak tartottak bevenni a közösségi munkahelyi egészség és biztonság irányelvekbe.
4. Az ILO egészség és biztonság megállapodásait referenciaként kell alkalmazni a világ Európán kívüli országaival folytatott együttműködési politikában.

Az Európai Uniónak aktívabb szerepet kell vállalnia az azbeszt használatának betiltásában. Ez olyan kérdés, amivel kapcsolatban a gazdasági nagyhatalmak közt vita folyik. Az azbeszt lobby jelenleg Kanada, Oroszország, Kína és Brazília támogatását élvez, és előnyt farag az Egyesült Államok semlegességéből. Az Európai Unió az egyetlen olyan regionális egység, ami világosan kiáll az azbeszt használatának betiltása mellett. Ezt a pozícióját egyre jobban tudja érvényesíteni számos dél-amerikai, afrikai és óceániai országban. Ázsia a legnagyobb azbeszt felhasználó, s egyben a leginkább problematikus az azbeszt használat szempontjából, bár itt is látható fejlődés, például Japánban, ahol sikerült betiltani azt. Az Európai Unió feladata, hogy

előteremtse azokat a forrásokat, melyek szükségesek ahhoz, hogy a különböző nemzetközi szervezetekben szisztematikusabban lehessen fellépni az azbeszt használatának megállítására mellett. Ugyanakkor meg kell próbálnia elérni, hogy az európai multinacionális vállalatok megszüntessék a kétféle normarendszert és leállítsák az azbeszt gyártását, értékesítését és használatát a világ egyéb országaiban.

A különböző eszközök összehangolása

Az Európai Unió munkahelyi egészség és biztonságpolitikája sokat fejlődött az évek során. Az első konkrét program ezen a területen 1977-ben indult, majdnem húsz évvel a Római Szerződés után. Az 1986-os egységes európai törvény fontos lépés volt. 1992-ben, az egységes piac előkészítéseként, a tagállamok egy új rendelkezéssel bővítették ki a Szerződést. Célként tűzték ki a munkakörülmények és munkafeltételek harmonizálását, a már meglévő előrelépések megtartása mellett. Már akkor világossá vált, hogy a közösségi politikát olyan megkötő intézkedéseken keresztül kell érvényre juttatni, melyek minden dolgozót lefednek. Ennek következménye, hogy a harmonizáció irányelveken keresztül történik. A munkahelyi egészség és biztonság intézkedések kiegészítik azokat a rendelkezéseket, melyek az egységes piac működését biztosítják. A párhuzamos jogszabályalkotás, ami ezt a két területet összeköti, olyan jellegzetesség, ami Európát megkülönbözteti más regionálisan felosztott területektől. A Keretirányelvet és a gépi berendezésekről szóló irányelv 1989-es, szinte egy időben történő elfogadása szimbolizálja hogyan alakították az európai egységes piacot az élet és egészségvédelemmel kapcsolatos jogszabályok.

A munkahelyi egészséggel és biztonsággal kapcsolatos jogszabályok harmonizációja a következőket célozza meg:

1. a dolgozók védelme a kockázatokkal szemben;
2. megállítani a munkakörülményeknek a versenyből következő romlását;
3. biztosítani, hogy a vállalkozások harmonizált jogi keretek között működhessenek az egységes piacon belül.

Az egységes piac 1992-es bevezetését követően, a közösségi politikának ez a területe a kritika folyamatos kereszttüzeiben van. Az elmúlt évtizedben szinte megszakítás nélkül folyik a deregulációs hadjárat. Az Európai Unió holland elnöksége, főleg 2004 második felében, a közösségi egészség és biztonsági szabályozások elleni heves támadásairól volt híres. A Bizottság közelmúltban meghirdetett „jobb szabályozást” és a „szabályozási környezet egyszerűsítését” meghirdető politikája diplomatikusabban, de még így is elfogadhatatlan módon próbálja érvényesíteni a deregulációs törekvéseket.

Szükséges, hogy az Európai Unió minden dolgozója egyenlő módon legalább minimális szintű védelemben részesüljön. Ez azt jelenti, hogy a munkahelyi egészség és biztonság irányelveket tartalmazó közösségi jogi kereteket nem szabad megbontani, de tovább kell fejleszteni a hiányosságok pótlása végett, valamint figyelembe kell venni a munkakörülményekben bekövetkezett változásokat, a technikai és tudományos haladást, és a dolgozók elvárásait az egészség és biztonság területén. Az Európai Uniónak biztosítania kell azokat a forrásokat, melyek szükségesek ahhoz, hogy a tagállamokban figyelemmel lehessen kísérni az irányelvek gyakorlati megvalósítását.

A közösségi jogszabályok alkalmazása nemzeti és közösségi szintű eszközökön keresztül történik. Minden egyes eszköz hatékonyságát a gyakorlati tapasztalat prizmáján keresztül kell lemérni. Tény, hogy a közösségi ajánlás ritkán bizonyul

hatékony eszköznek a munkahelyi egészség és biztonság területén. Több mint negyven év telt el azóta, hogy az első foglalkozási megbetegedésekről szóló ajánlást elfogadták, s eredmény még mindig nem látható. Az önfoglalkoztatók egészség és biztonságvédelméről szóló ajánlások sem érték el céljukat, és az ILO 177-es számú 1996-os, az otthon végzett munkáról szóló megállapodásának ratifikálása körül sem jobb a helyzet.

A kollektív alku mind közösségi, mind nemzeti szinten hozzájárulhat a célok eléréséhez a munkaügyi kapcsolatok hatáskörébe tartozó területeken, feltéve ha:

- az élet és egészségvédelem alapvető szabályait figyelembe veszik a jogszabályok megalkotásakor (semmi értelme nincs a karcinogén anyagokról kollektív alku során összeállítani a listát);
- létezik olyan mechanizmus, ami lehetővé teszi, hogy a kollektív alku eredményeit érvényesíteni lehessen minden érintett dolgozóval kapcsolatban. Ez a legtöbb olyan tagállamban még jelentős gondot okoz, ahol a kollektív alkuban érintett munkavállalók száma jelentős különbségeket mutat.

Hiba lenne azt hinni, hogy az ágazati vagy az ágazaton belüli kollektív alku kiválthatja a jogszabályalkotást. A munkahelyi egészség és biztonság kérdése gyakran túlmutat a munkaadó-munkavállaló szűk kapcsolati körén. Ezen a területen is szükség van a hatóságok rendszeres, és más politikai területekkel való összehangolt beavatkozására, mint a közegészségügy vagy a környezetvédelem. A kollektív alku kiegészíti és megkönnyíti a jogszabályok alkalmazását.

A közösségi irányvonalak hasznos segítséget jelenthetnek az irányelvek átfogó értelmezésében, valamint a megelőzéssel kapcsolatos programok sikerének elősegítésében. Ezen a területen még jelentős munka van hátra. Számos területen a közösségi irányelvek csak egy maroknyi általános elvet fektetnek le, s a közösségi szintű iránymutatás hasznos eszköz a célok tisztázása érdekében.

Ezek a következők:

- a megelőzésre szakosodott szolgáltatások működtetése és az egészségügyi felügyelet megszervezése (ide tartozik a veszélyességi napló vezetése);
- a vegyi anyagok piacának jövőbeni szabályozása (REACH) és a munkahelyi egészség és biztonság közti kapcsolat megteremtése;
- a határértékek figyelembe vétele a megelőzéskor;
- kockázatfelmérések végzése különböző területeken a dolgozók tapasztalatainak figyelembe vételével és multidiszciplináris megközelítés alkalmazása.

A 2007-2012-es stratégia feladata, hogy kiépítsen egy közösségi kommunikációs rendszert. Számos területen az irányelvek rendelkezéseit kevésbé alkalmazzák rendszeres, független forrásból származó információ hiányában.

A közösségi információs rendszer a következő területeken bizonyulhat hasznosnak:

- Adatbázis létrehozása a személyvédelmi felszerelésekkel kapcsolatban figyelembe véve ezen felszerelések valós hatékonyságát, a használat feltételeit, valamint, hogy alkalmazásuk mikor helyettesíthető kollektív prevenció intézkedésekkel.
- A munkahelyi berendezésekkel kapcsolatos tapasztalatok megosztását szolgáló információs rendszer létrehozása annak érdekében, hogy a berendezések kiválasztásakor a munkahely maradéktalanul eleget tudjon tenni az egészségi és biztonsági követelményeknek. Egy ilyen rendszer nagy segítséget jelentene a piacfelügyelet szempontjából is. Megszervezésük figyelembe kell venni a dolgozók valós tapasztalatait.
- Információs rendszer kiépítése kémiai anyagokkal kapcsolatban. Ez feltétlenül szükséges ahhoz, hogy a piaci szabályozás (REACH) reformja hatékonyan és maradéktalanul beépüljön a munkahelyi egészség és biztonságvédelembe.

- A veszélyes anyagokat helyettesítő más anyagok adatbázisának összeállítása.

