EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 29.10.2009
KOM(2009)599 lõplik

KOMISJONI ARUANNE NÕUKOGULE, EUROOPA PARLAMENDILE, EUROOPA MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE

direktiivi 93/103/EÜ (kalalaevade pardal kohaldatavate tööohutuse ja -tervishoiu miinimumnõuete kohta) ja direktiivi 92/29/EMÜ (ohutuse ja tervishoiu miinimumnõuete kohta, et osutada paremaid raviteenuseid laevadel) praktilise rakendamise kohta

KOMISJONI ARUANNE NÕUKOGULE, EUROOPA PARLAMENDILE, EUROOPA MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE

direktiivi 93/103/EÜ (kalalaevade pardal kohaldatavate tööohutuse ja -tervishoiu miinimumnõuete kohta) ja direktiivi 92/29/EMÜ (ohutuse ja tervishoiu miinimumnõuete kohta, et osutada paremaid raviteenuseid laevadel) praktilise rakendamise kohta

1. SISSEJUHATUS

Käesoleva aruandega täidetakse komisjoni ülesanne[1] hinnata õigusliku raamistiku rakendamist eesmärgiga muuta see paremaks. Aruandes keskendutakse kahe nõukogu direktiivi (23. novembri 1993. aasta direktiiv 93/103/EÜ kalalaevade pardal kohaldatavate tööohutuse ja -tervishoiu miinimumnõuete kohta[2] ja 31. märtsi 1992. aasta direktiiv 92/29/EMÜ ohutuse ja tervishoiu miinimumnõuete kohta, et osutada paremaid raviteenuseid laevadel[3]) ülevõtmisele ja kohaldamisele.

Käesolevas aruandes käsitletakse üksnes neid kahte direktiivi seoses olukorraga 15 liikmega EL-is, kuid komisjon usub, et aruandest leiavad kasulikku teavet ka kaksteist uut liikmesriiki. Aruandes ei käsitleta aspekte, mida reguleerivad rahvusvahelised õigusaktid[4].

Aruande koostamisel on aluseks võetud peamiselt liikmesriikide aruanded[5] ja sõltumatute ekspertide aruanne, milles hinnatakse kahe direktiivi praktilist rakendamist üldiselt ja vaadeldakse lisaks Hispaanias, Prantsusmaal, Itaalias ja Ühendkuningriigis läbiviidud juhtumiuuringuid. Teabeallikatena on kasutatud ka Euroopa tööõnnetuste statistika (ESAW) andmeid ja kogemusi, mida komisjoni on saanud kõnealuste direktiivide ülevõtmise ja kohaldamise jälgimisel.

2. ÕIGUSLIK TOIME

2.1. Direktiiv 93/103/EÜ

Enamikul liikmesriikidel olid juba enne kõnealuse direktiivi vastuvõtmist olemas õigusaktid, mis käsitlesid konkreetselt tervishoidu ja ohutust kalalaevade pardal. Teatud liikmesriigid väitsid aruandes, et direktiivi ülevõtmisega ei olnud neis õigusaktides vaja teha suuri muutusi.

---

1 Teatises „Töö kvaliteedi ja produktiivsuse parandamine: ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia aastateks 2007–2012”, KOM(2007) 62 (lõplik), 21. veebruar 2007.

2 EÜT L 307, 13.12.1993, lk 1.

3 EÜT L 113, 30.4.1992, lk 19.

4 Nt: Rahvusvaheline konventsioon inimelude ohutusest merel (SOLAS), meretöö konventsioon ja kalandustöö konventsioon. Samuti ei käsitleta aruandes nõukogu 16. veebruari 2009. aasta direktiivi 2009/13/EÜ (millega rakendatakse Euroopa Ühenduse Reederite Ühingu (ECSA) ja Euroopa Liidu Transporditööliste Ametiühingute Liidu (ETF) sõlmitud kokkulepet 2006. aasta meretöönormide konventsiooni kohta ja muudetakse direktiivi 1999/63/EÜ) (ELT L 124, 20.5.2009, lk 30).

5 Saadetud komisjonile kahe direktiivi artikli 13 lõike 3 ja artikli 9 lõike 3 kohaselt (need sätted on hiljem direktiiviga 2007/30/EÜ kehtetuks tunnistatud).

Mõned liikmesriigid leidsid, et direktiivi ülevõtmine võimaldas neil kasutusele võtta tervishoiu- ja ohutuse miinimumeeskirjade ühtse paketi, mida kohaldada just kalalaevade pardal.

Samas neis liikmesriikides, kus siseriiklikud eeskirjad olid kehtinud pikemat aega, mõjutas direktiivi ülevõtmine riiklikku õigust märgatavalt ja need liikmesriigid pidid vastu võtma uued õigusaktid. Õigusaktidega, millega direktiiv üle võeti, seati sisse teatavad uued ohuennetuse põhimõtted, milles käsitleti näiteks töötajate teavitamist, koolitust ja konsulteerimist ning riskihindamist.

2.2. Direktiiv 92/29/EMÜ

Enamikul kala- ja kaubalaevastikuga liikmesriikidel olid olemas õigusaktid, milles esitati kõrgel tasemel nõudeid meditsiiniteenuste ja arstiabi kättesaadavusele laevade pardal, seega nõudis direktiivi ülevõtmine vaid nende õigusaktide läbivaatamist ja ajakohastamist. Mõnedes liikmesriikides[6] oli tervishoiualane kohustuslik koolitus laevade pardal juba õigusaktidega reguleeritud ning raadio teel konsulteerimise teenused juba olemas.

3. TEADLIKKUSE TÕSTMINE JA KÕRVALMEETMED DIREKTIIVIDE 93/103/EÜ JA 92/29/EMÜ PUHUL

Pärast seda kui need kaks direktiivi olid vastu võetud, võeti ELi tasandil hulgaliselt teavitamise ja teadlikkuse tõstmise meetmeid. Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur[7] avas kalandussektori häid tavu käsitleva veebisaidi, milles käsitleti näiteks ka väikeste kalalaevade riskihindamist[8]

Riiklikul tasandil viisid ametiasutused, tööandjad, töötajad ja nende esindusorganisatsioonid läbi teavitamis- ja teadlikkuse tõstmise kampaaniaid, koosolekuid, töötubasid ja koolitusi. Mõned liikmesriigid koostasid uued suunised (või muutsid olemasolevaid suuniseid), nt riskihindamise ja ohtude ennetamise ja ohutu töötamise kohta. Materjalide avaldamisel kasutati tavapäraseid trükiväljaandeid, neid täiendati veebilehtedel avaldatuga.

