

**Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus teemal „Kokkuvõtte töötervishoidu ja tööohutusse tehtud investeeringute kuludest ja tuludest“**

(ettevalmistav arvamus eesistujariigi Soome taotlusel)

(2020/C 14/07)

Raportöör: **Adam ROGALEWSKI**

Kaasraportöör: **Ana BONTEA**

Konsulterimistaotlus	ELi eesistujariik Soome, 7.2.2019
Õiguslik alus	Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 304
Vastutav seksioon	tööhõive, sotsiaalküsimuste ja kodakondsuse seksioon
Vastuvõtmine seksioonis	10.9.2019
Vastuvõtmine täiskogus	26.9.2019
Täiskogu istungjärk nr	546
Hääletuse tulemus (poolt/vastu/erapooletuid)	149/14/3

## 1. Järeldused ja soovitused

1.1. Käesolevas arvamuses tuuakse välja uued väljakutsed töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas, nagu töökohtade kvaliteet, võrdsus, digiteerimine ja kliimamuutused, millel peaks olema oluline roll mitte ainult töötervishoidu ja tööohutusse tehtud investeeringute tulude käsitlevas arutelus, vaid ka üldisemalt tulevases ELi töötervishoiu- ja tööohutuspoliitikas.

1.2. Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee rõhutab sotsiaalpartnerite ja kodanikuühiskonna organisatsioonide olulist rolli jätkusuutliku töötervishoiu- ja tööohutuspoliitika arendamises ja rakendamises. Investeeringud töötervishoidu ja tööohutusse toovad kasu ainult siis, kui neid toetavad kindel sotsiaaldialoog ja ulatuslikud kollektiivlääbirääkimised. Oluline on edendada töötervishoiu ja tööohutuse komiteede ja töötajate esindajate rolli.

1.3. Mitmed uuringud, aga ka sotsiaalpartnerite ja kodanikuühiskonna organisatsioonide kogemused on näidanud, et investeeritud töötervishoidu ja tööohutusse ei suurenda mitte ainult töötajate ja ettevõtjate heaolu, vaid panustavad ka nende suurtesse tuludesse, eelkõige kulude vähenemise, suurema tootlikkuse ja sotsiaalkindlustussüsteemide jätkusuutlikkuse kaudu.

1.4. Töötervishoidu ja tööohutusse tehtud sotsiaalsed investeeringud on majanduslikult ilmselgelt põhjendatud, arvestades et igal aastal kulutatakse 3,3 % Euroopa SKP-st kutsevigastuste ja -haigustega tegelemisele. Lisaks sellele peavad märkimisväärse osa tööga seotud õnnetustest ja haigustest põhjustatud kuludest katma mitte ainult riiklikud tervishoiusüsteemid, vaid ka töötajad ja nende pered<sup>(1)</sup>.

1.5. Komitee nõuab rohkem avaliku ja erasektori investeeringuid töötervishoidu ja tööohutusse ning rohkem rahalisi stiimuleid ettevõtjatele, kes investeerivad töötervishoidu ja tööohutusse. Avaliku sektori investeeringud tuleks kohandada tööturul osalejate konkreetset laadi vajadustele, keskendudes iseäranis väikestele ja keskmise suurusega ettevõtjatele (VKEd). Suurema finantssuutlikkusega suuremad ettevõtjad peaksid edendama töötervishoidu ja tööohutust ning sellesse investeerima, sealhulgas oma tarnijate võrgustikus.

(1) <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/value-occupational-safety-and-health-and-societal-costs-work/view>.

1.6. Komitee nõuab töötervishoidu ja tööohutusse tehtud investeeringute jaoks terviklikku lähenemist. Erilist tähelepanu tuleks pöörata sellistele teemadele nagu psühhosotsiaalsed riskid, luu- ja lihaskonna vaevused, vereringesüsteemi haigused ja vähktõbi, arvestades nende seost tööelu, ühiskonna ja keskkonnaga.

1.7. EL peab investeerima Euroopa elanikkonna vaimsesse tervisesse. Enamik töökohtadest on muutumas emotsionaalselt kurnavaks, eelkõige kasvavas teenindussektoris, ning kõik tööturul osalejad – sealhulgas väikesed ja keskmise suurusega ettevõtjad – kogevad stressi.

1.8. Komitee nõuab laiaulatuslikumaid uuringuid, et paremini mõista töötervishoidu ja tööohutusse tehtud investeeringute tulusi. Selleks peavad liikmesriigid tagama suurema läbipaistvuse seoses tööga seotud haiguste ja nakkuste kohta statistiliste andmete jagamisega ning kutsuhaiguste tuvastamise ja registreerimise ühtlustamisega.