A közösségi közegészségügyi információs rendszerek kiépítésekor figyelembe kell venni a munkahelyi egészség és biztonság kérdéseit is. A rákos megbetegedéseket nem lehet hatékonyan kezelni anélkül, hogy szisztematikusan feldolgozott adatok állnának rendelkezésre a rák és a munkahelyi ártalmak összefüggéséről. Hasonló kezdeményezésre lenne szükség a nemzőszervi megbetegedésekkel és a légzőszervi megbetegedésekkel kapcsolatban is.

A munkahelyi egészséggel kapcsolatos speciális mutatók elfogadása a különböző tagállamok teljesítményének méréséhez, és a közös célkitűzések megállapítása (benchmarking) a 2007-2012-es stratégia részét kell, hogy képezze. A hagyományos mutatók (hivatalos adatok a munkahelyi balesetekkel és elismert megbetegedésekkel kapcsolatban) ne elégségesek, így nehezen szolgálhatnak összehasonlítási alapként. Felhasználható mutatók összeállítása szükséges (pl. a munkaügyi felügyelőségek forrásai és működése, a dolgozók jelenléte az egészség és biztonság területén, kockázatfelmérés, stb.). A veszélyességi fokozatokkal kapcsolatos mutatók összegyűjtése is felmerülhet lehetőségként. Ám, a mutatók és célkitűzések fejlesztése a tagállamok politikáinak összehangolása érdekében nem térítheti el a közösségi beavatkozást a fő irányból – a munkakörülmények irányelv-alapú harmonizációjától.

Mivel járul hozzá mindehhez a szakszervezeti mozgalom

A szakszervezetek kulcsszerepet játszanak a munkahelyi egészség és biztonságpolitikák alkalmazásában. Ehhez a szakszervezetek első sorban munkahelyi jelenlétükkel járulnak hozzá. A több százezer – a munkahelyi egészséggel és biztonsággal foglalkozó - szakember jelenléte elengedhetetlen a prevenció politikák gyakorlati alkalmazásához. Ezek a szakemberek jórészt szakszervezeti tagok, munkájukat a szakszervezetek többféle módon támogatják: képzés, információ, tematikus kampány, munkahelyi egészség- és biztonság-hálózatok kiépítése, politikai és jogi támogatás a munkáltatóval való vita során, stb.

Közösségi szinten a szakszervezetek aktívan részt vehetnek a tripartit tárgyalásokban, és megfogalmazhatják javaslataikat a luxemburgi tanácsadó bizottságban. Biztosítják, hogy a szociális párbeszédben részt vevő különböző testületek (ágazati és ágazatok közötti szinten) fontos kérdésként kezeljék az munkahelyi egészségi és biztonsági követelményeket. Az európai ágazati szakszervezetek szintén fontos szerepet játszanak az európai üzemi tanácsok munkahelyi egészséggel és biztonsággal kapcsolatos tevékenységének fejlesztésében. A szakszervezetek közös kampányt szerveznek a jövőben az itt megfogalmazott prioritásokkal kapcsolatban.

A szakszervezetek közösségi szinten jobban összehangolt tevékenységre törekszenek, mint ahogy az a múltban jellemző volt a szakszervezetek által nemzeti szinten megfogalmazott munkahelyi egészség és biztonság stratégiákkal kapcsolatban. Elsődlegesen fontos a dolgozói egészség és biztonság képviselői struktúráinak kiépítése. Mind a jogi szabályozás javításával, mind a kollektív alku segítségével két célkitűzést kell elérni: minden munkahelyen legyen munkavédelmi szakember, s a prevenció módszerek fejlesztésekor figyelembe kell venni e szakemberek tapasztalatait.

Munkahelyi egészség Európában.

Leltár a munkakörülmény-felmérések alapján

Pascal Paoli, munkaegészségügyi és munkabiztonsági szakember

Munkakörülmény-felmérések: háttér és fejlődés

Számos EU-tagállamban és szerte az EU-ban készülnek felmérések a munkakörülményekkel kapcsolatban. Ezek régóta jól szolgálják a munkahelyi körülmények leírását, elemzését és alakulását. Finnországban az első ilyen felmérést 1977-ben készítették, Franciaországban 1978-ban, Spanyolországban és Dániában 1987-ben és Svédországban 1989-ben. Az első harmonizált felmérést Európában 1990-ben végezték el. Ezen ismétlődő felmérések alapján képet lehet alkotni arról, hogyan változtak a munkakörülmények az elmúlt negyed század alatt.

E felmérések hasznossága és az eredmények iránti érdeklődés más országokat is arra készítetett, hogy mind módszertani (szomszédos országok tapasztalatai alapján értékelt kérdések felvetése), mind tartalmi kérdésekben (összehasonlító elemzések) beindítsák egymás közt az információcserét².

A dolgozók aktuális munkakörülményeikkel kapcsolatban feltett kérdésekre adott válaszai segítségével sikerült feltárunk az összefüggéseket munkakörülményeik és a munkahelyi egészség és biztonság területén felmerülő problémák között. Így sikerült kiegészíteni a munkahelyi balesetekkel és a foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatos hivatalos adatokat (melyek korlátait lejjebb látni fogjuk). Lényeges megjegyezni, hogy több EU-s tagállam hatósága szükségét érezte, egy ilyen eszköz kifejlesztésének. Jó példa erre a finn eset: a felmérések során felméri a munkakörülményekkel kapcsolatos problémákat, miközben szem előtt tartják a nyugdíjkorhatár kitolásának lehetőségét acélból, hogy a dolgozók minél tovább maradjanak munkában (ez az ún. finn munkavégzési alkalmassági felfogás).

Az európai és a nemzeti felméréseket összesítve ma már képet alkothatunk az európai munkahelyi körülményekről, és a vizsgált 15-20 év főbb változásairól.

² Az első országos portugál (2000), olasz (2002), brit (2004) és bolgár (2005) felmérések nemrég láttak napvilágot. Svájc, Norvégia és az EU tagjelölt országai a negyedik európai felméréshez csatlakoztak.

A felmérés erősségei és gyengeségei

A 25 EU-tagállamot lefedő 2000/2001 évi európai felmérés reprezentatív mintája 31500 munkában álló személyt ölel föl. Az 1998 évi francia felmérésben 22 000 főt kérdeztek meg, a spanyol felmérés 9 290 főt érintett, benne 5 236 munkavállalót és 4 054 vállalkozót /menedzsert. A finn felmérés 3 000 és 6 500 főt érintett, attól függően, hogy melyik évről van szó.

A felmérés módszertana változó. A legtöbb az otthonokban végzett felmérés, általában a munkaerőpiaci felméréshez kötődve, amikor a megkérdezett a munkahelyétől távol válaszol a feltett kérdésekre. Néhány felmérés esetében, mint pl. a spanyol felmérés a munkakörülményekkel kapcsolatban, vagy az 1997-es francia felmérés, amely a szervezeti változásokat és a számítógépesítés hatásait vizsgálta, a lekérdezés a munkahelyen történt, és mind a dolgozókat, mind a vezetőket bevonták. E módszerek pozitívuma, hogy a munkakörülményeket össze lehet kapcsolni a munkaegészségügyi és prevencióspolitikákkal. Negatívumuk viszont az, hogy a dolgozók, a vezetés retorziójától való félelem hatására pozitívabb képet festhetnek a helyzetről.

Egyéb általánosan használt módszerek is alkalmazhatók. Ilyen pl. az üzemi orvosok felmérése, amely az 1995-ös brit felméréshez kapcsolódott, vagy a francia un. SUMER felmérés, amelyet francia üzemi orvosok mérték fel kb. 50000 dolgozó helyzetét.

Sokat vitatott kérdés, hogy **mit is mérnek valójában ezek a felmérések?** Az alkalmazott mutatókkal végső soron az a célunk, hogy a megkérdezett személy leírja foglalkozási- és munkakörülményeit, milyen típusú szerződéssel alkalmazták, hány órát dolgozik, milyen egészségügyi problémái vannak, stb., s mindezt a lehető legtárgyilagosabban, értékítélet, illetve szubjektív megjegyzések mellőzésével. Nyilvánvalóan találunk olyan területet, amellyel kapcsolatban nehéz megfelelő mutatókat kidolgozni. Jó példa erre a zajártalom: vannak kérdéssorok, melyek megkerülik a kérdést, hogy a dolgozó ki van-e téve zajártalomnak. Ehelyett arra kérdeznék rá, lehetséges-e beszélni adott helyen anélkül, hogy az ember felemelné a hangját. Ennek ellenére, sok interjúban a valóságosnál szebb képet festenek le a megkérdezettek helyzetükről. Ilyen körülmények mellett lehetséges-e a munkahelyi stressz vagy a munka intenzitásának mérése? Lehetséges, oly módon, hogy a kérdés föltételére közvetett módon kerül sor (ahogy például a lejjebb bemutatott spanyol stressz-felmérő kérdőíve esetében).