Sellest hoolimata leidsid paljude liikmesriikide tööturu osapooled, et uute sätete tutvustamine ei ole olnud piisav. Töölistele tundus, et neile õigusaktidele on keeruline ligi pääseda tavapäraste või uute elektroonilise meedia vahendite kaudu,[9] sest arvestada tuleb sektori tavadega, selle killustatuse, väikeettevõtete ülekaalu ja töötajate tiheda vahetumisega. Sõltumatute meetmete organiseerimise asemel rakendasid mõned liikmesriigid[10] konkreetselt kalandussektorile suunatud ennetuskavu, milles esitati üksikasjalikumalt määratletud ja täielikult integreeritud strateegia. Paljud liikmesriigid[11] seadsid sisse ka rahalised fondid, et finantseerida laevade pardal võetavaid turvameetmeid ja kalameeste kaitsevarustuse hankimist. Üldjuhul õigustatakse või selgitatakse mõnede liikmesriikide puhul õigusaktide

---

6 Prantsusmaa, Hispaania, Soome, Madalmaad, Saksamaa ja Iirimaa.

7 Nõukogu määrus (EÜ) nr 2062/94 (EÜT L 216, 20.8.1994, lk 1).

8 http://osha.europa.eu/en/good_practice/sector/fisheries/risk_assesment.php.

9 Sellele osutati Prantsusmaa juhtumiuuringus. Hispaania juhtumiuuringus märgitakse, et väljastpoolt tulevat olukorra parandamist, sealhulgas ametiasutuste selgituskampaaniaid võetakse vähe arvesse.

10 Näiteks Belgia ja Soome.

11 Belgia, Soome ja Prantsusmaa.

tutvustamiseks vajalike vahendite väljatöötamisele pööratava tähelepanu puudumist sellega, et kalandussektori osatähtsus on arvuliselt ja majanduslikus mõttes väike. Liikmesriikides, kus kalandussektoril on suurem roll, peavad õigusaktide tutvustamise eest vastutavad ametiasutused investeerima oma ülesannete täitmisse rohkem vahendeid ja näitama üles suuremat pühendumist.

4. ÜLEVÕTMINE

Mõlema direktiivi ülevõtmisel esines viivitusi ja asjaomaste liikmesriikide suhtes algatati rikkumismenetlused[12].

4.1. Direktiiv 93/103/EÜ

Peamised vastavusse viimise probleemid olid seotud mõistete, omaniku vastutuse, ametiasutuste korrapäraste kontrollide ning töötajate teavitamise, koolituse, konsulteerimise ja osalemisega. Ühe liikmesriigi vastu algatati rikkumismenetlus seoses mõistega „omanik", kohustustega anda aru merel ette tulevate juhtumite kohta, teha korrapäraseid kontrolle ja teavitada töötajaid ning seoses lisades esitatud sätetega esmaabi varustuse kohta.

Mõnes liikmesriigis mindi õigusaktidega direktiivis esitatud miinimumnõuetest kaugemale, näiteks laiendati õigusakti kohaldamisala laevade suhtes, mille pikkus on alla 15 meetri (Ühendkuningriik ja Iirimaa) ning uute või renoveeritud laevade suhtes, mille pikkus on alla 12 meetri (Portugal).

4.2. Direktiiv 92/29/EMÜ

Mitmes liikmesriigis võeti lisad üle peaaegu sõna-sõnalt, kuid mõne liikmesriigi õigusaktides esines ka puudusi. Ühe liikmesriigi suhtes algatati rikkumismenetlus, milles käsitleti vajadust tagada, et kõikidel laevadel, mis sõidavad liikmesriigi lipu all või mis on kantud liikmesriigi registrisse, peavad alati olema pardal nõuetekohased meditsiinitarbed. Juhtum lõpetati pärast seda, kui liikmesriik viis riiklikud eeskirjad vastavusse direktiivi omadega. Veel ühe liikmesriigi suhtes algatati rikkumismenetlus, milles käsitleti mõistete „laev" / „kalalaev" ja „omanik" ülevõtmist riiklikusse õigusesse.

Muud suuremad probleemid vastavuse osas olid seotud koolituse, raadio teel konsulteerimise ja meditsiiniliste andmete konfidentsiaalsusega.

---

[12] Direktiivi 92/29/EMÜ suhtes algatati üheksa menetlust seoses mitteteavitamisega, üks neist menetlustest tipnes Euroopa Kohtu otsusega (kohtuasi C-410/97 *komisjon* vs. *Luksemburg* [1998] EKL I-6813); direktiivi 93/103/EÜ suhtes algatati üheksa menetlust, kaks neist menetlustest tipnesid Euroopa Kohtu otsustega (kohtuasi C-364/97 *komisjon* vs. *Iirimaa* [1998] EKL I-6593 ja kohtuasi C-362/98 *komisjon* vs. *Itaalia* [1999] EKL I-6299).

Kalandussektoris esinevate õnnetusjuhtumite erakordselt suure arvu vastu võib aidata täiendava, mittesiduva ELi vahendi vastuvõtmine; see võib aidata lahendada ka olukorda seoses sellega, et paljud laevad ei kuulu direktiivi 93/103/EÜ kohaldamisalasse. Komisjon, tehes tihedat koostööd tööohutuse ja töötervishoiu nõuandekomiteega[13] (edaspidi „nõuandekomitee"), kavatseb sel eesmärgil koostada mittesiduva juhise, mis hõlmaks väiksemaid laevu ja milles keskendutaks eelkõige ennetamise heade tavade parandamisele.

5. VALDKONDLIKUD MEETMED: DIREKTIIVI 93/103/EÜ PRAKTILINE RAKENDAMINE

5.1. Üldised küsimused

Kuigi direktiivi 93/103/EÜ[14] kohaldamisalasse kuulub vaid väike protsent kalalaevastiku alustest, kohaldatakse raamdirektiivi[15] vajaduse korral koos selle konkreetsete üksikdirektiividega kogu kalandussektori suhtes.

Direktiivi 93/103/EÜ praktilist rakendamist hinnates ollakse silmitsi suurte geograafiliste erinevustega, näiteks Vahemere ja Atlandi ookeani aluste vahel: Vahemerel kasutatav laevastik koosneb üldjuhul väiksematest alustest, mis maabuvad iga päev või iga paari päeva tagant, samal ajal kui Atlandi ookeanil kasutatav laevastik koosneb suurematest alustest, mida selles direktiivis põhjalikumalt käsitletakse.

Viimasel ajal on vähenenud laevaomanike, kipperite/kaptenite ja tööliste sissetulek sotsiaalsete ja majanduslike tegurite nagu näiteks tiheda konkurentsi, kahanevate kalavarude ja kõrgete kütusekulude tagajärjel ning järjest on suurenenud sundus püüda võimalikult palju kala võimalikult lühikese aja jooksul.

Tulemuseks on, et laevade meeskonda on vähendatud miinimumini,[16] töötundide arvu on suurendatud ja vahetused on pikemad, kuid tänu tehnoloogiliste vahendite paranemisele võib töökoormus olla talutav. Väiksemad meeskonnad on suure töökoormuse ajal erilise surve all. Hispaanias läbiviidud uuring[17] näitab, et kalurid peavad oma tööd pigem kurnavaks kui ohtlikuks, Madalmaades aga arvatakse, et umbes neljandikku toimunud õnnetustest ei esitata aruannetes. Need tegurid muudavad uute meetmete mõju hindamise veelgi keerulisemaks.