1.9. Komitee kutsub ELi, liikmesriike ja kõiki teisi asjaomaseid osalejaid üles edendama heade tavade vahetamist töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas, eelkõige töötervishoidu ja tööohutusse investeerivatele ettevõtjatele rahaliste stiimulite pakkumist.

1.10. Komitee rõhutab töötingimuste, sh soolise võrdõiguslikkuse mõju töötajate tervisele ja heaolule. Töötervishoidu ja tööohutusse tehtud investeeringuid tuleks käsitleda töö kvaliteedi vaatepunktist. Standarditele vastavad töötingimused ja sooline võrdõiguslikkus ennetavad kõige paremini psühhosotsiaalseid riske, tuues seega kaasa suurema heaolu ja tootlikkuse.

1.11. Komitee on mures selle pärast, et juurdepääs töötervishoiule ja tööohutusele ning seega ka töötervishoidu ja tööohutusse tehtud investeeringute tuludele ei ole ELi liikmesriikides ühtlaselt jaotunud. Algatustes tuleks arvestada selliseid mõõtmeid nagu sugu, etniline päritolu, vanus ja puue ning siduda töötervishoiu- ja tööohutusstrateegia võrdsust käsitleva aruteluga.

1.12. Digiteerimisprotsess võib töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas tuua kaasa mitmeid positiivseid arenguid. Kuid komitee on väga mures selle pärast, et mõned uued digiteerimise abil loodud töö liigid ei pruugi kuuluda töötervishoidu ja tööohutust käsitlevate õigusaktide kohaldamisalasse. Kõik ELis töötavad isikud peaksid olema kaitstud töötervishoidu ja tööohutust käsitlevate õigusaktidega.

1.13. Komitee rõhutab, et töötervishoid ja tööohutus toob kasu ELi majandusele, kuid on ühtlasi põhiline töötaja õigus. Töötervishoiu- ja tööohutusstandardeid ei peaks edendama mitte ainult liikmesriigid, vaid kõik maailma riigid, eriti need, kellega EL on ratiifitseerinud kaubanduslepingud või teeb muus vormis koostööd, nt idapartnerluse või lõunanaabrusega hõlmatud riigid. Euroopa investeeringutes tuleks eelistada neid ettevõtjaid, kellel on jõuline töötervishoiu- ja tööohutuspoliitika ning kes toetavad töötervishoidu ja tööohutust oma tarneahelates.

## 2. Taust

2.1. Euroopa Liidus on igal aastal üle 3,2 miljoni mitte surmaga lõppeva õnnetuse ning õnnetustes hukkab peaaegu 4 000 inimest. Tagasihoidliku hinnangu järgi sureb tööga seotud vähktõve tagajärjel 100 000 inimest. Paljudest õnnetusjuhtumitest ei teatata ja tege-likud arvud on tõenäoliselt palju suuremad. Näiteks ei hõlma see näitaja andmeid teel tööle surma saanud töötajate kohta ega tööga seotud enesetappude arvu. Mõned töötajad ei teata mitte surmaga lõppenud tööõnnetustest <sup>(2)</sup>.

2.2. 24,2 % töötajatest leiab, et nende tervis on tööl ohus, ja 25 % väidavad, et töö mõjutab nende heaolu peamiselt negatiivselt <sup>(3)</sup>. 7,9 % tööjõust kannatas töötervishoiuga seotud probleemide all ning 36 % juhtudest oli tulemuseks vähemalt neli päeva töölt puudumist aastas <sup>(4)</sup>.

2.3. ELis on 30 aastat kehtinud õigusaktide süsteem, mille eesmärk on kaitsta töötajaid õnnetuste ja muude tööga seotud terviseprobleemide eest. ELi töötervishoiu ja tööohutuse õigustik põhineb ELi toimimise lepingu artikli 153 ja Euroopa raamidirektiivil (89/391/EMÜ). Direktiiviga kehtestati tervishoiu ja ohutuse juhtimise üldpõhimõtted ning seda kohaldatakse kogu ELi kõigi tegevusvaldkondade kõigi töötajate suhtes. Lisaks on EL võtnud töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas vastu 23 direktiivi. Hiljuti osutati töötervishoiule ja tööohutusele Euroopa sotsiaalõiguste samba kümnendas põhimõttes.

<sup>(2)</sup> Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele. ELi töötervishoiu ja tööohutuse strateegiline raamistik aastateks 2014–2020, COM(2014) 332 final.

<sup>(3)</sup> Eurostat (2015), *Accidents at work statistics (ESAW)*: [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hsw\\_mi07&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hsw_mi07&lang=en).