Ennek ellenére, a válaszolókat mindig is befolyásolni fogja az a társadalmi és kulturális miliő, ami körülveszi őket. A legjobb példa erre a zaklatás kérdése, amit egy finn és egy olasz dolgozó egészen biztosan nem azonos módon lát. Az elemzésnek ezt figyelembe kell vennie, és óvatosan kell kezelni az országok közötti összehasonlításokat.

A felmérések további gyengesége az, hogy hiányzik az interjúalanyok foglalkozástörténete, különös tekintettel arra, hogy hány éven keresztül, milyen kockázatnak voltak kitéve. Értékelhető adatokat olyan személyek csoportjainak megkérdezésével lehet kapni, akik munkaviszonyban állnak és több éves időintervallumban vizsgálhatók. A francia ESTEV felmérés során használt módszer költséges ugyan, de európai szinten is szükség lenne hasonlóra.

A munka Európában: miről is beszélünk?

2005 első negyedévében a 25 EU-tagállamban a foglalkoztatottak száma 192 millió fő volt (az EU-15-ben 164 millió)³. Ennek 85%-át a bérből élők tették ki (163 millió fő). 1995-ben ez az arány 82,6% volt, vagyis növekvő tendenciát mutat, annak ellenére, hogy ezzel ellentétes elméletek is napvilágot láttak. Feltételezhetően ez lesz a trend hosszú távon is, annak ellenére, hogy nő az önalkalmazottak befolyása, különösen a mezőgazdaságban és néhány új EU-tagállamban, mint például Lengyelországban is (22 % szemben az uniós 17 %-os átlaggal).

A nők teszik ki a foglalkoztatottak 42%-át (ez az arány 46% az új EU-tagállamokban). Túlképviselet a szolgáltatásokat nyújtó foglalkozásokban, az irodai munkában és eladói munkakörben. A nők alulképviselet vezetői munkakörökben, az ipari és a fizikai munkások körében.

Nő a részmunkaidős foglalkoztatás: 2005-ben már elérte a 18,6%-ot, szemben a 2004. évi 17,8%-kal. A részmunkaidős foglalkoztatás egyenlőtlenül oszlik meg a férfiak (7,5%) és a nők (32,6%), és az egyes országok között (Hollandia 46,1%, Nagy-Britannia 26,4%, Németország és Svédország 24,3%, Belgium és Dánia 22%).

Terjed a bizonytalan foglalkoztatás a 25 EU-tagállamban: 2005-ben a foglalkoztatottak 13,8%-a (22 millió fő) vagy határozott idejű szerződéssel dolgozott vagy munkaerő-kölcsönzőn közvetítésével⁴, míg 2004-ben csak 13,1%-uk. Az EU-15-ben ez az arány 13%-ról 13,5%-ra nőtt. A leginkább érintett ágazatok: a mezőgazdaság (29,5%) és az építőipar (19,9%). A leginkább érintett országok Spanyolország (31,9%), Lengyelország (24,1%) és Portugália (19,1%), míg Észtországban, Szlovákiában és Írországban a munkavállalóknak kevesebb, mint 5%-a érintett. A bizonytalan foglalkoztatás inkább elterjedt az alacsony szakképzettségű dolgozók, a fiatalok (a 15-24 évesek 32,6%-a), és a nők között (13,7%, miközben 12% a férfiak esetében).

Az ágazatonkénti és foglalkozás szerinti változó eloszlás képet ad a jövő munkáiról és a velük járó kockázatokról.

Az EU-15-ben a foglalkoztatásban részt vevők száma 10%-kal nőtt 1995 és 2002 között. Ez az arány 47%-os növekedést jelent az ingatlanközvetítésben, 18%-ost az egészségügyi ellátásban (ez a harmadik legnagyobb munkáltató a feldolgozóipar és a kereskedelem után), 16%-os növekedést a vendéglátásban, 13%-ost az oktatásban, 12%-ost a közlekedésben és 9%-ost az építőiparban. Eddig a foglalkoztatás növekedésének fő motorja a szolgáltatás volt. Ezzel szemben a foglalkoztatás csökkent a bányászatban és kitermelőiparban (-22%), a mezőgazdaságban (-18%), az áramelosztásban (-11%), és változatlan maradt a feldolgozóiparban, amely a legnagyobb foglalkoztató maradt.

2000 és 2003 között az új tagállamokban a foglalkoztatás 22 %-kal nőtt az ingatlanközvetítésben, 4%-kal a vendéglátásban, 3%-kal a közigazgatásban és 2%-kal az oktatásban. Ugyanakkor 17%-kal csökkent a bányászatban és kitermelőiparban, 14%-kal a pénzügyi szektorban, 8%-kal a mezőgazdaságban, 6%-kal az áramelosztásban, 5%-kal az építőiparban és a közlekedésben, 4%-kal a feldolgozóiparban. A foglalkoztatási arányok a többi ágazatban nem változtak.

³ E fejezetben szereplő adatok forrása a 2005 évi Munkaerőpiaci Felmérés (Labour Force Survey).

⁴ A Munkaerőpiaci Felmérés nem tesz különbséget e két típus között.

Kockázatok az egyes ágazatokban

Az európai felmérések adatai alapján kockázati profil készült minden szektorral kapcsolatban. Nyilvánvalóvá vált, hogy nehéz megfelelő rangsort állítani a fizikai, illetve pszichoszociális jellegű kockázati tényezők, vagy a hosszú munkaidő és a műszakozásból eredő veszélyek között. Ez a fajta feltérképezés széles bemutatja a fontosabb kockázati csoportok széles és megmutatja, hogy mennyire fontos a kockázatoknak kitett ágazatok szolgáltatásokkal való lefedése. A kockázatoknak leginkább kitett ágazatok a kockázat nagysága alapján csökkenő rangsorban: szállítás, vendéglátás, építőipar és textilipar. Mind a négy ágazatban megtalálhatjuk a fizikai és pszichoszociális kockázatok egyfajta kombinációját.

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

Helyzetek és trendek

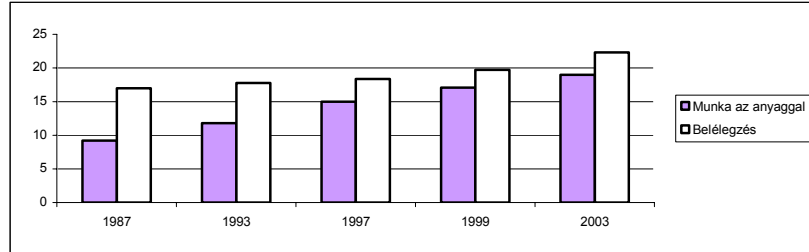
A felmérések első megállapítása az, hogy a munkakörülmények Európában nem javulnak és továbbra is nagy problémát jelentenek a következők: munkaintenzitás növekedése, bizonytalan szerződések, erőltetett rugalmas munkaidő. Ezek ötvöződve a hagyományos kockázati tényezőkkel növekvő egészségi problémákhoz, különösen izom-és csontrendszeri megbetegedésekhez (MSD) és a munkahellyel összefüggő stresszhez vezetnek. Az összegyűjtött felmérések értékes információval szolgálnak arról, hogy napjainkban miként romlanak a munkakörülmények. Ezt szembe állíthatjuk azzal a széles körben vallott nézettel, mely szerint a munkakörülmények - leginkább a műszaki haladás és a szolgáltatások növekedése következtében - napjainkban javulnak.

E jelenséget legjobban a „munka fenntarthatósága” illusztrálja, vagyis, hogy a dolgozó képes-e vagy akarja-e folytatni a munkát, különösen, ha ugyanarról a munkaköréről van szó. A 2000-es európai felmérésben a megkérdezett dolgozók 42%-a válaszolt úgy, hogy nem tudja vagy nem akarja ugyanazt a munkát végezni 60 éves koráig. A finn felmérés szerint a dolgozók 56%-a szeretne korai nyugdíjba vonulni. Ez az eredmény arra ösztönözte a finn kutatókat, hogy választ keressenek arra, milyen hatása van a munkakörülményeknek azokra a megkérdezetteknek, akik nem akarják vagy nem tudják folytatni a munkát.

Az európai munkakörülményekben folyamatosan jelen vannak a hagyományos fizikai kockázatok (zaj, rezgés, veszélyes termékek, nehéz terhek szállítása, fájdalmas vagy kényelmetlen pozitúrák munkavégzés alatt). Ezek korábban az ipari munkakörök velejárói voltak. S bár az ipari foglalkoztatottság csökken, a szolgáltatásoké pedig nő, tény, hogy az ipart jellemző stresszhatások kezdenek megjelenni a szolgáltatások munkaköreiben.

