

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus teemal „Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv, millega muudetakse direktiivi 2004/37/EÜ töötajate kaitse kohta tööl kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuutest tulenevate ohtude eest“

[COM(2017) 11 final – 2017/0004 (COD)]

(2017/C 288/07)

Raportöör: **Marjolijn BULK**

Konsulteerimistaotlus	Euroopa Parlament, 19.1.2017 nõukogu, 16.2.2017
Õiguslik alus	Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 304
Täiskogu otsus	24.1.2017
Vastutav seksioon	tööhõive, sotsiaalküsimuste ja kodakondsuse seksioon
Vastuvõtmine seksioonis	3.5.2017
Vastuvõtmine täiskogus	31.5.2017
Täiskogu istungjärk nr	526
Hääletuse tulemus	149/0/3
(poolt/vastu/erapooletuid)	

1. Järeldused ja soovitused

1.1 Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee avaldab heameelt, et on alustatud kantserogeenide direktiivi läbivaatamise protsessi, ja soovib anda selles olulises arutelus oma panuse.

1.2 Komitee kutsub komisjoni üles koostama mõjuhinnangu kantserogeenide ja mutageenide direktiivi (edaspidi „direktiiv“) kohaldamisala võimaliku laiendamise kohta ainetele, mis kahjustavad paljunemisvõimet.

1.3 Komitee soovitab tungivalt pöörata 2018. aastaks kavandatud direktiivi läbivaatamisel ja muutmisel suuremat tähelepanu naiste kokkupuutele kantserogeenidega töökeskkonnas.

1.4 Komitee peab oluliseks, et komisjon parandaks sotsiaalpartnerite, liikmesriikide ja muude sidusrühmadega konsulteerides ühist metoodikat, et kehtestada kõnealuse direktiiviga siduvad ohtlike ainete piirnormid töökeskkonnas.

1.5 Nimetatud piirnormid tuleb kehtestada teaduslike ja statistiliste andmete alusel, võttes arvesse eri tegureid, nagu teostatavus ja kokkupuutetaseme määramise võimalused. Madalamaades ja Saksamaal kasutatakse riskipõhist käsitlust, mis aitab määrata piirnormid, võttes sotsiaalse kompromissi esmase tegurina arvesse riskitaset.

1.6 Komitee peab vajalikuks luua programme, mis pakuvad riikliku sotsiaalkindlustus- või tervishoiusüsteemi raames ulaaegset tervisekontrolli kõigile töökeskkonnas kantserogeenidega kokku puutunud inimestele.

1.7 Komitee rõhutab, et parandamiseks töötajate kaitset tööl kantserogeenide, mutageenide ja reproduktiivtoksiliste ainete eest, peaksid liikmesriigid tagama, et tööinspeksioonidel oleksid piisavad rahalised vahendid ja inimvara oma töö tegemiseks.

1.8 Komitee toetab Euroopa sotsiaalpartnerite ühist seisukohta ja soovib võtta vastu siduv formaldehüüdi piirnorm töökeskkonnas.

1.9 Komitee soovib, et diiselmootorite heitgaaside õigusliku määratluse kehtestamisel võtaks komisjon arvesse töökeskkonna keemiliste mõjurite piirnormide teaduskomitee andmeid nende heitgaaside kohta.

2. Ettepaneku taust

2.1 Vähtkõbe on töötingimustega seotud suremuse üks peamisi põhjuseid. 2013. aastal suri ELis vähki hinnanguliselt 1,314 miljonit inimest. Üle 100 000 surmajuhtumi oli ELis tingitud tööga seotud vähtkõvest. Vähk on ELis tööga seotud surma põhjuste hulgas esikohal. Tööl puutub kantserogeenidega kokku umbes kakskümmend miljonit ELi töötajat. Madalmaade rahvatervise- ja keskkonnainstituudi 2015. aastal avaldatud uuringu⁽¹⁾ andmetel on tööst tingitud vähijuhtudega seotud kulud aastast 334 miljardit eurot.