<sup>(4)</sup> ELi tööjõu-uuring, 2013.

2.4. Mitmest Euroopa uuringust selgub, et töötervishoid ja tööohutus on paranenud, kuid tööõnnetuste ja kutsehaiguste kogukulud on endiselt suured. Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Ameti (EU-OSHA) hinnangul kulutatakse seoses töövigastuste ja kutsehaigustega 3,9 % maailma SKPst ja 3,3 % Euroopa SKPst. Osakaal on riigiti erinev olenevalt nende majandusest, õigusraamistikust ja ennetavatest algatustest. Kulused tekitab kõige rohkem tööga seotud vähktõbi, millele järgnevad luu- ja lihaskonna vaevused <sup>(5)</sup>.

2.5. Uuringute kohaselt on VKEde ja põllumajanduslike pereettevõtete töötervishoiu ja tööohutuse hea juhtimise tagamine jätkuvalt suur probleem. Näiteks sedastatakse ELi töötervishoiu ja tööohutuse strateegilises raamistikus aastateks 2014 - 2020, et üks töötervishoiu ja tööohutuse valdkonna peamisi strateegilisi eesmärke on suurendada VKEde suutlikkust, kehtestades toimivad ja tõhusad riskienetusmeetmed.

2.6. ELi VKEde töötervishoiu ja tööohutuse tingimuste ja korra uuringutest nähtub üldine ja mitmesugune vahendite puudumine, <sup>(6)</sup> mistõttu märkimisväärne hulk VKEsid järgib madalate standarditega äristrateegiaid. Selliseid ettevõtjaid iseloomustab kehv majanduslik seisund, mure majandusliku toimetuleku pärast, töötervishoiu- ja tööohutusinvesteeringute puudumine ning piiratud teadmised, teadlikkus ja pädevused töötervishoiu ja tööohutuse kohta.

### 3. Üldised märkused

3.1. Mitmed uuringud, aga ka sotsiaalpartnerite ja kodanikuühiskonna organisatsioonide kogemused viitavad sellele, et investeeringud töötervishoidu ja tööohutusse ei suurenda mitte ainult töötajate ja ettevõtjate heaolu, vaid panustavad ka nende suurtesse tuludesse, eelkõige kulude vähenemise, suurema tootlikkuse ja sotsiaalkindlustussüsteemide jätkusuutlikkuse kaudu <sup>(7)</sup>. Soome uuringutest nähtub, et see võib mõjutada positiivselt kasumlikkust, isegi kui tootlikkus mõõdetavalt kohe ei suurene, mis viitab sellele, et töötervishoiu ja tööohutuse majandusliku kasu mehhanismid on peenetoimelisemad, kui sageli arvatakse <sup>(8)</sup>.

3.2. Arvestades asjaolu, et töötajad ja nende pered peavad kandma märkimisväärse osa kutsehaiguste või tööõnnetustega seotud kuludest, on sotsiaalsed investeeringud töötervishoidu ja tööohutusse majanduslikult ilmselgelt põhjendatud <sup>(9)</sup>.

3.3. Komitee peab tervitatavaks, et mõnedes liikmesriikides on loodud kavasad, et rahaliselt premeerida ohutu ja tervisliku töökeskkonnaga organisatsioone, ning kutsub rohkem liikmesriike üles sarnaseid kavasad looma. Sellised stiimulid hõlmavad vähendatud kindlustusmaksid, maksusoodustusi või riiklikke toetusi ja muudavad kavad kindlustusandjatele majanduslikult kasulikuks, sest vähendavad nõuete arvu, raskusastet ja kulusid.

3.4. Komitee leiab, et stiimulikavadega ei tuleks mitte ainult premeerida töötervishoiu ja tööohutuse hea juhtimise valdkonnas saavutatud tulemuste eest (nt õnnetuste väike arv), vaid premeerida peaks ka konkreetseid ennetavaid jõupingutusi, mille eesmärk on vähendada õnnetusi ja haigusi tulevikus. Peale rahastamiskavade tuleks erilist tähelepanu pöörata olemasolevatele vabatahtlikele sektori algatustele, mis on suunatud tööstuslikule tootehaldusele ja tulemuslikkuse tiptasemele <sup>(10)</sup>.

3.5. Arvestades tööl vigastusi ja surma põhjustavate õnnetuste arvu üldist vähenemist, soovib komitee keskenduda rohkem tööga seotud haigustele, nagu vähktõbi, vereringesüsteemi haigused, luu- ja lihaskonna vaevused ja psühhosotsiaalsete riskidega seotud haigused, mis on kõige surmavamad ja kõige sagedasemad haiguspuhkuse põhjused ELis.