Az Európai felmérések bizonyítékkal szolgálnak arra nézve, hogy az olyan jellegű fizikai kockázatok, mint a zajártalom, a rezgések, a szélsőséges hőmérséklet, a nehéz teher szállítása, a fájdalmas vagy kényelmetlen munkavégzési helyzet, a por, füst és szagok belégzése, a veszélyes termékekkel és anyagokkal való munka, jelenleg nemhogy csökkenő, de növekvő tendenciát mutatnak. A nehéz vagy fájdalmas pozitúrának kitett dolgozók aránya az 1990-ben tapasztalt 43%-ról 1995-ben 45%-ra, 2000-ben 47%-ra emelkedett. A nehéz terheket cipelő munkások aránya az 1990 évi 31%-ról 2000-ben 37%-ra nőtt.

1 ábra: Tendenciák a veszélyes vagy mérgező anyagokkal aló munkában, Spanyolország (%)

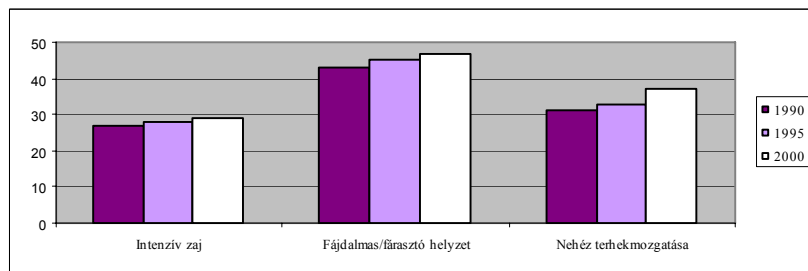


Forrás: Nemzeti felmérések a munkakörülményekről (ENCT), Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

A francia felmérések hasonló képet mutatnak: a Franciaországban SUMER felmérés keretein belül foglalkozás-egészségügyi orvosok 50 000 dolgozót kérdeztek meg. A felmérés megmutatta, hogy 1994 és 2003 között növekedett a dolgozókat érintő kockázatok veszélye, valamint a munka során érzett fizikai kényelmetlenség.

Miközben csökkent a hosszú munkanapok alkalmazása és a monoton munka gyakorlata, nőttek a munkaszervezésből adódó stressz-források és a fizikai korlátok. A biológiai hatóanyagoknak kitett dolgozók száma nem változott, a vegyi anyagoknak kitett dolgozók száma viszont nőtt. Így 2003-ban 2 370 000 főnek – azaz a foglalkoztatottak 13.5%-ának – kellett számolnia a rákkeltő anyagok kockázatával, és 186 000 munkavállalónak a mutáns anyagokéval. Ez különösen a fizikai dolgozókat és a férfiakat érinti, akiknek egyharmada nem tartozik semmilyen kollektív védőintézkedés hatálya alá.

2 ábra: Fizikai veszélyeknek kitett dolgozók, 1990-2000 (%)



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

Finnországban azon munkásoknak az aránya, akik úgy nyilatkoztak, hogy munkájuk fizikailag kimerítő, az 1977 évi 34%-ról 1997-re 36%-ra nőtt. 1977 és 1997 között a zajártalomnak kitett dolgozók aránya 38%-ról 44%-ra, a kényelmetlen pozitúrában dolgozók aránya 21%-ról 31%-ra, az ismétlődő és monoton mozdulatokat igénylő munkát végzők aránya 22%-ról 30%-ra nőtt ugyanezen időszak alatt.

Iskolapélda a zajártalomra

A zajártalom jó példa arra, miként terjednek a munkahelyi kockázatok: miközben a nagyon nagy zajban dolgozók aránya idővel viszonylag nem változott, a közepes zajártalomnak kitett dolgozók aránya nőtt. Az európai felmérések szerint a zajártalomnak kitett dolgozók aránya az 1990 évi 27%-ról 28%-ra nőtt 1995-ben és 29%-ra 2000-ben. Hollandiában a zajártalomnak kitett dolgozók aránya az elmúlt tíz évben nem csökkent. A spanyol felmérés szerint a nagyon nagy zajártalomnak kitett dolgozók aránya 10%-ról 9%-ra esett vissza 1999 és 2003 között, de a közepes zajártalomban dolgozók aránya 37%-ról 40%-ra nőtt ugyanezen időszak alatt. A francia felmérés ugyanezt a trendet mutatja: a SUMER felmérés szerint 2003-ban a dolgozók 7%-a volt kitéve egészségkárosító zajnak (azaz 85dB-nál magasabb zajszintnek hetente több mint 20 órán keresztül) és 25%-uk az egészséget károsító hangos zajnak. A felmérés szerint az átlagnál jobban ki vannak téve a zajártalomnak az ideiglenes munkaviszonyban dolgozók (20.2%).

Ezek a megfigyelések első pillantásra paradoxnak tűnnek, különösen, ha figyelembe vesszük az ipari foglalkoztatás visszaesését. E számok mögött – melyek egyrészt azt mutatják, hogy a zajártalomnak való kitétel változatlan, másrészt, hogy növekszik, - egy minőségi változást vehetünk észre. Elmozdulást láthatunk az elsősorban az iparban dolgozó férfiakat érintő nagyon magas zajterhelés irányából egy közepes vagy annál valamivel magasabb zajterhelés irányába, mely leginkább a szolgáltatásokban alkalmazott nőket terheli. A változatlanok tűnő számok mögött a zajártalomnak kitett népesség és munkafeladatok összetételében bekövetkezett változásokat figyelhetünk meg.

A munkaidő általános csökkentése mögött jelentős egyenlőtlenségek és a munkaidő beosztás széles skálája rejlik.

A hosszú távú trend rendszeres és általános munkaidő csökkenés irányába mutat. 2005-ben az átlagos munkahét 37.4 óra volt. Ez a csökkenés azonban különböző helyzetet eredményezett a különböző szinteken:

- országok között: 2000-ben 38.19 órás munkahetet az EU-15-ben, és 44.4 órás munkahetet az új tagállamokban valamint a tagjelölt országokban;
- férfiak és nők között: 40.8 órás munkahetet a férfi dolgozók és 33 órás munkahetet a női dolgozók esetében;
- a bérből élők és az önfoglalkoztatók között: 46 órás munkahetet az önfoglalkoztatók és 36.5 órás munkahetet a bérből élők esetében;
- a foglalkozási csoportok között.

Ezek az egyenlőtlenségek felvetik a munkaidőhossz megválasztásának kérdését (különösen a részmunkaidő esetében, ami túlnyomórészt nőket érint). Emellett az egészség kérdését is, miután nyilvánvaló összefüggés áll fenn a hosszú munkaórák és a megnövekedett egészségügyi kockázat között (akár a fáradtság miatt akár azért, mert bizonyos stresszhelyzeteket hosszabb ideig kénytelen a dolgozó elviselni).

Az európai lakosságnak hozzávetőlegesen egyötöde⁵ dolgozik részmunkaidőben (azaz heti harminc óránál kevesebbet). Ezek, az esetek többségében nők (80%), és gyakran azért fogadják el ezt a fajta időbeosztást, mert nincs más választásuk⁶. A skála másik végén azok a főként férfi dolgozók vannak (a dolgozók megközelítőleg 21%-a), akik általában több, mint 45 órát dolgoznak hetente.

⁵ 17 % az EU-15-ben és 10 % az új EU-tagállamokban.

⁶ A megkérdezett dolgozók 31 %-a más munkaórában szeretne dolgozni.

Másodállás

A felmérések célja az esetek túlnyomó többségében a főállás körülményeinek vizsgálata, amiben a dolgozó a hosszabb időt tölti. A másodállás körülményei felett hajlamosak elsiklani. Pedig a különböző állások kumulatív hatása jelentős lehet. Az EU-15-ben a munkavállalók 6%-a, az új EU-tagállamokban a dolgozók 10%-a jelentette, hogy van másodállása is. A másodállásban ledolgozott átlagos munkaórák száma 17.8 óra az új tagállamokban és 12.1 óra az EU-15-ben.

Munkaidő szervezés

A legnagyobb változás a munkaidő szervezésében következett be, vagyis a munkaidő egyre rugalmasabbá válik. A dolgozók 25%-a számára a munkaidő beosztás hétről hétre változik, 40%-uk számára pedig napról napra. A munkavállalók egyötöde több műszakban dolgozik, öt dolgozóból egy éjszakai műszakban is (19%-uk havonta legalább egyszer van éjszakai műszakban), továbbá négy dolgozóból egy vasárnaponként (27%-uk havonta legalább egyszer vasárnapi műszakot is teljesít). A valódi probléma nem annyira a rugalmas munkaidő, mint az, hogy a munkaidő beosztást nem közlik előre, se nem konzultálnak, se nem tárgyalnak róla. A felmérések szerint a kereskedelemben előfordul, hogy a munkaidő beosztás változását előző nap, vagy akár aznap is közölhetik.

A munkaidő(k) új fogalmáért

Az egészségre gyakorolt hatás vizsgálata érdekében, szükséges lehet munkaidő fogalmának kiszélesítése. A fogalom kiszélesítésekor a következőket érdemes figyelembe venni:

1. fizetett munkaidő;
2. munkahelyre jutás időtartama;
3. meg nem fizetett munkaidő (házimunka); és
4. ha van, másodállásban eltöltött idő (nagyon jelentős tétel, mint ahogy ezt fentebb láttuk).