Laevade pardal kehtivad töötingimused (töötasu, kodust eemal veedetud aeg, pikad tööpäevad jne) hoiavad nooremaid inimesi sellest tööst eemal, mis omakorda muudab ennetamiskultuurile ülemineku keeruliseks, seda vähemalt lähiajal. Ülepüük ja püügimahu

---

13 Nõukogu 22. juuli 2003. aasta otsus, millega moodustatakse tööohutuse ja -tervishoiu nõuandekomitee (ELT C 218, 13.9.2003, lk 1).

14 Euroopa Parlamendi aruandes „Kalandus: ohutus ja õnnetuste põhjused" (12. märts 2001) leitakse, et hinnanguliselt hõlmab direktiiv vaid 8 % tegutsevatest laevadest.

15 Nõukogu 12. juuni 1989. aasta direktiiv 89/391/EMÜ töötajate töötervishoiu ja tööohutuse parandamist soodustavate meetmete kehtestamise kohta (EÜT L 183, 29.6.1989, lk 1).

16 Prantsusmaal läbiviidud juhtumiuuringus kirjeldatakse, et umbes 24-meetri pikkuste laevade meeskonna suurus on vähenenud üheksalt viiele töölisele.

17 Penosidad y Riesgo en las actividades pesquera. Las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores de la pesca en Cantabria (Karmid töötingimused ja ohud kalapüügil. Cantabria kalurite töötingimused ja tervishoid), Labour Asociados, 2003. Kurnatuse põhjustena nimetatakse füüsilist pingutust, pikki tööpäevi ja vajadust sageli kohaneda ebamugavate asenditega.

ületamine toob kaasa kehvema majandusliku toimetuleku, mille tulemusena ei hooldata laevu piisavalt ja pannakse kalurid olukorda, kus nad peavad rohkem riskima.

Laevaomanike ja kipperite/kaptenite seisukohast ei too uued eeskirjad otsest kasu ja tööturuga tegelevate ametiasutuste kaasatus on olnud madal. Tundub, et vaid üksikud liikmesriigid on ette näinud rahalise toetuse ohutusvarustuse investeeringute ja meeskonna koolituse jaoks.

Kuigi direktiivis rõhutatakse rohkem kalandussektori ohutust ja selles on muudetud paremaks ohutusnõudeid ja meeskonna turvakoolituse nõudeid, on direktiivi mõju olnud piiratud, sest direktiivi kohaldatakse üksnes suuremate laevade suhtes, mida on vähem ja millede ohutustingimused on niikuinii paremad, ning samas on pööratud vähe tähelepanu töötingimustele, mis võivad suurendada kutsehaiguste ja ebatervislike harjumuste riski.

Mõnede kalavarude vähesus koos kalapüügimahtude ületamisega on põhjusteks, miks laevaomanikud peavad teostama kalapüüki maksimaalse efektiivsusega ELi ja liikmesriikide õigusaktidega sätestatud piirangute raames; mõnikord toimub see laevade ohutuse ning laevade pardal valitsevate elamis- ja töötingimuste arvelt[18].

5.2. Riskihindamine

Direktiivi 93/103/EÜ artikli 1 lõike 2 kohaselt kohaldatakse raamdirektiivi sätteid täielikult laevade puhul, mis kuuluvad direktiivi 93/103/EÜ kohaldamisalasse. Raamdirektiivi artikli 9 lõikes 1 on sätestatud, et tööandja käsutuses on riskihindamised. Riskihindamised võivad küll olla oluliseks õiguslikuks uuenduseks ohutust ja tervishoidu käsitlevate direktiivide puhul, kuid seoses töötamisega laevade pardal viiakse riskihindamisi läbi ülimalt harva. Kui seda siiski tehakse, siis kirjeldatakse neid kui põhjust aruteludeks, mis käsitlevad riske, riskide tagajärgi ja ennetusmeetmeid. Aruannetes öeldakse, et väikeste laevade omanikke takistavad riskihindamise läbiviimisel kulud.

Veel on probleemiks see, et sageli kasutatakse riskihindamise nõude täitmiseks lihtsat kontrollnimekirja ja see ei mõjuta mingilgi määral töötingimusi laevade pardal. Tulemuseks on, et kaluritel puuduvad ekspertide nõuanded selle kohta, millised peaksid olema vastuvõetud ohutuseeskirjad, et vältida ohtlike olukordade tekkimist laevade pardal.

5.3. Jõustamine

Direktiivi 93/103/EÜ artikli 3 lõikes 2 nõutakse, et laevade kontrollimiseks volitusi omavad asutused kontrolliksid regulaarselt laevu.

Direktiivi rakendamine ei ole kaasa toonud mingeid muutusi kalandussektoris läbiviidavate kontrollide tüübis või eesmärgis[19]. Peaaegu kõigis liikmesriikides olid juba olemas eraldi inspektsioonide süsteemid flotatsiooni, merekõlblikkuse ja hädaolukordadega toimetuleku suutlikkuse tingimuste kontrolliks.

Enamikus liikmesriikides viiakse läbi kaht tüüpi inspektsioone. Esimesed on tehnilised inspektsioonid: neid viivad üldjuhul läbi mereametid, kellel on pikaajalised kogemused ja

---

[18] Nagu on kirjeldatud Suurbritannia juhtumiuuringus.

[19] Ainult Iirimaal on asutatud uus riiklik asutus, mis vastutab kalurite ohutuse eest, teistes liikmesriikides ei ole tehtud olulisi muudatusi olemasolevate asutuste osas. Sõltumatute ekspertide aruandes kinnitatakse, et paljud osapooled, mitte üksnes ametiühingud leiavad, et tööinspektsioonide süsteemid ei ole pädevad ning et nad on kehvasti koolitatud kalurite tervishoiu ja ohutuse kontrollimise osas.

vastav koolitatud personal. Tehnilisi inspektsioone tehakse laeva ehitamise ajal ja pärast seda korrapäraste ajavahemike järel (üldiselt kord aastas), et uuendada laevade litsentse ja lubada neil meresõitu jätkata[20]. Teiseks viiakse läbi inspektsioone töö korralduse, koolituse ja kvalifikatsioonide, töötundide, tervishoiu- ja ohutuse, pardal olevate elamistingimuste jne valdkonnas, mis kuuluvad tööinspektsioonide vastutusalasse. Mõnedes liikmesriikides viiakse läbi ka kolmandat tüüpi inspektsioone, mis on tavaliselt tervishoiuinspektsioonid, millega kontrollitakse laevadel oleva varustuse korrasolekut ja isikuid, kes vastutavad mis tahes meditsiiniliste hädaolukordade eest merel.

Kokkuvõttes läbivad paljude liikmesriikide laevad kahe või isegi kolme asutuse poolt läbiviidavaid inspektsioone, mis on mõnikord omavahel vähe koordineeritud. Üldjuhul tundub, et enim tähelepanu pööratakse stabiilsusele, flotatsioonile ja seadmete ohutusele, samas kui elamistingimuste, mugavuste, ergonoomiliste aspektide, riskiennetuse ja kalurite töötundide kontrolle tehakse harva, olgugi et nn inimfaktori osakaalu peetakse õnnetuste tekkimisel kõige olulisemaks teguriks.