2.2 Tööga seotud vähtkõbe on käsitletud mitmes töötajate kaitset puudutavas direktiivis. 1989. aasta raamdirektiiviga⁽²⁾ kehtestatud üldisi kohustusi kohaldatakse kõigi riskide suhtes ja need määravad kindlaks üldised meetmed, mida tuleb töökohal rakendada. Kemikaalidirektiivi⁽³⁾ kohaldatakse kõigi ohtlike kemikaalide suhtes. Asbestidirektiivis⁽⁴⁾ on arvesse võetud teatavaid erivajadusi asbestiga seotud haiguste ennetamiseks. Kõige olulisem konkreetne õigusakt on 1990. aastal vastu võetud kantserogeenide direktiiv.

2.3 Direktiivis on sätestatud mitu üldist miinimumnõuet. Tööandjad peavad riskid kindlaks tegema ja neid hindama ning riski esinemisel kokkupuute ära hoidma. Kui see on tehniliselt võimalik, tuleb asjaomane protsess või keemiline mõjur asendada täiesti ohutu või vähem ohtlikuga. Kui asendamine ei ole tehniliselt võimalik, tuleb keemilisi kantserogeenide, niivõrd kui see on tehniliselt võimalik, toota ja kasutada suletud süsteemis, et vältida nendega kokkupuudet. Kui see ei ole tehniliselt võimalik, peab töötajate kokkupuute olema nii vähene kui tehniliselt võimalik.

2.4 Lisaks kõnealustele üldistele miinimumnõuetele on direktiivis töötajate kaitse mehhanismi lahutamatu osana kehtestatud piirnormid teatavatele kantserogeenidele ja mutageenidele töökeskkonnas. Konkreetsete keemiliste mõjurite siduvad piirnormid töökeskkonnas on sätestatud direktiivi III lisas. Hetkel on lisas sätestatud siduvad piirnormid ainult kolmele ainele või tööprotsessi käigus toimuvale kokkupuutele. Need piirnormid puudutavad vaid väikest osa töötajatest, kes puutuvad kokku kantserogeenide, mutageenide ja reproduktiivtoksiliste ainetega.

2.5 2016. aastal teatas Euroopa Komisjon, et direktiiv vaadatakse läbi kolmes etapis. Sama aasta mais võttis komisjon vastu algse ettepaneku, mida arutatakse praegu Euroopa Parlamendis ja Euroopa Liidu Nõukogus. Teine ettepanek võeti vastu 2017. aasta jaanuaris ja kolmas on kavandatud 2018. aastaks.

2.6 Direktiivi läbivaatamine on jätkuv protsess. Esimese ettepanekuga muudeti kahte kehtivat piirnormi ja võeti vastu üksteist uut. Ulvskogi raportis⁽⁵⁾ toetas Euroopa Parlament direktiivi läbivaatamise protsessi ja palus muu hulgas tungivalt laiendada direktiivi kohaldamisala, nii et see hõlmaks reproduktiivtoksilisi aineid, kehtestada kuuele ainele rangemad piirnormid ning kehtestada üleminekuperioodi piirnorm, et anda tööandjatele rakendamiseks lisaaega. Euroopa Parlament rõhutas ka asjaolu, et direktiivi 2004/37/EÜ III lisa 2017. ja 2018. aasta muudatused peaksid hõlmama muu hulgas selliseid aineid, segusid ja protsesse nagu diiselmootorite heitgaasid, formaldehüüdi, kaadmiumi ja selle ühendid, berülliumi ja selle ühendid, nikliühendid, arseeni ja selle ühendid ning akrüülnitriili. Euroopa Parlamendi väljapakutud kompromissi toetas enamik fraktsioone.

⁽¹⁾ Madalmaade rahvatervise- ja keskkonnainstituut (RIVM), „Work related cancer in the European Union. Size, impact and options for further prevention“ (Tööga seotud vähijuhtumid Euroopa Liidus – ulatus, mõju ja täiendavad ennetamise võimalused), 2015.

⁽²⁾ „Töötajate tervishoiu ja tööohutuse parandamist soodustavad meetmed“, nõukogu direktiiv 89/391/EMÜ (ELT L 183, 29.6.1989, lk 1).

⁽³⁾ „Töötajate tervise ja ohutuse kaitse keemiliste mõjuritega seotud ohtude eest tööol“, nõukogu direktiiv 98/24/EÜ (ELT L 131, 5.5.1998, lk 11).