Ami az időminőséget illeti, a következő négy szempont alapján alakíthatunk ki összetett (szintetikus) mutatót:

1. időtartam;
2. tervezhetőség (mennyire előre lehet tudni a munkaidő beosztást?);
3. munkaidő változásai (változó munkaidő beosztás);
4. befolyásolási lehetőség (kontroll) (a dolgozók alakítani tudják saját munkaidő beosztásukat).

A felmérések nemcsak arra mutatnak rá, hogy a munkaszervezés milyen változásokon ment keresztül, hanem arra is, hogy ez milyen hatással van a munkakörülményekre, elsősorban az egészségi állapot szempontjából. Ezek olyan tényezőkön keresztül hatnak, mint a foglalkozási státus, a munkafeladatok elosztása, a dolgozók autonómiája, a munka ritmusa, a konzultáció, a szakképzettségek.

Ipari szerkezetváltás és munkaszervezés: két szektor példája – közúti szállítás és vágóhidak

Az európai ipar jelentős változásokon ment és megy még ma is keresztül. Két szektort választottunk ki arra, hogy ezt bemutassuk: a közúti szállítást és a vágóhidakat. Ezek a példák megmutatják, hogyan változott a munkaszervezés és a változásokat levezénylő politikai és gazdasági szereplők felelőssége.

Az európai húsfeldolgozó ipar átszervezése

Az 1980-as, 1990-es években a húsfeldolgozó ipar valamennyi európai uniós országban gyökeres szerkezetváltozáson ment keresztül. A koncentrációs folyamat a kis vágóhidak eltűnéséhez és kisszámú nagy vágóhid keletkezéséhez vezetett. Ez gyökeres változásokat eredményezett a munka szervezésében és a munkakörülményekben.

A változatos munka helyébe (minden operátor a vágósoron több feladatot végzett el) specializált, ismétlődő, gyorsan végzendő szalagmunka lépett, szükségtelessé téve a szakmai tudást, miközben jelentős mértékben nőtt az izom-és csontrendszeri megbetegedések veszélye.

Forrás: Dublin Foundation report, 1996

Az európai közúti szállítás reorganizációja

Néhány éve a közúti teherszállításban jelentős szerkezetváltás következett be. Ennek oka, hogy a kelet-európai kamionosok beléptek a versenybe a piac megnyitását követően, valamint a just-in-time működés elterjedése a megrendelő cégek között. Ez olyan koncentrációs folyamatot eredményezett, aminek következtében a közúti szállítványozók száma lecsökkent, viszont megsokszorozódott az alvállalkozásban működő teherautó sofőrök száma. Ez utóbbiak gyakran önálló kisvállalkozók (önfoglalkoztatottak), néhányan közülük korábbi alkalmazottak, akik bérlik teherautójukat volt munkaadójuktól. Ezek a változások úgy befolyásolták a munkakörülményeket, hogy lefele nyomták a béreket és felfele a munkaidőt. Ezzel együtt megnövekedett a balesetveszély, valamint a társadalmi és családi élet szétesésének kockázata. Egy olyan ágazat, amelyet az idősödő munkaerő jellemez nehezen képes fiatalokat magához vonzani. Az ágazat megítélését rontja, hogy kénytelen kevésbé képzett bevándorló munkaerőre támaszkodni.

Forrás: Dublin Foundation report, 2003

A munkaszervezés és az egészség

Az utóbbi húsz évben az ipari társadalmakban radikálisan megváltozott a munkaszervezés módja. A felmérések a munkaszervezési modellek széles skálájáról tesznek tanúbizonyságot. Világos, hogy a munkaszervezés formái nem a legjobb irányába változnak, lásd például az ún. lean production (karcúsított termelés) modellt (sokféle szaktudást igénylő csapatmunka, ahol a termelés a just-in-time módszerek kényszere alatt áll). Az úgynevezett tanuló szervezetek – amelyek az alkalmazottak képzésére és kezdeményezéseire összpontosítanak – továbbra is fontosak, különösen Dániában, Svédországban és Hollandiában. Az ilyen munkaszervezetekben az alkalmazottak jelentős cselekvési autonómiával rendelkeznek munkájukban, és csak néhány időbeli korlát köti őket.

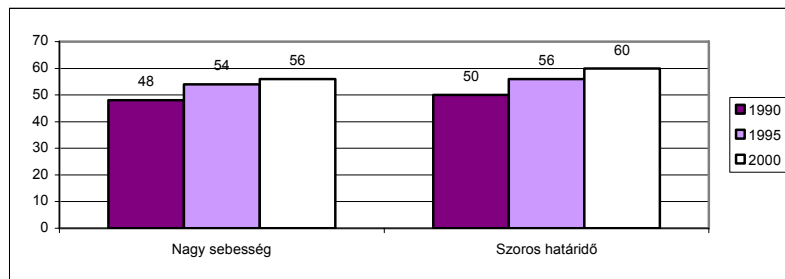
A taylori munkaszervezés azonban nem halt még ki, és továbbra is ez határozza meg a munkavállalók jelentős részének munkáját, első sorban a legkevésbé szakképzettekét. Ők azok, akiket szorít a munkaritmus, kevés autonómiával rendelkeznek, és ismétlődő és monoton feladatokat végeznek. Lényeges felfedezés, hogy szoros kapcsolat áll fenn a különböző munkaszervezési formák és a humán erőforrás-vezetés módszerek között (képzés, fizetés, konzultáció). Ez elem, igaz, országonként eltérő módon, erősíti azt az elgondolást, hogy a munkakörülményeket és a munkahelyi egészséget a szervezet megválasztásával is befolyásolhatjuk, anélkül, hogy rontanánk az üzletmenetet. Feltételezve, hogy a megfelelő vezetői eszközök kerülnek alkalmazásra.

További információk: Edward Lorenz and 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.

Az utóbbi két évtizedben a munkával kapcsolatos legnagyobb probléma minden kétséget kizáróan a munka-intenzitás növekedése volt. Ez általános tendencia valamennyi országban, ágazatban és foglalkozási csoportban. Ha az utóbbi években csökkenő mértékben is, de az intenzitás növekedése továbbra is a munkavégzéssel kapcsolatos stressz, valamint az izom-és csontrendszeri megbetegedések (MSD) fő oka maradt.

Az **Európai felmérések** nagyon világos képet festenek az elmúlt évtized munka-intenzitásának növekedéséről. 2000-ben a dolgozók fele jelentette, hogy gyorsan és szoros határidőkkel dolgozik. Öt dolgozóból több mint kettőnek nincs elég ideje feladata elvégzésére. A izom-és csontrendszeri megbetegedések és a munkahelyi stressz leggyakoribb oka a munkavégzés gyors üteme. A munkahelyi stressz a túlságosan magas követelmények következménye. Elsősorban a munkavégzés felgyorsulása okozza, valamint az, hogy nincs lehetőség mérlegelésre és az idő és a feladatok beosztására.

3 ábra: Nagy sebességgel vagy szoros határidővel végzett munka, 1990-2000 (%)



Forrás: D. Merlié and P. Paoli, *op. cit.*, 3. oldal

A **francia felmérés** is ezt a tendenciát igazolja. Az alkalmazottak elmondása szerint a munkakörülmények az utóbbi húsz évben sokat romlottak, miközben a munka üteme erősen megnőtt. Ennek oka abban keresendő, hogy mind az iparban (gépek üteme, összeszerelő-szalag mellett végzett munka, termelési célok teljesítése, stb.), mind a kereskedelemben valamennyi foglalkozási csoportban megnőtt az azonnali reagálást igénylő, külső kereslet vezérelte időkényszer. A kereskedelmi kényszer a foglalkoztatottak 28 %-ra volt hatással 1984-ben, ez az arány 54%-ra nőtt 1998-ra. Az ütem-kényszer új módon és más csoportok irányába is hat: a vezetők növekvő mértékben érzékelik ezt az iparban és a fizikai munkások a kereskedelemben. E felmérések felfedik, hogy a munka intenzívebbé válása erősen negatív hatással van a dolgozók esetében munkakörülményeik érzékelésére, különös tekintettel az alvállalkozóként just-in-time termelésben résztvevő kis-és középvállalatokra.

A **spanyol felmérésekben** szintén tetten érhető a munka intenzitásának növekedése, 1999-ben 35 %, 2003-ban pedig a megkérdezettek 40%-a nyilatkozott erről. Ezzel párhuzamosan nőtt azon dolgozók aránya, akik semmilyen módon nem tudják befolyásolni munkavégzésüket: 2003-ban a munkavállalók 19%-nak nem volt arra módja, hogy megválassza a feladatok teljesítésének sorrendjét, 29%-a nem szólhatott bele a munkamódszerekbe, 25%-a a munkaütembe és 26% nem állhatott le, amikor szükségét érezte. 44%-uk számára a munka ütemét a fogyasztó közvetlen kereslete határozta meg.