Tehniliste inspektsioonide ja tööinspektsioonide kõrvuti eksisteerimine võib põhjustada segadust laevaomanike, kipperite/kaptenite ja tööliste seas. Tööinspektsiooni töötajate üksikasjalikud tehnilised pädevused on sageli olnud küsitavad, eelkõige neis liikmesriikides, kus tehakse üldisi inspektsioone, samas kui liikmesriikides, kus tehakse spetsialiseeritud inspektsioone, kritiseeritakse kõige sagedamini inspektsioonide läbiviijate vähesust.

Tundub nagu suudaksid laeva pardal kontrolle tõhusalt läbi viia ainult töötajad või nende esindajad. See muudab aga olukorra ebarahuldavaks, kuna enamikus liikmesriikides puuduvad kalandussektoris ametiühingute esindused. See on tingitud üldiselt sellest, et meeskond muutub tihti ja on nii füüsilisest isikust ettevõtjaid kui ka palgatöötajaid ja lisaks on kasutusel nn jagatud tasude süsteem,[21] mis arvestades seda, et meeskond on majanduslikel põhjustel huvitatud võimalikult suurte püügitulemuste saavutamisest, takistab seda, et töölised ja nende esindajad teeksid mingeid algatusi, mis võiksid vähendada merel veedetud aega või suurendada kulusid. Neid asjaolusid silmas pidades on keeruline sissejuurdunud ohutuskultuuri tõsta.

Tulemuseks on, et tehnilise valdkonna ametiasutused kontrollivad laevade ohutust mõjutavaid tehnilisi nõudeid efektiivselt, kuid tööinspektsioonide kontrollid tunduvad olevat ebaadekvaatsed. Sellest hoolimata märgivad mõned liikmesriigid, et inspektsioone korraldati sagedamini ja näiteks Madalmaade aruandes leitakse, et õnnetusjuhtumite arvu riiklike näitajate vähenemine on tõenäoliselt seotud inspektsioonide süstemaatilise korraldamisega[22].

Kuna pardal sagedamini esinevate õnnetusjuhtumite põhjusi ei ole põhjalikult uuritud, on kalandussektoris töötamisest tingitud vigastuste ja haiguste mõju alahinnatud.

---

20 Enam levinud inspektioonimeetod on kontrollnimekirjade ettevalmistus, millega kontrollitakse pigem laevade tehnilist korrasolekut kui laeva kõlblikkust töökohana.

21 Kalandussektoris toimub tasustamine traditsiooniliselt püütud saagi jagamisena või sissetulekute jagamisena ilma kuludeta, või siis nn jagatud osa pluss palk (allikas: ILO: *Fishermen's conditions of work and life*, Genf, dokument CFI/4/1988/1). Et suurendada oma nn jagatud osa, üritavad kalurid tegutseda võimalikult väikeste meeskondadena.

22 Inspektsioonid ei tundu olevat vähem ranged, kui laev on lähiajal minemas lammutamisele, kuid aruande kohaselt on kipperid/kaptenid sellisel juhul vähem huvitatud investeeringutest ohutuse valdkonda.

Sõltumatute ekspertide aruande kohaselt muudab mõnes liikmesriigis riiklike ja piirkondlike ametiasutuste ning tööinspektsioonide ja mereametite vastutusalade jagamine inspektsioonid vähem tõhusaks, kuigi praktilise külje pealt on peamiseks probleemiks see, et keeruline on läbi viia inspektsioone reaalses tööolukorras: inspektsioone korraldatakse merel harva siis, kui kalurid tegelikult töötavad[23].

5.4. Teavitamine ja koolitus

Direktiivi artiklites 8 ja 9 käsitletakse teavitamist ja koolitust. Praeguseks on saadud väga vähe andmeid töötajate teavitamise kohta, kuid selles valdkonnas tunduvad probleemid olevat samad mis koolituses[24].

Mis puutub koolitusse, siis märkisid liikmesriigid, et keeruline on kaluritele kollektiivselt läheneda, sest aeg, mille nad maal veedavad, on lühike ja ette nähtud puhkuseks[25]. See probleem on veelgi tõsisem, kui kalurid töötavad kaugetes püügipiirkondades – seda asjaolu tihtipeale ei arvestata – ning pidades silmas kalandussektori strukturaalseid probleeme, mis omakorda on tihedalt seotud töö juhuslikkusega, eelkõige väike- ja keskmise suurusega ettevõtete puhul, kes töötavad neis kalapüügipiirkondades.

Eespool nimetatud nn jagatud tasu süsteem on samuti üks takistus koolituste tegemisel, sest koolitused peavad toimuma maal ja seega neid ei tasustata. Vaatamata sellele leiavad liikmesriigid, et koolituste mahu suurenemine on olnud direktiivi üks kõige suurematest saavutustest.

6. VALDKONDLIKUD MEETMED: DIREKTIIVI 92/29/EMÜ PRAKTILINE RAKENDAMINE

6.1. Üldised küsimused

Direktiiv on rakendatud nõuetekohaselt, seda tänu laiale toetusele spetsialistide hulgas ja nende koostööle ametiasutustega, samuti tänu ametiasutuste läbiviidud inspektsioonidele. Ülevõtmist lihtsustas see, et direktiivi lisad olid sõnastatud väga täpselt ning see ei jätnud ruumi tõlgendamiseks.

Pidades silmas, et uute sätete mõju eraldi käsitlemine ning usaldusväärse statistiliste näitajate kindlaksmääramine ja kogumine on keerukas, leitakse üldises hinnangus, et meditsiiniteenused laevade pardal on muutunud paremaks. Huvirühmadel on õnnestunud inkorporeerida need sätted oma igapäevasesse ennetustöösse, sealhulgas koolitusprogrammi ning meditsiinitarvete ja päästevarustuse varumisse ja hooldusesse.

On siiski erinevus kauba- ja kalalaevastiku vahel. Kui kaubalaevastiku suhtes rakendati direktiiv probleemideta, siis kalalaevade puhul oli meditsiinitarvete olemasolu nõuet raskem täita, seda eriti väikeettevõtetel.

---

[23] Merel toimuvad inspektsioonid üksnes üle 24meetriste laevade peal, väiksemad laevad teatavad harva inspektoritele oma kavatsusest merele minna.

[24] Hispaania juhtumiuuringus märgiti, et asjaga mitteseotud firma kaasamine ei aidanud kaasa sellele, et kalurid oleksid paremini teadlikud oma vastutusaladest ning teiste isikute ohutusest ja tervisest.

[25] Hispaania juhtumiuuringus märgiti, et isegi kalurite ametiühingud ei ole kaluritele konkreetseid koolitusi võimaldanud.

Paremini korraldatud süsteemi sisseseadmine laevadel osutatava meditsiinilise nõustamise jaoks väideti olevat direktiivi peamine saavutus. Raadio teel kättesaadavad meditsiinikeskused on samuti osutunud väga tõhusaks. Nüüd on olemas ka andmed laevadelt tehtud telefonikõnede arvu, ettetulnud vigastuste enamlevinud tüübi ja võetud meetmete kohta.