⁽⁴⁾ „Töötajate kaitsmine asbestiga kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööol“, Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2009/148/EÜ (ELT L 330, 16.12.2009, lk 28).

⁽⁵⁾ Ulvskogi raport.

2.7 Teise ettepaneku põhieesmärk on siduva piinormi vastuvõtmine veel viiele ainele. Kompleksseid polütsükliliste aroomaatsete süsivesinike segusid ja kasutatud mootoriõlisid on küll direktiivi kohaldamisala määramas lisas nimetatud, kuid nende kahe kantserogeeni kohta ei ole piinorme esitatud. Oma analüüsile tuginedes otsustas komisjon, et viie kantserogeeni⁽⁶⁾ suhtes praeguses etapis meetmeid ei võeta.

3. Üldised märkused

3.1 Direktiivi kohaldamisala piirdub pragu vaid kantserogeenide ja mutageenidega. Tuleb kaaluda kohaldamisala võimalikku laiendamist ainetele, mis kahjustavad paljunemisvõimet. EU-OSHA andmetel: „Tööl ohtlike ainetega kokkupuutumise mõju meeste ja naiste reproduktiivsüsteemile võib avalduda suguhormoonide tasemet muutuste, vähenenud sugutungu ja potentsuse, menstruaaltsükli häirete, enneaegse menopausi, hilinenud menstruatsiooni, munasarjade talitlushäirete, sperma kvaliteedi languse ning meeste ja naiste viljakuse langusena. Kokkupuude mürgiste ainetega võib arenevat seemne- või munarakku otseselt raku tasandil kahjustada. Raseda kokkupuude ohtlike ainetega võib takistada loote arengut (...). Kokkupuutel mürgiste ainetega võivad olla mitmesugused tagajärjed, nt loote surm, emakasisene kasvupeetus, enneaegne sünn, sünnidefektid, sünnijärgne surm, kognitiivse arengu häired, muutused immunoloogilises tundlikkuses, vähktõbi lapseas. Ema kokkupuude kemikaalidega tööl võib saastada ka rinnapiima. Mõned hormonaalse aktiivsusega kemikaalid, teisisõnu endokriinfunktsiooni kahjustavad kemikaalid, võivad muuta endokriinsüsteemi talitlust ja neil võib olla seega kahjulik toime reproduktiivsüsteemile, näiteks võivad need põhjustada meestel sperma kvaliteedi langust ja reproduktiivorganite kudede kahjustusi ning naistel teatavaid günekoloogilisi haigusi.“

3.1.1 REACH-määruses ja mitmetes konkreetsetes õigusaktides (kosmeetikatoodete, biotsiidide ja pestitsiidide kohta) käsitletakse kantserogeene, mutageene ja reproduktiivtoksilisi aineid väga ohtlike ainete rühma kuuluvana. Neil on mõned ühised jooned, muu hulgas äge tervisemõju, raskesti tajutatav risk (kuna kokkupuute tagajärjed avalduvad sageli alles pärast pikka peiteaega), raskused riskijuhtimisel ja probleemid seoses kombineeritud mõjuga, st kokkupuude kahe või enama eri aine või protsessiga. Mitmes liikmesriigis on selline käsitlus sotsiaalpartnerite toel riiklikul tasandil õigusaktidega vastu võetud. Komitee kutsub komisjoni üles koostama mõjuhindangu kantserogeenide ja mutageenide direktiivi kohaldamisala võimaliku laiendamise kohta ainetele, mis kahjustavad paljunemisvõimet.

3.2 ELi strateegias tööga seotud vähktõbede vastu võitlemisel tuleks pöörata rohkem tähelepanu naistele.

3.2.1 Kokkupuute viis ja vähktõve avaldumise kohad võivad meestel ja naistel erineda. Näiteks on rinnavähk meestel väga haruldane haigus, kuid naiste hulgas kõige levinum vähktõve vorm. Rinnavähki võib tekitada kokkupuude mitmesuguste ohtlike ainetega töökeskkonnas.