Finnországban, a pszichésen megterhelő munkát (időkényszer, konfliktusos követelmények) végzők aránya az 1977 évi 45%-ról 1997-re 51%-ra

emelkedett. Ez inkább érinti a nőket (52%), mint a férfiakat (48%). Mint mindenütt Európában, a munka intenzitása jelentősen emelkedett: míg 1977-ben a munkavállalók 46%-a szavalta, 1997-ben már 62%-a nyilatkozott erről, anélkül, hogy jelentős eltérés lett volna a férfiak és a nők tekintetében. Míg mindkét nembeli munkavállalók az intenzitás emelkedését a feladatok szaporodásának tulajdonították, a nők ezt a csökkenő személyzetnek, a férfiak viszont a magasabb termelési célkitűzéseknek tudták be.

Az Európában létrehozott legtöbb új munka bizonytalan. 2000-ben, a megelőző évben munkába állt alkalmazottak csak kevesebb mint fele rendelkezett nem határozott idejű szerződéssel. A bizonytalan munkaviszonyt jelentő formák együtt járnak a romló körülményekkel és a növekvő kockázattal.

Elterjedőben a bizonytalan foglalkoztatási formák

Az alkalmazottak és az önfoglalkoztatottak (kisvállalkozók) közötti arány változatlan maradt, annak ellenére, hogy elemzők a fizetett foglalkoztatás végét jósolták. Az utóbbi két évtizedben a bizonytalan foglalkoztatás erőteljes emelkedését tapasztaltuk a fizetett alkalmazottak esetében. 2000-ben az EU-15-ben a munkavállalók 10%-a határozott idejű munkaszerződéssel, 2%-uk munkaerő-kölcsönzővel kötött szerződéssel dolgozott. Az új tagállamokban 2001-ben az alkalmazottak 3%-a munkaerő-kölcsönzőn keresztül jutott álláshoz. Ez a foglalkoztatási forma az 1990-es évek elején ismeretlen volt. Az egyes országok között jelentős különbségeket tapasztalhatunk: könnyű elbocsátani és felvenni a dolgozókat Spanyolországban (30%), Lettországon (23%) és Litvániában (17%). A bizonytalan foglalkoztatási formák terjedésének sebessége különbözik az egyes országokban. A leggyorsabb ott, ahol a törvény garanciákat biztosít az elbocsátásoknál. Ebben az összefüggésben a legkevesebb határozott idejű szerződést és kölcsönzött dolgozót Nagy-Britanniában találjuk, ahol a legkönnyebb elbocsátani valakit a munkahelyéről. Úgy tűnik, hogy Európában a munkahelyek létrehozásának új hajtóereje a bizonytalan foglalkoztatási forma, ez viszont szemben áll a Lisszaboni stratégia foglalkoztatási és a foglalkoztatás minőségét érintő céljaival.

A foglalkoztatási helyzet és a veszély kapcsolata

A felmérések szoros kapcsolatot tártak fel a bizonytalan foglalkoztatási formák és a kockázatok veszélye között. De nemcsak a bizonytalan foglalkoztatási forma a magyarázat a magasabb kockázatveszélyre. Strukturális tényezők is szerepet játszanak: a bizonytalan munkaszerződéssel dolgozók munkakörülményei általában rosszabbak. A kockázat nagyobb a bizonytalan foglalkoztatási formák esetében (az állandó alkalmazott helyzete mindig jobb, mint az alkalmi, bármilyen munkáról is legyen szó). A legveszélyesebb és a kockázatoknak leginkább kitett munkát minden esetben a nehéz vagy keményebb munkafeltételekkel dolgozó, bizonytalan foglalkozási formában alkalmazott munkavállalók végzik.

Elemzések szerint az európai törvényeknek kétség kívül töreksznek arra, hogy a munkaerő-kölcsönzőn keresztül kikölcsönzött dolgozóknak ugyanolyan jogokat biztosítsanak, mint az egyéb munkaformában foglalkoztatottaknak. Fontos törekvésük emellett, hogy javítsák a bizonytalan foglalkoztatási formákban foglalkoztatottak munkakörülményeit is.

A hivatalos kijelentések ellenére a nemi szegregáció munkahelyi valóság marad, mind horizontálisan (férfiak és nők különböző foglalkozásokban különböző munkakörülmények között dolgoznak), és vertikálisan (bármelyik foglalkozásban a felső posztokat férfiak foglalják el). A szegregáció két típusa kevésbé markáns az új tagállamokban. A nemi szegregáció különféle munkahelyzeteket teremt, ez szükségessé teszi a nemek szerinti kockázati veszélyfelmérést, és a megfelelő megelőző politikák kialakítását. A „kétféle munkaterhelés” egyenlőtlen nemi megoszlása tovább növeli a kutatások, a kockázatelemzés és a prevenció politikák fontosságát.

A nők és a férfiak helyzete két szempontból is különbözik:

1. munka szempontjából, tekintettel a horizontális és vertikális szegregációra;
2. a munkán kívül, ahol az otthon és a család gondjának nagyobb része a nőket terheli.

A fenti megkülönböztetésnek egészségügyi hatása van. Itt most nem foglalkozunk azzal, mi történik a munkaórák letelte után. A munkakörülmény-felmérések, az európaiak kivételével, nem sok adatot tartalmaznak ezzel kapcsolatban. Egy dolgot azonban világosan láthatunk: a legtöbb otthoni és családi feladatot a nők végzik el kereső tevékenységük mellett.

A munkával kapcsolatos különbségek a következők:

- ügyfelekkel foglalkozó munka megnövekedése. Az európai felmérések kimutatták, hogy 1995 és 2000 között a külső kereslet diktálta – azaz a munkavállaló által kevésbé „irányítható” – munkát végző nők aránya 71%-ról 75%-ra nőtt, miközben ez az arány a férfiak esetében nem változott: 64% maradt;
- a nőknek kisebb befolyásuk van a munkájukra és a munkaszervezésére, beleértve a munkaidő megszervezését, aminek az a következménye, hogy a női munkák általában stresszesebbek;
- nagyobb arányú részmunkaidőben történő munkavégzés, többnyire alacsony szakképzettségű, rosszul fizetett munkák, rövidebb munkaidőben;
- a munkaintenzitás növekedése, ami a kilencvenes években erőteljesebb volt a nők, mint a férfiak tekintetében;
- a hagyományos fizikai veszélyek kisebb kockázata;
- a nők általában hajlamosabbak munkahelyi egészségügyi problémákra, különös tekintettel a felső végtagok izom-és csontrendszeri megbetegedéseire és a stresszre. Ugyanakkor, minden erre irányuló törekvés mellett, a felhasznált mutatók nem mindig tükrözik a női munka sajátos jellemzőit, és még mindig túlságosan az iparban végezhető, férfiakra jellemző munkákra koncentrálnak.

A kockázati tényezők és a rosszabb munkakörülmények nem egyenlően oszlanak meg.

A felmérések adatai, valamint a munkakörülmények és kockázati tényezők sajátosságai alapján kialakíthatunk a munkavállalókra jellemző kategóriákat és különféle klasztereket. Azt találtuk, hogy a válaszadók 10 %-a - 20 millió dolgozó szerte Európában – rendszeresen ki van téve káros vagy egészséget rontó munkakörülményeknek.

Az **európai felmérések** tíz csoportot különböztetnek meg, melyeket három kategóriába lehet sorolni:

1. speciális problémák nélküli dolgozók, akiknek a munkakörülményeit „kielégítőnek” lehet minősíteni olyan értelemben, hogy az átlagosnál kevésbé vannak kitéve valamennyi kockázati tényezőnek. Ez a csoport képezi a megkérdezett dolgozóknak körülbelül a felét;
2. a „specifikus kockázati tényezőknek az átlagosnál jobban kitétt” dolgozók (pl., vegyi kockázatok, éjszakai munka vagy hosszú munkaidő). Ez a kategória nyolc csoportot foglal magába, a munkavállalók kb. 40 %-a sorolható ide.;
3. végül a “rossz munkakörülmények között dolgozó” munkavállalók, akik az átlagosnál nagyobb mértékben vannak kitéve valamennyi kockázati tényezőnek. E csoportba tartozik a dolgozók 9%-a (azaz 18 millió ember Európában).

A 2003-as **spanyol felmérés** ugyanazt a négy csoportot különbözteti meg, mint az 1999-es:

1. a „jó munkakörülmények között dolgozó” munkavállalók, akik 2003-ban a megkérdezettek 59%-át tették ki, szemben az 1999 évi 63.1%-kal;

2. a "rossz munkakörülmények között dolgozó" munkavállalók változatlanul 6.9%-os arányban szerepelnek (6.6% 1999-ben);
3. a "pszichoszociális és mentális munkaterhelési problémákkal" küzdők aránya az 1999 évi 10.9%-ról 2003-ban 15.4%-ra nőtt;
4. végül "a fizikai megerőltetésből fakadó problémákkal" küzdők, arányuk nagyjából változatlan maradt, 18.7 % szemben az 1990 évi 19.5%-kal.