3.6. Komitee nõuab töötervishoidu ja tööohutusse tehtud investeeringute jaoks terviklikumat lähenemist. Selle lähenemise puhul tuleks vältida liigset üldistamist ja piiratud ressursse arvestades tuleks keskenduda esialgu kõige tõhusamatele töötervishoiu- ja tööohutuspoliitika parandamise viisidele.

<sup>(5)</sup> <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/international-comparison-cost-work-related-accidents-and>.

<sup>(6)</sup> <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/contexts-and-arrangements-occupational-safety-and-health-micro>.

<sup>(7)</sup> <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/the-business-case-for-safety-and-health-cost-benefit-analyses-of-interventions-in-small-and-medium-sized-enterprises>, EU-OSHA report from July 2019.

<sup>(8)</sup> Murphy, R., ja Cooper, C. (2000), „Healthy and productive work“ („Tervislik ja tootlik töö“).

<sup>(9)</sup> <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/value-occupational-safety-and-health-and-societal-costs-work/view>.

<sup>(10)</sup> Selline näide on Responsible Care®, mis on Euroopa ja ülemaailmse keemiatööstuse eetiline raamistik, mille eesmärk on parandada kemikaalide ohutut tootmist, käitlemist ja kasutamist kogu tarneahelas.

3.7. Investeeringuid töötervishoidu ja tööohutusse tuleks analüüsida töö kvaliteeti puudutava arutelu raames. Eurofoundi andmed näitavad, et töötervishoiu ja tööohutusega seotud teave on kõige vähem kättesaadav juhutöötajatele <sup>(1)</sup>. Lisaks suurendavad vaimse tervise häirete esinemist ebakindla töö vormid ja töötus. Standarditele vastavad töötingimused ja sooline võrdõiguslikkus ennetavad kõige paremini psühhosotsiaalseid riske, tuues seega kaasa suurema heaolu ja tootlikkuse. Selleks toetab komitee Eurofoundi hiljutist uuringut, milles toonitatakse järgmist: „kui arvestada riigipõhiseid tegureid, mis võivad mõjutada töötingimuste ning töötajate tervise ja heaolu vahelisi seoseid, nähtub analüüsist, et suurem ametiühingute tihedus, tugevam tööhõivekaitse ja parem sooline võrdõiguslikkus on seotud kõrgemate töötasude, rohkemate tööressursside ja töö väiksema intensiivsusega. Liikmesriike tuleks seetõttu julgustada investeerima algatusesse, mis suurendavad ametiühingute tihedust, tööhõivekaitset ja soolist võrdõiguslikkust, ning panustama niimoodi tervemasse tööjõudu keskmises ja pikas perspektiivis <sup>(2)</sup>“.

3.8. Töötervishoidu ja tööohutusse investeerimise kasu nähtavamaks tegemiseks on vaja ulatuslikumaid uuringuid. Komitee kiidab heaks hiljutised uuringud ja nõuab põhjalikumaid uuringuid, mis aitaksid suurendada teadlikkust töötervishoidu ja tööohutusse investeerimise olulisuse kohta ning aitaksid kaasa ressursside tõhusamale eraldamisele, keskendudes valdkondadele, kus investeeringud võivad tuua suurimat ja kiireimat kasu.

3.9. ELis tuleb ühtlustada kutsehaiguste tuvastamist ja registreerimist ning hakata koguma sellega seotud andmeid, et jälgida suundumusi ELi tasandil. Komitee leiab, et kui kutsehaiguste tuvastamist ei ühtlustata, võib see põhjustada selliste ELi ettevõtjate ja töötajate diskrimineerimist, kelle riigis on kutsehaiguste tuvastamise tase kas kõrgem või madalam.

3.10. Liikmesriikide seas on tarvis suuremat läbipaistvust statistilise teabe jagamisel tööga seotud haiguste ja infektsioonide kohta.

3.11. Komitee soovib, et asjaomased ELi asutused peaksid koos Eurostati ja liikmesriikidega töötama selle nimel, et luua kindel teabe ja andmete kogumise süsteem, mis põhineb Euroopa kutsehaiguste statistika katseprojektil.

3.12. Arvestades, et töötervishoidu ja tööohutusse investeerimisel on oluline osa haridusel ja ennetamisel, juhib komitee tähelepanu eriti tervishoiu ja ohutuse valdkonna ametiühingute esindajatele ja teistele vabatahtlikele. Oluline on edendada töötervishoiu ja tööohutuse komiteede ja töötajate esindajate rolli ning vajadusel parandada töötajate esindajate õiguskaitset.