3.2.2 Komitee palub tungivalt, et komisjon käsitleks 2018. aastaks kavandatud direktiivi läbivaatamisel ja muutmisel süstemaatilisemalt naiste kokkupuudet kantserogeenidega töökeskkonnas. Paljudes töövaldkondades, kus töötab palju naisi (tervishoid, puhastusteenindus, juuksuritöö jne), esineb kokkupuude kantserogeensete ainetega, millele ei pöörata tähelepanu. On vaja määrata kindlaks kriteeriumid teatud vähktõve vorme põhjustavate endokriinfunktsiooni kahjustavate kemikaalide määramiseks ja liigitamiseks. Ennetusmeetmeid tuleks tugevdada tsütostaatikumide (st keemiaravi) kasutamisel tervishoiutöötajate seas. Ehkki ioniseeriv kiirgus ei kuulu käesoleva arvamuse käsitlusalasse, rõhutab komitee vajadust tõhustada ka teisi direktiive, eelkõige direktiivi 2013/59/Euratom.

3.3 Sidusrühmad on töökeskkonna ohtlike ainete siduvate piinormide rolli ja tähtsuse osas valdavalt üksmeelel. Siduvad piinormid on olulised, sest nad aitavad riski vähendada, isegi kui ohutu kokkupuute taset ei ole. Piinormid tuleb sätestada õigel tasemel, võttes arvesse teaduslikke andmeid ja teostatavust.

3.3.1 Ent ELis ei ole ühtset metoodikat siduvate piinormide tuletamiseks ohtlikele ainetele töökeskkonnas. Praegu tegutseb komisjon iga üksikjuhtumi puhul eraldi. Läbipaistvust ja järjepidevust tuleks enamikul juhtudel suurendada. Osa piinorme on sobivad, osa aga ei taga piisavat kaitset. Komitee leiab, et tervishoiu ja inimelu hoidmise vallas tuleb seada kõrged sihid.

⁽⁶⁾ Berüllium ja berülliumi anorgaanilised ühendid, heksaklorobenseen, diiselmootorite heitgaasid, kummi töötlemise tolm ja aurud ning 4,4'-metüleen-bis-(2-klooraniliin).

3.3.2 Arvestada tuleb ka asjaoluga, et liikmesriikidel on eri käsitlusviisid. Mõnes on määratud siduvad piirnormid enam kui sajale kantserogeenile, mutageenile ja reproduktiivtoksilisele ainele, mõnes aga vähem kui kümnele. Ka piirnormide tase võib riigiti erineda. See tekitab probleeme ettevõtjatele, kes tegutsevad eri riikides, kus on erinevad normid, ning mõnel juhul võib see kaasa tuua ebavõrdse konkurentsi.

3.3.3 Komitee peab seepärast oluliseks, et komisjon töötaks välja metoodika töökeskkonna ohtlike ainete siduvate piirnormide sätestamiseks direktiivis. See protsess peaks hõlmama ulatuslikku arutelu sotsiaalpartnerite, liikmesriikide ja muude sidusrühmadega, sh vabaihendustega. Liikmesriikide kogemused aitavad määrata kindlaks head tavad. Komitee peab eriti oluliseks kahe järgmise aspekti käsitlemist.

3.3.3.1 Esiteks piirnormide järjepidevus, vältimaks olukorda, kus teatud ainetega kokkupuutuvad töötajad on palju suuremas vähki haigestumise ohus kui teiste ainetega kokkupuutuvad töötajad. Saksamaal ja Madalmaades toetavad sotsiaalpartnerid riskipõhist käsitlust. See aitab määrata piirnormid, võttes sotsiaalse kompromissi esmase tegurina arvesse riskitaset.

3.3.3.2 Teiseks tuleb ohtlike ainete piirnormid töökeskkonnas määrata teaduslike andmete alusel. Arvesse tuleb võtta eri tegureid, nagu teostatavus ja kokkupuutetasemete mõõtmise võimalused. Aitamaks töandjatel ennetusmeetmed tähtsuse järjekorda seada, peaksid need selgelt viitama kokkupuutetasemega seotud riskitasemele.

3.4 Enamikul juhtudel on kokkupuute ja vähktõve tekke vahel pikk peiteaeg. Komitee peab seepärast vajalikuks kaitsta töötajaid, kes puutuvad kokku või kellel on oht kokku puutuda ohtlike ainetega, pakkudes riikliku sotsiaalkindlustus- või tervishoiusüsteemi raames eluaegset tervisekontrolli kõigile töökeskkonnas kantserogeenidega kokku puutunud inimestele.