Az új tagállamok

Az európai felmérésekben vizsgált új tagállamokban a helyzet bizonyos szempontokból lényegesen különbözik a régi tagállamokban megfigyelt helyzettől. Ez részben a munkaerő szerkezetében fellelhető különbségekkel magyarázható. Azaz nagyobb a mezőgazdaságban dolgozók aránya és kevésbé fejlettek a szolgáltatások. Az elkövetkező években az európai átlaghoz való felzárkózás jelentős strukturális változásokat fog eredményezni, amely az alkalmazás és a munkavégzés változását is maga után vonja.

A 2001-es európai felmérés szerint a 15 régi és a 10 új tagállam közötti lényeges különbségek a következők:

1. Inkább ipari, kevésbé kereskedelmi, hierarchikusabb munkaszervezet, amiben a dolgozók kisebb autonómiával rendelkeznek.
2. Jelentősen hosszabb **munkaórák**, részben az önfoglalkoztatók (egyéni vállalkozók) relatív nagy súlya és a mezőgazdasági munkavégzés miatt: az új EU-tagállamokban a dolgozók 38%-a heti 45 óránál többet dolgozik. A régi tagállamokban (EU-15) ez az arány csak 21%. Ezt súlyosbítja az a tény, hogy a dolgozók jelentős hányadának másodállása is van, ők is több órát dolgoznak. A hosszú munkanap nem kevésbé érinti a nőket, mint a férfiakat, miután a részmunkaidő kevésbé elterjedt (7% szemben a régi tagállamok 17%-ával), továbbá gyakoribb az éjszakai munkavégzés és a váltott műszakok.
3. Kevésbé hangsúlyos **nemi szegregáció**. Először is, a nők nagyobb hányada áll alkalmazásban (46% szemben a régi tagállamok 42%-ával), a férfiakkal közel egyenlő arányban, különösen a Balti államokban. Kiegyensúlyozottabb a nők és a férfiak jelenléte a különböző foglalkozásokban és szektorokban: több nőt találunk vezetői, mérnöki vagy műszaki posztokon, de kevesebbet a szolgáltatásokban és kereskedelemben. A nők a hierarchia magasabb szintjein is megtalálhatók. A jelenlegi munkaerőpiaci változások ugyanakkor negatív trendet jeleznek, valamint, hogy a helyzet kezd hasonlónak válni az EU-15-ben tapasztalható helyzethez.
4. **A fizikai kockázati tényezőknek** való nagyobb kitétel (zajártalom, vegyszerek).
5. Több jelentett **egészségügyi probléma**: a dolgozók nagyobb aránya (40% szemben az EU-15-ben tapasztalt 27%-kal) véli úgy, hogy egészségét veszély fenyegeti a munkájában. Rendszeresen nagyobb a különböző egészségügyi problémák – különösen a fáradtság - gyakorisága.

A záró elemzés megállapítása szerint a különböző társadalmi-gazdasági jellemzők következtében a tagállamok között lényeges különbségek tapasztalhatók, ugyanakkor találunk közös problémákat is. Ilyenek a bizonytalan alkalmazási formák, a munkaintenzitás növekedése, a taylori munkaszervezés fennmaradása, a nemi szegregáció. E megállapításoknak a munkahelyi egészségügy témájában az európai prevenciók megközelítés fejlődését kell szolgálniuk.

A leírt nemzeti, ágazati és foglalkozási környezet széles skálája ellenére, e felmérések arról tanúskodnak, hogy a megállapított trendek általánosnak tekinthetők valamennyi európai országot és dolgozót illetően. A megfigyelhető különbségek inkább a mértékben mintsem a jellegben vannak.

Továbbá, az országok közötti eltérések – mint ahogy azt a felmérések során összegyűjtött adatok segítségével elkészített szimulációk is mutatják - részben a különböző foglalkoztatási mintáknak tudhatók be. Ez azt jelenti, hogy részben a vállalati politikákból (vezetői választások), részben az állami politikákból (megelőzéssel kapcsolatos szabályok és politikák) adódnak. Bizonyos azonban, hogy az országok közötti különbségek ezen a területen a legnagyobbak, és a felmérések – néhány kivétellel, mint a spanyol felmérés – kevés információval szolgálnak a kérdéssel kapcsolatban.

Fontosabb egészségre gyakorolt hatások

Az utóbbi években szerény, de érezhető javulás figyelhető meg abban, hogy a dolgozóknak kezd tudatosodni, milyen egészségügyi kockázatnak vannak kitéve munkahelyükön. Mindemellett 2000-ben a megkérdezetteknek csupán 27%-a gondolta, hogy egészségét veszély fenyegeti. Ez az arány 40% az új tagállamokban. A munkahelyeken bekövetkezett – a felmérésekben visszatükröződő – változások komoly következménnyel vannak a dolgozók egészségére.

A **svéd felmérések** világosan bizonyítják, hogy az 1990-es években növekedtek a munkahelyi egészséggel kapcsolatos problémák, ami főleg a munka intenzitás emelkedésének tudható be. Különösen az egészségügyben és az oktatásban dolgozó nők fizetik meg ennek az árát.

1 táblázat Svédország: a legalább hetente egyszer vagy ennél gyakrabban szellemi vagy fizikai fáradtságot jelentő emberek (%)

	Idegileg fáradt		Alvászavar		Fizikailag fáradt		Képtelen relaxálni	
	Ffi	Nő	Ffi	Nő	Ffi	Nő	Ffi	Nő
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

Forrás : *Worklife and Health in Sweden 2000*, Staffan Marklund (ed); Swedish Work Environment Authority and Arbetslivsinstitutet, 2001

Az egészséggel kapcsolatos problémákat három nagy csoportba lehet osztani:

1. pszichoszociális rendellenességek (különösen a stressz);
2. izom-és csontrendszeri megbetegedések;
3. erőszak és zaklatás (amelyek maguk is stresszorok lehetnek).

Jelentős korrelációt fedezhetünk fel e munkahelyi egészségügyi problémák és a munkaszervezés – mint az ismétlődő és nagyon intenzív munka - jellegzetességei között.

Az **európai felmérések** rámutatnak ezen egészségügyi hatások hozzávetőleges nagyságrendjére. 2000-ben a megkérdezett dolgozók 28%-a panaszkodott a stresszre, 33%-a hátfájásra, 27%-a felső végtagi izomfájdalmakra, 9%-uk pedig arról tett jelentést, hogy a lekérdezést megelőző 12 hónapban a munkahelyén zaklatásnak volt kitéve.

Munkahelyi stressz

A munkahelyi stressz a dolgozók jelentős hányadát érinti: az 1995. és 2000. évi európai felmérések során 28%-uk jelentett erről. Ez nemcsak az emberi erőforrás szempontjából magas ár, hanem gazdasági költséget is jelent a vállalatoknak és a társadalomnak egyaránt. Az Európai Bizottság tanulmánya e költségeket 1999-ben évi 20 milliárd euróra becsülte.

A munkahelyi stressz forrása a munkahelyi követelmények mellett (ütem, minőség, normák, stb.) azon eszközök hiánya, amelyekkel a dolgozók a stresszhelyzeteket kezelni tudnák (támogatás, autonómia, stb.). Minél magasabbak a követelmények, minél kevesebb eszköz áll a dolgozók rendelkezésére a stressz kivédésére, annál inkább megnő a stressz veszélyének valószínűsége. E kettős összefüggést ábrázolja a kifejlesztőjéről elnevezett úgynevezett Karasek modell. Valamennyi forrás azt mutatja, hogy a dolgozók körülbelül egyharmadának nincs lehetősége a munkájában sem a

feladatait megszervezni, sem az idejével gazdálkodni. Bizonyos javulás ugyan tapasztalható, de ez nem elegendő a növekvő – különösen a munka intenzitásának növekedéséből fakadó – követelmények ellensúlyozására.

Az európai felmérések szerint 1990 és 2000 között azon dolgozók aránya, akik azt jelentették, hogy az alkalmazott munkamódszerek felett döntési jogkörrel rendelkeznek 60%-ról 70%-ra nőtt, habár jelentős különbségeket tapasztalhatunk egyes foglalkozási csoportokban. A fizikai és az alacsony szakképzettségű dolgozók általában kevésbé rendelkezhetnek arról, hogyan végezzék munkájukat.

Finnországban, a munkamódszereikre befolyással rendelkező válaszadók aránya az 1984 évi 58%-ról 1997-ben 65%-ra nőtt, miközben a munka ütemét való befolyásolni bírók aránya 59-ről 57%-ra esett.

A **spanyol felmérések** akkor beszélnek stresszről, ha fennáll a következő egészségügyi problémák közül legalább háromnak a kombinációja:

- alvászavarok;
- ingerlékenység;
- megromlott koncentráció;
- memória zavarok;
- fejfájás;
- állandó fáradtság.