Enamikus liikmesriikides on koolitusprogrammidega aidatud kaasa töötajate paremate oskuste omandamisele seoses tervisevaldkonna eest vastutamisega laevade pardal.

Asjaolu, et kaptenid eelistavad sageli mitte kontrollida ravimite olemasolu esmaabipakkides, vähendab esmaabipakkide kasutamist laevade pardal osutatava ravi puhul. Ka arstid eelistavad enamikul juhtudel pigem patsiente evakueerida, kui pardal olevaid ravimeid kasutada. Ravimite olemasolu pardal ei peetud majanduslikult kuigi kulukaks, hoolimata sellest et mõned liikmesriigid seda siiski mainisid.

Kõige rohkem kritiseerisid direktiivi mõju ametiühingud seoses sellega, et esmaabipakkide ja raadio teel nõustamise teoreetilised ja praktilised koolitused ei olnud vastavuses ning et puudusid vahendid töötajate koolitamiseks sellel alal, kuidas esmaabipakke ja raadiokonsultatsioone merel kasutada.

Eriti suuri raskusi täheldati koolitusele juurdepääsu osas füüsilisest isikust ettevõtjate ja kalurite kooperatiivide puhul, sest nende töötasu sõltub otseselt igapäevasest püügist.

6.2. Meditsiinitarbed

Direktiivi artiklis 2 on sätestatud, et iga laeva pardal peavad olema alati meditsiinitarbed, mis kvaliteedi poolest vastavad laevakategooria ja reisi tüübi, töö laadi, lasti eripära ja töötajate arvu puhul ettenähtud nõuetele. Suurematel laevadel, mille reis kestab kauem kui kolm päeva, peab olema laevalaatsaret, 100 või enama töötajaga laevadel, mille rahvusvaheline reis kestab kauem kui kolm päeva, peab olema arst.

Üldiselt on neid sätteid kohaldatud ja laevade pardal on meditsiinitarbed olemas. Siiski on veel mõningaid probleeme eelkõige seoses esmaabipakkide sisuga, mis ei ole alati kõigi direktiivi nõuetega vastavuses, ning sellega, et ravimeid ja meditsiinitarbeid, mille aegumise tähtaeg on ületatud, ei ole asendatud. Selle põhjusteks tundub mõnikord olema, et kontrollijatel puudub vajalik spetsiaalne koolitus.

Meditsiinitarvetega varustatus tundub olema parem suurte ettevõtete laevadel ja kaubalaevadel, kusjuures meditsiinitarvete kontrollimise ja asendamise nõuet ei täideta rangelt väikeste ettevõtete laevade ja kalalaevade puhul.

Kalapüügiga tegelevad füüsilisest isikust ettevõtjad arvavad, et meditsiinitarbeid käsitlevaid õigusakte on raske mõista.

Probleeme täheldati ka narkootiliste ainetega seoses, sest tarnijatel ei olnud nende kohta teadmisi.

Aegumistähtaja ületanud esmaabipakkide sisu asendamise vajadust tuleks hinnata. Tuleks luua nõuandekomitee töörühm, kes abistaks komisjoni selle ülesande täitmisel.

6.3. Ülesannete jaotus

Direktiivi artikli 4 lõikes 1 on sätestatud ülesannete jaotus seoses meditsiinitarvete hankimise ja nende varude täiendamisega, vastutus on jagatud omaniku ja kapteni või kapteni volitatud isiku vahel.

Kõnealune jaotus ei ole ilmselt probleemiks. Vastutus ühest küljest meditsiinitarvete hankimise ja nende varude täiendamise eest ning teisest küljest nende kasutamise ja hoidmise eest, on jagatud nõuetekohaselt. Hispaania nimetas selguse puudumist ja märkis, et kalalaevadel võrreldes kaubalaevadega on ülesanded jaotatud vähem selgelt, kuna kapten ja laevaomanik on sageli üks ja sama isik.

6.4. Koolitus

Direktiivi artikli 5 lõigetes 2 ja 3 sätestatud nõuded koolituse kohta on tõstatanud kaks peamist küsimust: esiteks, kas põhiväljaõpe meditsiinilises ohuolukorras on piisav ja adekvaatne või mitte ja teiseks, kas kapten ja töötajad osalevad täienduskursustel vähemalt iga viie aasta järel?

Olukord varieerub liikmesriigiti ja sõltuvalt laeva tüübist. Mõned liikmesriigid peavad kalatööstuse poolt pakutavat põhiväljaõpet ebapiisavaks. Olukorda seoses iga viie aasta tagant toimuva täienduskoolitusega hinnatakse samuti erinevalt. Mõnedes liikmesriikides on koolituse läbimine iga viie aasta järel kohustuslik. Soomes on selline koolitus eeltingimuseks õigusaktidest kinnipidamist tõendavate dokumentide saamisel ja selleks, et isik tohiks merel töötada. Saksamaal on koolituse läbimise tõend kohustuslik kapteni/laevatöötaja sertifikaadi uuendamiseks.

Mõnes liikmesriigis on kõigile mereeriala õppijatele kohustuslikud spetsiaalsed koolitused esmaabiks, ravi osutamiseks meditsiinilistes kriisiolukordades ja põhikoolitus abi osutamiseks meditsiinilistes kriisiolukordades ning kaptenite jaoks on ette nähtud erikoolitus meditsiinilistes kriisiolukordades abi andmiseks. Abi osutamise koolitusi meditsiiniliste kriisiolukordade puhul peetakse mõnikord siiski ebaadekvaatseteks. Kaptenite erikoolitus on mõnikord puudulik, näiteks süstalde kasutamise ja süstimise osas. Kalandussektoris on nii, et mida väiksem on kalalaev, seda vähem on tõenäoline, et kapten või mõni muu meeskonnaliige oleks läbinud meditsiinikoolituse või üldse mingi koolituse.

6.5. Raadiomeditsiini keskused

Direktiivi artiklis 6 sätestatud eesmärgi (luua raadio teel meditsiinialast nõu andvad konsultatsioonikeskused, kus töötaksid arstid, kes on spetsialiseerunud elamistingimustele laevade pardal) täitmisega võib jääda rahule, samas kasutasid mõned liikmesriigid küll juba eelnevalt olemasolevaid struktuure. Taanis vähenes laevadelt evakueerimiste arv märgatavalt pärast seda, kui loodi raadiomeditsiini teenus ning navigatsiooni ja raadiomeditsiini süsteemis töötavate arstide koolitused viidi ühe keskuse alla. Üldjuhul leitakse, et sellised meditsiinikeskused töötavad piisavalt hästi, kuigi on ka mõned nõrgad kohad.

Sõltumatute ekspertide aruandest nähtub, et mõnes liikmesriigis ei tööta raadiomeditsiinikeskustes arstid ega muud meditsiinieriala spetsialistid ja et telefonikõnedele vastavad valvearstid, kes ei ole koolitatud laeva pardal töötamiseks. On aga ka liikmesriike, kus arste on koolitatud raadio teel arstiabi osutama isikutele, kes asuvad laevade pardal ja vähemalt üks arst on alati valves, et aidata meresõitjaid.