3.5 Komitee soovib tegeleda aktiivsemalt teaduslike ja statistiliste uuringute valdkonnaga. Tööga seotud vähktõve põhjuseks võivad olla ka stress, töö korralduslikud tegurid, nt töö vahetustes, jne. Rohkem tähelepanu ja rahalisi vahendeid tuleb pühendada eri tegurite kombineeritud mõju tagajärgede ja võimaliku koostoime uurimisele, näiteks kemikaalid ja bioloogilised või füüsilised mõjurid, kemikaalid ja töökorraldus jne

3.6 Komitee rõhutab, et üks põhiülesanne eesmärgiga tagada töötajate kaitse tööl kantserogeenide, mutageenide ja reproduktiivtoksiliste ainete eest, on tugevdada kontrolli kantserogeenide ja mutageenide direktiivi rakendamise ja kohaldamise üle. Liikmesriigid peaksid tagama, et tööinspeksioonidel oleksid piisavad rahalised vahendid ja inimvara oma töö tegemiseks, aidates samas ettevõtjatel, eelkõige VKEdel, neid uusi sätteid järgida. Nad peaksid tegema tihedamat koostööd Euroopa Tööohutuse ja Töetervishoiu Agentuuriga, mis on välja töötanud mitmed vahendid, mis võivad aidata parandada töökohal ennetustegevuse kvaliteeti. Üks neist on veebipõhine interaktiivne riskihindamisvahend (OIRA) – veebiplatvorm, mis võimaldab lihtsalt ja standardiseeritult luua mis tahes keeles valdkondlikke riskihindamisvahendeid.

4. Konkreetsed märkused

4.1 Direktiivi käsitlevas teises ettepanekus määratakse piirnormid veel viiele kantserogeenisele ainele.

4.1.1 *Epiklorohüdrin* on läviväärtuseta kantserogeen. Euroopa Liidus puutub sellega kokku 43 813 töötajat. Komisjon on välja pakkunud piirnormi 1,9 mg/m³. Viisteist liikmesriiki peavad piirnormi kehtestama (7) või olemasolevat piirnormi muutma (8), et vähendada seda tasemele 1,9 mg/m³. Hinnanguliselt töötab nendes viieteistkümnes liikmesriigis ligikaudu 69 % ainega kokku puutuvatest töötajatest, kes saaksid seega parema õigusliku kaitse, kui see piirnorm kehtestatakse. Komitee on seisukohal, et väljapakutud piirnorm aitaks vähendada tööga seotud vähktõvest tulenevat koormust.

4.1.2 *Etüleendibromiid* on läviväärtuseta genotoksiline kantserogeen. Hinnanguliselt võib 1,2-dibromoetaaniga kokku puutuda vähem kui 8 000 ELi töötajat. Komisjon on välja pakkunud piirnormi 0,8 mg/m³ (0,1 ppm). Kaksikümmend liikmesriiki peavad piirnormi kehtestama (11) või olemasolevat piirnormi muutma (9), et vähendada seda tasemele 0,8 mg/m³. Hinnanguliselt töötab nendes kahekümnes liikmesriigis ligikaudu 81 % ainega kokku puutuvatest töötajatest, kes saaksid seega parema õigusliku kaitse, kui see piirnorm kehtestatakse. Lisakulud ettevõtjatele (sh mikro- ja väikeettevõtjatele) oleksid eeldatavalt väga väikesed. Komitee on seisukohal, et väljapakutud piirnorm aitaks vähendada tööga seotud vähktõvest tulenevat koormust.

4.1.3 *Etüleendikloriid* on ELi määruse (EÜ) nr 1272/2008 kohaselt klassifitseeritud kui 1B kategooria kantserogeen. Euroopas võib sellega kokku puutuda alla 3 000 töötaja⁽⁷⁾. Komisjon on välja pakkunud piirnormi 8,2 mg/m³ (2 ppm). Kaksikümne kolm liikmesriiki peavad piirnormi kehtestama (5) või olemasolevat piirnormi muutma (18), et vähendada seda tasemele 2 ppm, seega saaksid paljud ainega kokku puutuvad töötajad parema õigusliku kaitse. Komitee on seisukohal, et väljapakutud piirnorm aitaks vähendada tööga seotud vähktõvest tulenevat koormust.