Ezek a szimptómák a munkában általában a következő helyzetekkel függnek össze:

- nagy sebességű munkavégzés;
- nagy éberséget megkövetelő munka;
- ismétlődő munka;
- műszakban végzett munka;
- a munkába járás sok időt vesz igénybe (naponta két óránál többet).

A nők jobban ki vannak téve a stressznek, mint a férfiak.

Mivel a stressz-faktorok gyorsabban terjednek, mint azok az eszközök amelyekkel a dolgozók kontrollálni tudnák őket, az elkövetkező években a munkahelyi stressz előreláthatóan erősödni fog.

Izom-és csontrendszeri megbetegedések (MSD)

Az **európai felmérések** Európában az első számú egészségügyi problémát az izom-és csontrendszeri megbetegedések okozzák: a dolgozók 33%-a hátfájással (1995-ben még csak 30%), 23%-a nyak- és vállizom, 13%-a a felső végtagok és 12%-a az alsó végtagok fájdalmával küzd.

A **spanyol felmérésekből** képet kaphatunk a munkaegészségüggyel kapcsolatos orvosi vizsgálatok eredményeiről. 2003-ban a megkérdezett dolgozók 16%-a jelentette, hogy részt vett ilyen vizsgálaton, ami jelentős növekedést jelent az előző évekhez képest (7% 1993-ban, 12% 1997-ben és 13% 1999-ben). A leggyakrabban olyan munkahelyi egészségügyi probléma miatt keresték fel az orvost, mint a hátfájás (47%, 8 százalékos növekedést mutatva 1999-hez képest), a nyakfájás (29%, +9) és a felső végtagok fájdalma (16%, +2).

A **finn felmérések** szerint csökkentek az alsó végtag problémák, viszont 27 %-ról 37%-ra emelkedett a felső végtag (nyak és váll) fájdalmat elszenvedők aránya.

Erőszak és zaklatás

Az erőszak és a zaklatás egyedi munkahelyi körülmények következménye és egészségügyi problémának minősül (stressz, depresszió). 2000-ben az európai dolgozók 9%-a – közel 20 millió fő – jelentette, hogy zaklatást vagy megfélemlítést tapasztalt az előző évben. Leginkább a nők, a fiatalok, a bizonytalan munkaszerződéssel dolgozók és a szolgáltatásokban dolgozók (közszolgálat, bankok, egészségügy) vannak ennek kitéve.

Az egyes országok között nagyok az eltérések (az olaszországi 4%-tól a finnországi 15%-ig). Ez kétségkívül az eltérő hozzáállásnak is köszönhető, valamint annak, hogy a közvélemény mennyire összpontosít a kérdésre. Megállapíthatjuk, hogy az adatok egyes országokban alábecsülik a valóságot, különösen akkor, amikor a közvélemény nem fókuszál eléggé a kérdésre, vagy ahol alulfejlett az e problémakörrel kapcsolatos verbalitás és fogalomhasználat. A Finnországi helyzet valószínűleg közelebb áll az európai valósághoz. A spanyol felmérések világosan mutatják az ilyen jellegű problémák jelentős egészségügyi következményeit.

A témával kapcsolatos felmérések alapján elkészített elemzések azt sugallják, hogy az okok inkább keresendők a szervezeti, mintsem az egyéni tényezőkben, valamint kimutatják a munkahelyi stressz-tényezők növekedését és vizsgálják szerepüket a munkahelyi feszültségek elmélyülésében.

A felmérések és a jelentett foglalkozási megbetegedések közötti eltérés

A felismert foglalkozási megbetegedések és a bejelentett munkahelyi balesetek alapján elkészített hivatalos foglalkozási egészségügyi statisztikák a munka világáról torzított képet mutatnak.

Az **eltérés kettős**: (1) eltérés a felmérésekben tapasztalt kockázati tényezőknek való kitettség és a jelentett foglalkozási megbetegedések között. Vannak helyek, ahol 10 és 50 millió dolgozó van kitéve valamilyen veszélynek, de csak néhány ezer dolgozó esetében jelentettek felismert, foglalkozásból eredő megbetegedést; (2) a munkakörülményekkel kapcsolatos felmérésekben a dolgozók által elmondott egészségügyi problémák és a felismert foglalkozási megbetegedések közti eltérések.

Az izom-és csontrendszeri megbetegedések (MSD) esete jó példa erre az eltérésre: az EU-ban megkérdezett dolgozók egyharmada – több mint 50 millió fő - jelentett hátproblémát és egynegyedük izom problémát a nyakban és a vállban. Európában csak 11 169 MSD esetet (18 490 az EU-15-ből extrapolálva) ismertek fel, mint foglalkozási megbetegedést (EODS 2001, EU-12), beleértve 5 379 kéz és csukló íngyulladást, 4 157 könyök-íngyulladást, és 2 403 kézfeji csatorna (karpális csatorna) szindrómát. Ha azonban a 2002-es spanyol adatokat európai szintre extrapoláljuk, 95 200 íngyulladással és 83 840 könyökgyulladással kellene számolni Európa-szerte. Ez arról tanúskodik, hogy az egyes országok között jelentős különbségek vannak a foglalkozási megbetegedések felismerését illetően.

Miközben a leginkább felismert foglalkozási betegségek a „kék galléros” ipari munkásokat érintik (a felismert könyökgyulladások 79%-a és a kézfeji csatorna szindrómával rendelkezők 53%-a ilyen), a felmérések inkább a nők és a bizonytalan munkaszerződéssel dolgozók egészségügyi problémáira és veszélyeztetettségére mutatnak rá, s nemcsak a mezőgazdaságban és az iparban (építőipar és feldolgozóipar), hanem a szolgáltatásoknál (közlekedés, egészségügy és vendéglátás).

Néhány következtetés

Az itt felvázolt trendek arról tanúskodnak, hogy a munkahelyi egészség témájának ismét elsőbbséget kell biztosítani az európai politikai napirendben, különösen azért, mert az európai unió tagállamaiban számos azonos problémával kell szembenézni.

□ A foglalkoztatási politikák részét képező, a minőségi munkáról és foglalkoztatási mutatókról szóló, a legutóbbi belga és a svéd elnökségek (2000/2001) által európai szinten ösztönzött vitát tovább kell folytatni. A foglalkoztatási ráta növelésének célja a munka minősége javításának célja nélkül a munkahelyi egészség és a munkakörülmények pozitív irányban történő változása ellenében hathatnak.

□ Felül kell vizsgálni a foglalkozási megbetegedések felismerését szolgáló módszereket, miután a foglalkozási betegségek felismerési aránya jóval kisebb, mint amennyien az egyes országok és az európai felmérések szerint ki vannak téve a kockázatoknak.

□ Az ismertetett felmérések és elemzések feltárják, hogy a munkahelyi egészség témájában sajnálatosan kevés az információ és a kutatás. Ez a helyzet többek között a longitudinális elemzéseket illetően is, amelyeknek természetes szintje lehet az európai.

Munkakörülmény felmérések Európában

European Union • Working conditions surveys 1990 (EU-12), 1995 (EU-15), 2000-2001 (EU-15+12), 2005 (EU-25): www.eurofound.eu.int

- Annual Labour Force Surveys + specific module 1998:
<http://europa.eu.int/estatref/info/sdds/en/health>
- European Occupational Diseases Statistics (EODS):
<http://europa.eu.int/estatref/info/sdds/en/health>
- European statistics on accidents at work (ESAW):
<http://europa.eu.int/estatref/info/sdds/en/health>
- Eurostat: <http://epp.eurostat.cec.eu.int>

Ausztria • Mikrozensus survey 1980, 1985, 1991, 1994, 1999:

www.statistik.at

Bulgária • Survey 2005: www.mlsp.government.bg/en

Cseh Köztársaság • Surveys 2000 and 2004: www.vupsv.cz

Dánia • Surveys 1990, 1995, 2000: www.ami.dk

Észtország • Survey 2000: www.sm.ee

Finnország • Surveys 1977, 1984, 1990, 1994-1995, 1997, 2000, 2003:
www.stat.fi and www.ttl.fi/internet/english

Franciaország • Working conditions surveys 1978, 1984, 1991, 1998, 2005

• SUMER surveys 1987, 1994, 2003

• ESTEV surveys 1990, 1995

For more information: www.travail.gouv.fr

Németország • BIBB/IAB surveys 1979, 1985/1986, 1991/1992, 1998/1999:
www.bibb.de

Olaszország • Survey 2002 www.isfol.it

Portugália • Survey 1999/2000: www.dgeep.mtss.gov.pt

Spanyolország • Surveys 1987, 1993, 1997, 1999, 2003: www.mtas.es/insht

Svédország • Surveys 1989, 1991, 1993, 1995, 1997, 1999, 2001, 2003, 2005:
www.scb.se and www.av.se

Hollandia • TAS surveys 2000, 2002, 2004: www.tno.nl

Nagy-Britannia • HSE survey 2005: www.hse.gov.uk

Részleteket lásd: www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/surveyreports.htm