Peamiseks nõrgaks kohaks leitakse olevat, et arst ei näe patsienti ja peab usaldama kapteni kirjeldust patsiendi sümptomite kohta. Kapteni antava teabe usaldusväärsusest sõltub arsti nõuannete usaldusväärsus, tulemuseks on, et tõenäoliselt evakueeritakse rohkem patsiente, kui vaja oleks.

Taanis on veebikaamerate vahendusel edukalt läbi viidud katselisi visuaalseid meditsiinilisi läbivaatusi. Puuduseks on Interneti püsiühenduse puudumine mõnedel laevadel ning varustuse ja Internetiühenduse kulukus.

Rootsis on loodud spetsiaalsed virtuaalmeditsiinikeskused, kus töötavad arstid on läbinud spetsiaalse koolituse ja omavad teadmisi olukorrast laeva pardal.

Laevalt maale teabe edastamiseks kasutatav kommunikatsioonitehnoloogia varieerub lihtsast VHF raadiost satelliittelefonide ja e-kirjade kasutamiseni.

Kriisiolukordade lahendamiseks kasutatakse ka õhutransporti ja Hispaania nimetas laev-haiglate olemasolu.

6.6. Kontroll

Direktiivi artiklis 7 käsitletakse meditsiinitarvete iga-aastast kontrolli.

Punktis 5. 3 (direktiiv93/103/EÜ) nimetatud probleemid kehtivad ka siin.

7. ÜLDINE HINNANG

7.1. Kahe direktiivi peamised positiivsed mõjud

7.1.1. Direktiiv 93/103/EÜ

Liikmesriikide aruannetes ei nimetata üldiselt suuri positiivseid ega negatiivseid mõjusid, mõnel juhul seepärast, et ka eelnev regulatsioon oli sama range. Kalurite sotsiaal-majanduslike olude üldine halvenemine viimastel aastatel on muutnud olukorra hindamise keeruliseks. Leiti, et laevastiku olukorra paranemisel oli olukorra parandamiseks võetud meetmetel pigem kaudne mõju ning see ei olnud laeva pardal olevate töötingimuste parandamise tulemus.

Liikmesriigid nimetasid siiski direktiivi 93/103/EÜ positiivsete mõjudena muu hulgas järgmist:

– kõikides liikmesriikides kehtivad ühtsed minimaalsed ohutuse tasemed;

– riiklikesse õigusaktidesse on sisse viidud ühtsed ohutuse ja tervishoiu miinimumeeskirjad kalalaevade pardal töötamiseks ja laevaomanikud peavad neid eeskirju täies ulatuses täitma; see muudab ka kontrollijate töö lihtsamaks;

– kontrollitakse rohkem;

– püütakse rohkem järgida riiklikke eeskirju töökohtadel esinevate riskide ennetamisel;

– kalalaevade ohutus on suurenenud ja laevade pardal on paremad töötingimused, eelkõige seoses meeskondade, töökohtade, majutustingimustega pardal ning veoste ja kalakastide käitlemise meetoditega;

– elukutsest tulenevate riskide ennetussüsteemil on parem struktuur ja *modus operandi*, eelkõige koolituse, teavitamise ja tööinspektsioonide valdkonnas;

– tehakse rohkem koolitusi töölistele ja kipperitele/kaptenitele;

– mõningane elamistingimuste paranemine laevade pardal (ehkki ka tänu tehnika paranemisele);

– direktiivis esitatud nõuetest on olnud kasu laevade ehitamise ja laevade varustamise kavandamisel;

– peetakse rohkem erialaseid arutelusid kalandussektori spetsialistide vahel.

7.1.2. Direktiiv 92/29/EMÜ

Kuigi liikmesriigid on nimetanud, et õigusaktil ei ole ei suuri positiivseid ega negatiivseid mõjusid, osutasid mõned neist, et tervishoiu ja ohutuse alane teadlikkus on üldiselt tõusnud. Positiivsete mõjudena nimetati ümberõpet ja uute mõistete juurutamist, samuti märgiti, et riiklikke õigusakte muudeti veidi esmaabipakkide ja laevade pardal toimuva ravi miinimumnõuete osas.

Liikmesriigid nimetasid ka muid positiivseid mõjusid, näiteks:

– tunnustati seda, et meremehed peavad tegema kohustusliku meditsiinilise läbivaatuse;

– laevade pardal toimuv ravi on muutunud paremaks;

– meditsiinitarbed tagavad arstiabi laeva pardal;

– meditsiinitarvete hulka on lisatud täiendavaid ravimeid (antidoodid);

– arstiabi ja nõustamise eest vastutavad isikud kasutavad meditsiinitarbeid oskuslikumalt;

– ravimite tarnijaid kontrollitakse tõhusamalt, eelkõige psühhotroopsete ravimite alal;

– kaptenid ja need töötajad, kellel on volitus meditsiiniteenuseid osutada, peavad vähemalt iga viie aasta järel koolituse uuesti läbima ja selle tulemusena on nende meditsiinialased teadmised paremal tasemel;

– teavitamiskampaaniad (mis on mõeldud meeskonnale, laevaomanikele ja laevakompaniidele) on tõstnud teadlikkust.

7.2. Põhiprobleemid seoses rakendamisega

7.2.1. Direktiiv 93/103/EÜ

Liikmesriigid nimetasid järgmiseid probleeme:

– sotsiaalpartnerid enamikus liikmesriikides leidsid, et uusi meetmeid käsitleva teabe levitamine oli ebapiisav;

– oleks vaja täiendavat tuge, et mõista direktiivi keerulisi tehnilisi aspekte;

– olemasolevate 18 meetriste või suuremate kalalaevade puhul[26] on raske täita direktiivi nõudeid seoses muudatustega;

– ohutusseadmed maksavad palju (tööandjate jaoks);

– väikeste laevade omanikud viivad riskihindamisi läbi vastumeelselt, sest see on kallis;

– riskihindamisi tehakse sageli ainult vormi täiteks, töötingimusi laeva pardal need ei mõjuta;

– merenduses puudub integreeritud kontrolli- ja arengukava riskiennetuspoliitika jaoks;

– puuduvad ametlikud koostöömenetlused pädevate asutuste vahel;

– kutsehaiguste vältimise sätete jõustamismeetmed puuduvad;

– mõnikord takistab laevastiku vanus direktiivi rakendamist;

– kaluritel puuduvad tugevad esindused, see takistab töötingimuste parandamist;

– mittesuitsetajad peavad messis suitsetajatega koos olema;

– isikud, kes peavad laevade ohutuse eest seisma, ei saa otsest abi.

Väikeste laevade eriolukord: direktiiv 93/103/EÜ

Direktiivi 93/103/EÜ ei kohaldata laevade suhtes, mille pikkus on alla 15 meetri, kuid raamdirektiivi kohaldatakse laevade suhtes, mida direktiiv 93/103/EÜ ei hõlma.

Peaaegu kõik alla 15 meetri pikkused laevad kuuluvad kipperile/kaptenile, kes töötab sageli koos oma perekonnaliikmetega. Seega on selles sektoris väikestel ja keskmise suurusega ettevõtjatel suur osatähtsus: olenevalt liikmesriigist koosneb 60 kuni 90 protsenti laevastikust laevadest, mille pikkus on alla 12 meetri.