3.13. Komitee on varasemalt soovitanud, et asjaomastel töötervishoiu- ja tööohutusasutustel ning ennetus-, jõustamis- ja uurimisasutustel peaksid oma ülesannete täitmiseks olema piisavad rahalised ja inimressursid <sup>(3)</sup>.

3.14. Komitee peab muret tekitavaks asjaolu, et juurdepääs töötervishoiule ja tööohutusele ei ole ELi liikmesriikides ühtlaselt jaotunud ning seetõttu ei ole ühtlaselt jaotunud ka töötervishoidu ja tööohutusse tehtud investeeringutest saadav kasu. Eri algatustes tuleks võtta arvesse selliseid mõtteid nagu sugu, etniline päritolu, vanus või puue ning siduda töötervishoiu ja tööohutuse strateegia võrdsust käsitleva aruteluga.

3.15. Komitee rõhutab, et töötervishoid ja tööohutus toob kasu mitte ainult ELi majandusele, vaid on ühtlasi põhiline töötaja õigus. Töötervishoiu- ja tööohutusstandardeid ei peaks edendama mitte ainult liikmesriigid, vaid kõik maailma riigid, eriti need, kellega EL on ratifitseerinud kaubanduslepingud või teeb muus vormis koostööd, nt idapartnerluse või lõunanaabrusega hõlmatud riigid. Euroopa investeeringutes tuleks eelistada neid ettevõtjaid, kellel on jõuline töötervishoiu- ja tööohutuspoliitika ning kes toetavad töötervishoidu ja tööohutust oma tarneahelates.

#### 4. Töötervishoidu ja tööohutusse tehtud investeeringute tähtsus VKEdele

4.1. VKEd peavad tulema toime töötervishoiu ja tööohutusega seotud mitmesuguste sekkumiskuludega: algsed investeeringud (uute seadmete ostmine, paigaldamine, kohandamine, koolitamine), korduvkulud (hooldus, seadmete korduv väljavahetamine, koolituskulud raha ja aja mõttes) ning töötervishoiu ja tööohutuse teenustega seotud kulud. Enamikel VKEdele on piiratud majanduslikud ja juhtimisalased ressursid, mistõttu tuleb suurema hulga VKEdele joudmiseks luua madala hinnaga või tasuta töötervishoiu- ja tööohutusprogrammid ja -vahendid.

4.2. Poliitika peab olema kohandatud VKEde, sealhulgas põllumajanduslike pereettevõtete, vajadustele, ärikeskkonnale ja kontekstile sektori, allsektori ja tööprotsessi tasandil. VKEde vajadustele ja nõuetele kohandamist võivad hõlbustada asjaomased äriorganisatsioonid ja sotsiaalpartnerid.

<sup>(1)</sup> Vt lisa.

<sup>(2)</sup> Eurofound (2019), Working conditions and workers' health, Publications Office of the European Union, lk 51.

<sup>(3)</sup> ELT C 288, 31.8.2017, lk 56.

- 4.3. VKEd vajavad kindla tervishoiu ja tööohutuse tagamiseks rohkem toetust. See hõlmab järgmist:
- 4.3.1. rahaline abi (rahalised stiimulid), vajadustele kohandatud juhendamine ja nõustamine;
- 4.3.2. tööinspektorite toetus, kellel peaks olema veelgi olulisem roll tervishoidu ja tööohutust käsitlevate õigusaktide kohta teadlikkuse suurendamisel ning toetuse ja nõustamise pakkumisel;
- 4.3.3. kohandatud, praktilised ja kulutõhusad vahendid;
- 4.3.4. tööandja ja töötajate teadlikkuse suurendamine, heade tavade vahetamine;
- 4.3.5. põhimõtet „kõigepealt mõtle väikestele“, Euroopa väikeettevõtlusalgatuse „Small Business Act“ sätteid ja VKEde saadikute ülesandeid tuleks kohaldada järjepidevalt, vältides samas tarbetut/ebaproportsionaalset koormust, et parandada nõuetele vastavust;
- 4.3.6. parem koostöö ja partnerlused, et toetada VKEsid, eelkõige piirkondlikul/kohalikul tasandil, koos kõigi asjaomaste sidusrühmadega, nagu sotsiaalpartnerid, kindlustusandjad ja avaliku sektori ametiasutused.
- 4.4. Sageli eelistavad VKEd erinevaid vahendajaid. Kuid silmast silma toimuvad kohtumised on ka kallid ning seetõttu on väga oluline leida kulutõhusaid lahendusi.
- 4.5. EU-OSHA ja Euroopa ettevõtlusvõrgustik võiksid pakkuda praktilist tuge, näiteks tasuta kasutajasõbralikke vahendeid, teavet ja nõu, ning peaksid jätkama valdkonnas eriprogrammide arendamist.