4.1.4 *4,4'-metüleendianiliin* on genotoksiline kantserogeen. Hinnanguliselt puutub sissehingatava 4,4'-metüleendianiliiniga keemiatööstuses kokku 70–140 inimest. Töötajaid, keda mõjutab nahakaudne kokkupuude, on palju rohkem – nende arv jääb eeldatavalt vahemikku 390 000 kuni 3,9 miljonit⁽⁸⁾. Komisjon on välja pakkunud piirnormi 0,08 mg/m³. Kaksikümne kolm liikmesriiki peavad piirnormi kehtestama (12) või olemasolevat piirnormi muutma (11), et vähendada seda tasemele 0,08 mg/m³. Komitee on seisukohal, et väljapakutud piirnorm aitaks vähendada tööga seotud vähktõvest tulenevat koormust.

4.1.5 *Trikloroetüleen* on Rahvusvahelise Vähiuurimiskeskuse klassifikatsioonis 2A kategooria kantserogeen ning ELi määruse (EÜ) nr 1272/2008 kohaselt 1B kategooria kantserogeen. Hinnanguliselt võib ELis selle ainega kokku puutuda umbes 74 000 töötajat. Komisjon on välja pakkunud kombinatsiooni piirnormist 54,7 mg/m³ (10 ppm) ja lühiajalise kokkupuute piirnormist 164,1 mg/m³ (30 ppm). Kahekümne kahest liikmesriigist, kus on juba trikloroetüleeni riiklik piirnorm kehtestatud, on kuusteist riiki võtnud vastu ka lühiajalise kokkupuute piirnormi. Seitseteist liikmesriiki peavad piirnormi kehtestama (6) või olemasolevat piirnormi muutma (11), et vähendada seda tasemele 54,7 mg/m³ (10 ppm). Hinnanguliselt töötab nendes seitsmeteistkümnes liikmesriigis ligi 74 % ainega kokku puutuvatest töötajatest, kes saaksid seega parema õigusliku kaitse, kui see piirnorm kehtestatakse. Komitee tõdeb, et mitmes liikmesriigis on rakendatud madalamat piirnormi, mida toetavad tööandjate organisatsioonid ja ametiühingud. ELi tasandil tuleks määrata madalam piirnorm, et vähendada tööga seotud vähktõvest tingitud koormust.

4.2 *Komplekseid polütsükliiliste aromaatsete süsivesinike segusid ja kasutatud mootoriõlisid* on küll direktiivi kohaldamisala määravas lisas nimetatud, kuid nende kahe kantserogeeni kohta ei ole piirnorme esitatud.

4.2.1 *Kompleksed polütsükliiliste aromaatsete süsivesinike segud*, mis sisaldavad indikaatorina benso[a]püreeni. Polütsükliilised aromaatsed süsivesinikud on suur orgaaniliste ühendite klass. Komitee on seisukohal, et väljapakutud meede aitaks vähendada tööga seotud vähktõvest tulenevat koormust.

4.2.2 *Mootoriõlina kasutatud mineraalõlid*. Kokkupuude mootoriõlina kasutatud mineraalõlidega võib tekitada nahavähki. Selliste õlidega puutub hinnanguliselt kokku 1 miljon töötajat, kellest suurem osa tegeleb mootorsõidukite hoolduse ja remondiga. Komitee on seisukohal, et väljapakutud meede aitaks vähendada tööga seotud vähktõvest tulenevat koormust.