Vastavalt sõltumatute ekspertide aruandele on väikeste laevade puhul raske tervishoiu- ja ohutuse nõudeid täita ning kuna ohutusvarustus on kallis, siis ei ole väikelaevade omanikud huvitatud selle ostmisest.

Väikelaevade kipperite/kaptenite ja meeskonnaliikmete jaoks on ligipääs ohutust käsitlevale teabele raskem, eriti kui riiklikud teavitamisasutused kasutavad uut tehnoloogiat, näiteks Internetti.

Perekonnaettevõtted töötavad tihti vanade laevadega ja sealsetel töötajatel puudub enamasti igasugune kvalifikatsioon.

---

[26] Prantsusmaa märkis, et teatavaid direktiivis 2002/44/EÜ (vibratsioon) ja direktiivis 2003/10/EÜ (müra) esitatud nõudeid on kalalaevade puhul raske täita.

Punktis 4.2 nimetatud juhises väikeste laevade jaoks tuleks käsitleda puidust aluste probleeme, näiteks evakuatsiooniteid ja varuväljapääse.

7.2.2. Direktiiv 92/29/EMÜ

Liikmesriikide aruannetes nimetati seoses praktilise rakendamisega järgmisi probleeme:

– esmaabipaki jaoks sobiva koha leidmine[27];

– uute meditsiinitarvete ostu ja säilitamisega seonduvad kulud;

– raskused teatavate ravimite tarne kindlustamisel, eelkõige malaariaravimite puhul (mida tuleb importida)[28];

– ebakõla laeva suuruse ja meditsiinitarvete hulga vahel, mis laeva pardal peavad kohustuslikus korras olema;

– selliste ravimite hoidmine laevas, mida tohib määrata ainult professionaalne arst;

– kalandussektoris kasutatakse esmaabipakki enamasti ainult väikeste probleemide, näiteks peavalude korral;

– raadio teel nõuandeid jagavate meditsiinikeskuste loomine oli keeruline, sest arstid ei olnud kursis tingimustega laeva pardal, puudusid kogemused raadiokommunikatsioonitehnoloogia alal ja kuna seda tüüpi hädaabikõnesid tuli ette harva;

– mõnes sektoris võiks asendada laeva pardal viibivad arstid spetsiaalväljaõppega parameedikutega; soovitati, et liikmesriigid võiksid ise selle üle otsustada.

Väikeste ja keskmise suurusega ettevõtjate eriolukord: direktiiv 92/29/EMÜ

Üldjuhul tundus, et direktiiv on koostatud suuremate laevade, aga mitte kogu ühenduse laevastiku jaoks, sest selle rakendamine väikeste ja keskmise suurusega ettevõtjate suhtes on põhjustanud kõige enam probleeme.

Direktiivi kohaselt laevade pardal olema peavad ravimid on sobivad suurte laevade puhul, kuid liiga koormavad keskmiste laevade puhul.

Kalatööstuse mõnede sektorite jaoks valmistasid eelkõige probleeme sätted, mis käsitlesid aluste kaugust kaldast.

8. PARANDUSETTEPANEKUD

8.1. Direktiiv 93/103/EÜ

Enamik liikmesriike ei pidanud direktiivi muutmist vajalikuks, vaid leidsid et rakendamise käigus täheldatud probleeme võiks lahendada mitteõiguslike vahenditega, näiteks

[27] Taani lahendas probleemi nii, et tegi seljakotid väikeste esmaabipakkide jaoks.

[28] Taani aruandes öeldakse, et väljaspool Euroopat võib olla äärmiselt keeruline ravimeid osta, sest riigid on kehtestanud õiguslikud piirangud.

kontrollidega, mille käigus keskendutaks konkreetsetele probleemidele ja täiendavale teavitamisele.

Mõned liikmesriigis siiski leidsid, et direktiiviga võiks hõlmata ka alla 15 meetri pikkused laevad, sest liikmesriikide laevastiku suur osa kuulub just sellesse suurusjärku ja statistika näitab, et palju õnnetusi toimub just väikestel laevadel.

Riiklikest aruannetest nähtub, et suurim probleem on ohutuskultuuri tõstmine kalurite seas, see nõuab teavitamist ja koolitusi. Liikmesriigid leiavad, et teavitamist tuleks kavandada süsteemsemalt ja ohutuskoolitused peaksid olema paremini kohandatud kalurite olukorraga, arvestama nende haridustaset, koolituse kättesaadavust, kalapüügi traditsioone ja kultuuri jne ning koolitus peaks olema rohkem praktiline.

Parandada oleks vaja ka ELi tasandi koostööd väljaõppe ja parimate tavade levitamise osas ning ühisesse kalanduspoliitikasse tuleks lülitada strateegiline eesmärk, milleks on kalandussektoris töötamise inimlikumaks muutmine, selleks tuleks näiteks korraldada sotsiaalparterite vahelisi arutelusid.

8.2. Direktiiv 92/29/EMÜ

Liikmesriigid tegid mitu ettepanekut direktiivi lisade läbivaatamiseks, sealhulgas soovitati läbi vaadata II lisa kohaselt nõutavad meditsiinitarbed (nende nõudmine võiks sõltuda piirkonnast ja laeva kategooriast), et tagada see, et lisas esitatud loetelud kajastaksid vajadusi ja laeva pardal olevaid tingimusi. Kõnealuseid lisasid tuleks kohandada meditsiinitarvete tehnoloogia ja meditsiini arengu seisukohast.

Muudes ettepanekutes käsitleti teavitamist ja koolitusi[29] ning kontrollisüsteemi.

Soovitati ka, et komisjon toetaks direktiivi paremat mõistmist juhistega, mis hõlmaksid mitmesuguseid tegevusi, laevade suurust ja tingimusi, kus ELi laevastik töötab.

9. TULEMUSLIKKUS

9.1. Direktiiv 93/103/EÜ

9.1.1. Mõju tööõnnetustele ja kutsehaigustele

9.1.1.1. Tööõnnetused

Riiklike rakendusmeetmete mõju hindamise peamiseks probleemiks on see, et väga keeruline on seostada mõju konkreetsete põhjustega. Enne direktiivi kehtisid juba riiklikud eeskirjad. Töötingimuste paranemise üks teguritest on ka tehnoloogia areng[30].

Kuigi Eurostat koostab ELi tasandil statistikat,[31] puuduvad usaldusväärsed andmed konkreetselt merendussektori kohta. Viimati läbi viidud ELi tööõnnetusi käsitleva uuringu

---

29 Näiteks, et komisjon peaks tegema ettepaneku selle kohta, mis on koolituse konkreetsed eesmärgid nende isikute puhul, kes osutavad raviteenuseid.