## 5. Konkreetsed märkused

- 5.1. Psühhosotsiaalsed riskid on kõige suuremat väljakutset tekitavad ja üha suurenevad tervishoiu ja tööohutusega seotud probleemid ning ka VKEd kogevad kõrgel tasemel stressi<sup>(14)</sup>. Kuigi stressi ja psühhosotsiaalsete riskidega tegelemine on kulukas, näitavad teadusuuringud, et nende eiramine on ettevõtjate ja majanduse jaoks veelgi kulukam.
- 5.2. Komitee rõhutab vajadust läbipõlemist käsitleva täiendava arutelu ja teadusuuringute järele, et luua asjakohased strateegiad selle ennetamiseks.
- 5.3. Sarnaselt peab EL keskenduma haigena töötamise vähendamisele. Haigena töötamine võib suurendada terviserikete tõenäosust ning vähendada ka töötajate tootlikkust<sup>(15)</sup>.
- 5.4. Olgugi et mehed ja naised töötavad samadel töökohtadel, võivad nende riskid erineda tulenevalt bioloogilistest, nõudmiste või kokkupuute erinevustest. Seetõttu nõuab komitee tervishoidu ja tööohutusse tehtud investeeringute puhul sootundlikumat lähenemist. Erilist tähelepanu tuleks pöörata eelkõige luu- ja lihaskonna vaevuste ja vähktõve ennetamisele naiste seas.
- 5.5. Vastavalt ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioonile ja kooskõlas varasemate arvamustega kutsub komitee üles pöörama igat liiki puuetega inimestele rohkem tähelepanu. Komitee rõhutab, et seos puude ja tööturu vahel ei hõlma mitte üksnes meetmeid, millega tagatakse õigus juurdepääsuks tööturule, nt kvoodid, stiimulid või maksusoodustused, vaid ka suuremat pühendumist puuetega inimeste terviseriskide ennetamisele mistahtes töökeskkonnas. Tervishoidu ja tööohutusse tehtud investeeringud peaksid olema kohandatud puuetega inimeste vajadustele.
- 5.6. Eelkõige tuleks keskenduda liikuvatele, võõr- ja hooajatöötajatele, sest neil on keelebarjääri ja muude takistuste tõttu suurem tõenäosus sattuda tööõnnetusse. Neist paljudel, iseäranis ebaseaduslikel rändajatel ei ole piisavat sotsiaalkindlustuskatet ja nende kohta ei esitata andmeid.

<sup>(14)</sup> Euroopa töötingimuste uuring, 2015.

<sup>(15)</sup> Eurofound (2019), „Working conditions and workers' health“ (Töötingimused ja töötajate tervis), Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, Luxembourg.

5.7. Komitee märgib, et Euroopa rahvastiku kiire vananemise tingimustes on töötervishoid ja tööohutus üks peamisi küsimusi, milles ELil on tähtis osa. Näiteks on eakatel töötajatel palju suurem oht sattuda surmaga lõppevasse tööõnnetusse kui noortel töötajatel, kuigi nad satuvad harvem mitte surmaga lõppevasse tööõnnetusse. Lisaks esineb neil palju rohkem pika peiteajaga haigusi, näiteks tööga seotud vähktõbe või vereringesüsteemi haigusi.

5.8. Tarnijavõrgustikuga ettevõtjad suudavad töötervishoidu ja tööohutusse<sup>(16)</sup> rohkem investeerida ning neil on kohustus valdkonda investeerida ja seda edendada, et luua oma tarneahelates kõigile töötajatele ohutu ja tervislik keskkond.

5.9. Avaliku sektori asutused peavad pakkuma ettevõtjatele tasuta kvaliteetseid IT-vahendeid, et aidata hinnata tööga seotud riske. Need vahendid peavad olema ka lihtsad ja praktilised ning vastama täpselt ettevõtjate ootustele. Need tuleks integreerida laiematesse algatustesse, et kaasata tegevusse asjaomaseid sektoreid, ning nendega peaksid kaasama riskide ennetamise jõupingutusi edendavad kampaaniad. Tingimata on tarvis kaasata sotsiaalpartnerid ja töötajad. Ettevõtjatel peaks olema võimalus kasutada sidusrühmade kui töötervishoiu ja tööohutuse ekspertide abi.

5.10. Komitee märgib, et vähktõve vastases võitluses võib innovatsioon tuua patsientidele olulist kasu, kuid võib tekitada ka probleeme seoses kehtivate töötervishoiu- ja tööohutusstandarditega. Haiglates on hädavajalik kontrollida töötervishoiu ja tööohutuse kõrgest tasemest kinnipidamist nuklearmeditsiini ja tsütotoksiliste ravimite valdkonnas, et kasutada ära vähiravi võimalusi, ohustamata seejuures tervishoiutöötajaid.