5. Veel aineid ja protsesse, mis tuleks lisada

5.1 *Formaldehüüd*. Komisjon ei ole esitanud formaldehüüdi piirnormi töökeskkonnas. Aastal 2009 leidis vähiuurimiskeskus, et formaldehüüdi ja inimeste müeloidse leukeemia põhjusliku seose kohta on piisavalt tõendeid. Formaldehüüdi kohta saadaolev teave on piisav, et tuletada tervisepõhine piirnorm, kaheksatunnine aegkaalutud keskmine ja lühiajalise kokkupuute piirnorm. Saadaolevate andmete põhjal tuletatakse töökeskkonna keemiliste mõjurite piirnormide teaduskomitee töökeskkonnas kokkupuute piirnormi 0,3 ppm (8 h aegkaalutud keskmine) ja lühiajalise kokkupuute piirnormi 0,6 ppm. Sellele tuginedes otsustas ka tööohutuse ja tervishoiu nõuandekomitee seda piirnormi komisjonile soovitada. 2016. aastal palusid Euroopa sotsiaalpartnerid komisjonil võtta teaduskomitee esitatud tervisepõhised väärtused selle kemikaali siduva piirnormina kasutusele⁽⁹⁾. Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee toetab ühist seisukohta ja on arvamisel, et siduv piirnorm tuleks vastu võtta.

⁽⁷⁾ 2009. aasta andmed.

⁽⁸⁾ Meditsiiniinstituudi (Institute of Medicine – IOM, alates 2016. aastast kannab nime HDM) uurimisprojekt P937/9 4,4'-metüleendianiliini kohta, mai 2011.

⁽⁹⁾ EPFi, Euroopa Ametiühingute Keskliidu, Euroopa Autotootjate Ühenduse, Euroopa Rehvi- ja Kummitootjate Liidu, Fromacare'i ja EPRA palve lisada formaldehüüd kantserogeenide ja mutageenide direktiivi 2004/37/EÜ III lisse, 15. juuli 2016.

5.2 *Diiselmootorite heitgaasid.* 2012. aastal liigitas Rahvusvaheline Vähiuurimiskeskus kõik diiselmootorite heitgaasid 1. kategooria kantserogeenide (inimestele tõestatud kantserogeensete ainete) hulka. Komisjoni andmetel puutub Euroopa Liidus diiselmootorite heitgaasidega tööl kokku enam kui kolm miljonit töötajat. 2010. aasta seisuga puutus nende gaasidega vähemalt mingil tööelu etapil kokku kaksteist miljonit inimest ja see arv võib aastaks 2060 tõusta kahekümne miljonini. Komisjoni mõjuhinnaangus on öeldud, et töökeskkonnas diiselmootorite heitgaasidega kokkupuudet keelustavate õigusaktide puudumise tõttu sureb ELis aastatel 2010–2069 230 000 inimest.

5.2.1 Komisjoni põhiargument, põhjendamaks diiselmootorite heitgaaside väljajätmist direktiivi I ja III lisast, on see, et raske on leida õiguslikku määratlust uute ja vanade mootorite eristamiseks. Komitee arvates ei ole direktiivi eesmärk määrata kindlaks mootorite tehnilised standardid, vaid kehtestada diiselmootorite heitgaaside õiguslik määratlus kantserogeense protsessina, tuginedes teaduslikele andmetele ja Rahvusvahelise Vähiuurimiskeskuse hinnangule. Töötajad võivad tööl kokku puutuda mitmete eri kokkupuutestandarditele vastavate mootorite heitgaasidega. Kokkupuute iseloomustamisel on oluline osa ka muudel teguritel, nagu põlemistemperatuurid ning mootorite hooldus ja puhastamine. Tuleks määrata piirnorm, mis võtab arvesse elementaarse süsiniku kontsentratsiooni õhus. Komitee on seisukohal, et arvesse tuleks võtta töökeskkonna keemiliste mõjurite piirnormide teaduskomitee järgmist teavet: „Ehkki toksikoloogiliste andmete põhjal sobiks läviväärtus (näiteks $0,02 \text{ mg/m}^3$ või madalam, mis vastab väärtusele $0,015 \text{ mg/m}^3$ elementaarset süsinikku), lähtub epidemioloogilistest andmetest, et oluline vähirisk tekib juba nendel ja ka madalamatel kokkupuutetasemetel. Seetõttu ei saa olemasolevate andmete ja analüüside põhjal kehtestada piirnormi, mis kaitseks töötajaid piisavalt. Nii toksikoloogilisi kui ka inimeste kohta käivaid epidemioloogilisi andmeid kogutakse ja hinnatakse aga edasi.“⁽¹⁰⁾

Brüssel, 31. mai 2017

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee
president
Georges DASSIS

⁽¹⁰⁾ Töökeskkonna keemiliste mõjurite piirnormide teaduskomitee arvamus nr 403, 2016.