5.11. Teadmised kasvavad mõnede geneetiliste seisundite kohta, mis soodustavad inimeste pahaloomulisi kasvajaid, samal ajal kui vähi tüüp ja alguse aeg, mis võib tegelikult välja kujuneda, ei ole teada. Aina suurem hulk keskkonna ja tööga seotud tingimusi on teadaolevalt kantserogeenne olemusega. Nende kahe teguri kombinatsioon suurendab tõenäoliselt vähktõve tekke riski. Töötajatel on kasulik teada, millisele pahaloomulisele kasvajale viitav DNA-struktuur neil olla võib. Vastutustundlik tööandja aga peaks teavitama töötajaid võimalikest riskiteguritest töökohal, et ennetada vähktõve tekke riski.

5.12. Töökohtade kestlikkuse säilitamiseks tuleb edendada usaldusväärseid tööle naasmise meetmeid ja tavasid. Tööle naasta sooviva töötaja tarvis tuleks kehtestada asjakohased taastusprotsessid, sh nt töökoha kohandamine.

5.13. Komitee on veendunud, et kliimamuutuste tõttu tuleb töötervishoiu- ja tööohutusstrateegiaid kohandada. Temperatuuritõus või ebatavalised loodusõnnetused ohustavad tõeliselt ELi elanikkonna töötingimusi.

## 6. Digiteerimine ning töötervishoid ja tööohutus

6.1. Digiteerimisprotsess võib töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas tuua kaasa mitmeid positiivseid arenguid. Näiteks võidakse roboteid kasutada ohtliku töö tegemiseks kaevandustes või ehituses ning IT-tehnoloogia parandab töötervishoiu ja tööohutuse järelevalve korraldamist. Digiteerimine võib leevendada ka monotoonsest tööst põhjustatud psühhosotsiaalseid riske, samas kui vanemad või puuetega inimesed võivad saada kasu digitaalsest abisüsteemist.

6.2. Teisest küljest on komitee mures töötervishoiule ja tööohutusele ning töötajatele digiteerimisest tuleneva negatiivse mõju pärast. Digiteeritud töökohtade puhul on juba ilmnenud märkimisväärseid riske, nt töö intensiivistumine, stress ja psühhosotsiaalne vägivald<sup>(17)</sup>. Samuti võib eeldada, et tulevikus esineb tehisintellekti põhjustatud õnnetusi, mida me peame ennetama.

6.3. Digiteerimine on samuti suurendanud võimalust olla oma tööga pidevalt ühenduses e-posti ja muude sidevahendite kaudu, mis võib ähmastada era- ja tööelu piire ning muuta inimesed IT-tehnoloogiast veelgi sõltuvamaks. Eelkõige sõltuvad nooremad inimesed tõenäoliselt rohkem IT-tehnoloogiast ja sotsiaalmeedia platvormidest, millel võib olla kahjulik mõju nende tervisele ja ohutusele. Komitee kutsub sotsiaalpartnereid üles töötama välja asjakohased meetmed, et kaitsta töötajate tervist nimetatud ohtude eest, võttes arvesse vajadust tagada töö- ja eraelu tasakaal. Kodanikuühiskonnaga peetaval dialoogil on selles samuti oluline roll. Üks näide selliste meetmete kohta on Prantsusmaal hiljuti kasutusele võetud „Õigus mitte olla kättesaadav“, mida kohaldatakse mõnes ELi riigis teatavates valdkondlikes ja ettevõtja tasandi kokkulepetes.

<sup>(16)</sup> [https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature\\_reviews/promoting-occupational-safety-and-health-through-the-supply-chain/view](https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/promoting-occupational-safety-and-health-through-the-supply-chain/view).

<sup>(17)</sup> Rahvusvaheline Tööorganisatsioon (2019), „The Threat of Physical and Psychosocial Violence and Harassment in Digitalized Work“ (Füüsilise ja psühhosotsiaalse vägivald ja ahistamise oht digiteeritud töös).

6.4. Komitee on väga mures selle pärast, et mõned digiteerimise abil loodud uued töövormid (nt tööplatvormid või juhutöömajandus) ei pruugi kuuluda tervishoiu ja tööohutust käsitlevate õigusaktide kohaldamisalasse, mis loodi standardsete töövormidega töötajate kaitsmiseks. Selline sündmuste käik võib luua vastuvõetamatu olukorra, kus osa uutest töövormides töötajatest (nt platvormitöötajad) ei ole Euroopas piisavalt kaitstud. Tervishoiu ja tööohutust käsitlevate õigusaktide kaitset tuleks kohaldada kõigile ELi töötajatele. Komitee nõustub sellega seoses nõukogu järeldustega, <sup>(18)</sup> milles märgitakse, et „uued töövormid ei tohiks vähendada või alandada tööandja vastutust töötajate tööohutuse ja tervishoiu tagamisel kõikides selle tööga seotud aspektides“.

Brüssel, 26. september 2019

*Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee*  
*president*  
Luca JAHIER

---

<sup>(18)</sup> EPSCO 9686/19, 13. juuni 2019.

## LISA

Arutelu käigus lükati tagasi järgmised muudatusettepanekud, mis kogusid hääletamisel vähemalt veerandi antud häälest (kodukorra artikli 59 lõige 3):

**Punkt 3.12**

Muuta järgmiselt:

*Arvestades, et töötervishoidu ja tööohutusse investeerimisel on oluline osa haridusel ja ennetamisel, juhib komitee tähelepanu eriti tervishoiu ja ohutuse valdkonna ametiühingute esindajatele ja teistele vabatahtlikele. Oluline on edendada töötervishoiu ja tööohutuse komiteede ja töötajate esindajate rolli ning vajadusel riiklikul tasandil parandada töötajate esindajate õiguskaitsset sobivate õiguskaitsemeetmetega.*

**Motivatsioon**

Esitatakse suuliselt.

**Hääletuse tulemus**

Poolt: 50

Vastu: 86

Erapooletuid: 10

**Punkt 5.12**

Muuta järgmiselt:

*Vähktõve tõttu kannatavate töötajate rehabilitatsiooni ja tööle naasmise optimeerimine on seetõttu oluline, et suurendada selle haavatava rühma heaolu ning vähendada vähktõve ühiskondlikku ja majanduslikku mõju Euroopa ettevõtlusele ja ühiskonnale tervikuna. Töökohtade kestlikkuse säilitamiseks tuleb edendada usaldusväärseid tööle naasmise meetmeid, vahendeid, sekkumismeetmeid ja tavasid. Tööle naasta sooviva töötaja tarvis tuleks kehtestada asjakohased taastusprotsessid, sh nt töökoha kohandamine. „Programmide edukat rakendamist soodustasid seadusandlikud võimalused osalise tööajaga töö pakkumiseks ja tööandjatele mõeldud stiimulid [rehabilitatsiooni ja] tööle naasmise toetamiseks“<sup>(1)</sup> pärast vähidiagnoosi. VKEd peaksid saama abi tööõuete paindlikumaks muutmisel ning toetust ja teavet selles valdkonnas.*

<sup>(1)</sup> <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/executive-summary-rehabilitation-and-return-work-after-cancer-0>

**Motivatsioon**

Vähktõve mõju inimese igapäevaelule on kohene ja tugev. Enamasti järgnevad diagnoosile ravist tingitud pikad haiguspuhkused ja piiratud tegutsemisvõime. Ehkki üldiselt on vähiravi tulemused viimase kolmekümne aasta jooksul paranenud ja vähi üle elanud inimeste koguarv kasvab, esineb paljudel vähktõve üleelanutel pärast ravi lõppu siiski pikaajalisi sümptomeid ja kahjustusi, näiteks jõuetust. Need sümptomid ja kahjustused võivad mõjutada tervenemise töövõimet, muutes tööturule jäämise või naasmise raskemaks. Uuringud näitavad, et kuigi enamik vähist tervenemist on võimelised edasi töötama või tööle naasma, on neil üldiselt 1,4 korda suurem töötuse risk kui inimestel, kellel ei ole vähki diagnoositud. Rehabilitatsiooni ja tööle naasmist soodustavad vahendid, tavad, tegevuskavad ja sekkumismeetmed on vaieldamatult olulised.

Vähem kui 250 töötajaga ettevõtetel (VKEdel) ei ole tööle naasmise strateegiate ja programmide jaoks piisavalt teadmisi ega vahendeid ning nad vajavad toetust ja teavitamist. Oleks kasulik tööohutuse- ja töötervishoiualase teabe/abi andmise eesmärgil VKEd omavahel kokku viia, et nad saaksid üksteiselt õppida ning üheskoos oleks neil kergem töötervishoiuteenuse pakkujatel vajaliku abi saada. Teisalt pidasid sidusrühmad VKEde väiksust ka eeliseks, sest neis ettevõtetes on peresarnasem keskkond, mis võib vähihaigetele töötajale naasmise korral rohkem tuge pakkuda.

**Hääletuse tulemus**

Poolt: 49

Vastu: 106

Erapooletuid: 10