30 Probleem tekib siis, kui tehnoloogilisi parandusi ei järgita töötajate koolitamisel.

31 Tööõnnetuste statistika (European statistics on accidents at work - ESAW) ja Euroopa kutsehaiguste statistika (EODS-European occupational disease statistics). Need andmed ei ole hästi võrreldavad, sest

lisaküsimustikust (mis on kättesaadav EL 15 kohta, nimelt 1999. aasta tööjõu uuring)[32] saab küll mõningaid viiteid, millest nähtub, et kalandussektoris on surmaga mittelõppevate tööõnnetuste arv kõige suurem, 2,43 korda suurem ELi keskmisest.

Enamiku liikmesriikide puhul puuduvad ka usaldusväärsed andmed uute õigusaktide mõju kohta, isegi hoolimata sellest, et üldjuhul on riiklikul tasandil olemas õnnetuste statistika, mis hõlmab ka meremehi.

Sellest hoolimata märgiti paljude liikmesriikide aruannetes, et tööõnnetuste arv on vähenenud, ja see võib olla uute õigusaktide rakendamise, koolituse või teavitamiskampaaniate tulemus. Mõnede eranditega on enamikus liikmesriikides toimunud õnnetuste arv langenud järsemalt kui kalurite arv, millest jääb mulje, et õnnetusjuhtumite arv langes enne kui õigusaktid üle võeti. Igal juhul on õnnetusjuhtumite statistika enamikus liikmesriikides halval tasemel. Ühest küljest selgitatakse seda nii, et lõikehaavu, kriimustusi, löökidest saadud vigastusi ja venitusi ei loeta õnnetusteks, vaid lihtsalt töö osaks.

Kuigi õnnetusi võib arvuliselt vähem esineda, võib raskete õnnetuste arv olla suurenenud, eelkõige laeva pardal veedetud aja pikenemise, meeskonna suuruse vähenemise ja maal toimuvaks koolituseks ettenähtud aja nappuse tagajärjel. Enamikul juhtudel tundub, et laevade pardal olevad ohutustingimused on paranenud enne direktiivi ülevõtmise kuupäeva, mis võib selgitada seda, miks õnnetusjuhtumite arv langes järsemalt kui tööjõu arv. Tuleb siiski meeles pidada, et direktiivi 93/103/EÜ kohaldatakse üksnes laevade puhul, mis moodustavad ELi kalalaevastikust väga väikese osa[33]. Kuna väikeste laevade ja suurte laevade vahel on pardal valitsevate ohtude erinevus väga suur, on loogiline, et riiklikes aruannetes järeldatakse, et direktiivist tulenevate uute nõuete otsene mõju õnnetusjuhtumite arvule on madal.

9.1.1.2. Kutsehaigused

Kuna kutsehaigusi käsitlevad riiklikud aruandlussüsteemid on veelgi puudulikumad kui õnnetusjuhtumite omad, siis on uute eeskirjade ja kutsehaiguste arengu vahelise seose määramine selles sektoris veelgi raskem. Sellest hoolimata osutavad kaudsed andmed sellele, et terviseprobleemid on oluliseks põhjuseks, miks kalurid oma tegevuse lõpetavad. Vanus kui tegur on seda mõjuvam, et juurde tuleb vaid vähe töötajaid, peamiselt raskete töötingimuste pärast. See paneb töötavad inimesed olukorda, kus tuleb töötada suure koormusega ja rasketes tingimustes.

Kõige suuremad ohutegurid kalapüügi juures, mis muudavad selle töö karmiks, on ilm, raske füüsiline töö, psühholoogilised ja sotsiaalsed probleemid pikaajalise isolatsiooni tagajärjel, vajadus kiiresti töötada ja pikad tööpäevad, mis on jagatud ebaühtlaste ajavahemikena (intensiivne tegevus ja monotoonne ootamine) ning kõigi nende ohutegurite omavaheline koosmõju.

Karm konkurents, mida tingib näiteks vähene saak, ohustab ennetusmeetmete võtmist. Just nn jagatud tasude süsteem, mis kehtib enamikul väikestel laevadel, võib kaasa tuua pikemad

---

andmete kogumise kriteeriumid ei ole täiel määral kooskõlas. Probleemi tegelik ulatus on jätkuvalt alahinnatud, sest tööõnnetuste aruandlusel kasutatakse vabatahtlikkuse põhimõtet. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. detsembri 2008. aasta määrusega (EÜ) nr 1338/2008 (rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta) (ELT L 304, 31.12.2008, lk 70) püütakse siiski aruandluse ühtlustamist parandada.

[32] 2007. aasta tööjõu uuring ei hõlma õnnetusi ja tervishoiuprobleeme kalandussektoris, sest usaldusväärsuse kriteeriumid ei olnud täidetud.

[33] Näiteks moodustavad kõigis liikmesriikides üle 12meetrised alused vaid veerandi kogu laevastikust.

tööpäevad, laevas veedetud aja pikenemise ja intensiivsema töötegemise. Tõhusad ennetusmeetmed ei ole tõenäoliselt selliste töötingimuste puhul esmatähtsad ning nende puudumine võib omakorda kaasa tuua kutsehaiguste ja probleemide arvu tõusu.

Lihasvalud tunduvad olema kalurite haiguste seas esikohal, see on tõenäoliselt vanuse ja raske töö tagajärg.

9.1.2. Mõju tootlikkusele, tööhõivele ja konkurentsivõimele

Üldjuhul ei ole enamik liikmesriike esitanud andmeid direktiivide mõju kohta tootlikkusele, tööhõivele ja konkurentsivõimele.

9.2. Direktiiv 92/29/EMÜ

9.2.1. Mõju tööõnnetustele ja kutsehaigustele

Enne direktiivi ülevõtmist, mis langes kokku kalalaevastiku vähenemise, seega ka töötajate arvu ja õnnetusjuhtumite määra langusega, olid osadel liikmesriikidel juba olemas riiklikud eeskirjad, milles sätestati kas samaväärseid või rangemaid nõudeid. Samuti nagu direktiivi 93/103/EÜ puhul, on ka direktiivi 92/29/EMÜ puhul mõju kvantitatiivne hindamine seega äärmiselt raske. Liikmesriikidel on keeruline selgitada õnnetusjuhtumite ja kutsehaiguste arvu vähenemist ning nende hinnangud direktiivi 92/29/EMÜ mõju kohta on mõnikord vastuolulised ja teinekord vaid vähesel määral positiivsed. Üldiselt tundub direktiivi mõju olevat väike, isegi kui ravi, esmaabipakkide ja koolituse alased juhised on meeskonna meditsiiniteenuste kättesaadavust ilmselt parandanud.

9.2.2. Mõju tootlikkusele, tööhõivele ja konkurentsivõimele

Üldjuhul ei ole liikmesriigid andmeid direktiivide mõju kohta tootlikkusele, tööhõivele ja konkurentsivõimele esitanud.

10. KOKKUVÕTE

10.1. Direktiiv 93/103/EÜ

Olgugi et riskitase kalanduses tundub olevat langenud järsemalt kui enamiku liikmesriikide tööjõu arv kalandussektoris, on see ikka veel üks ohtlikemaist elukutsetest ELis, kus 80 % laevadel toimuvatest õnnetustest juhtub inimliku eksimuse tagajärjel.

Liikmesriikide esindajate ja sotsiaalparterite arvamuste ning sõltumatu hinnangu tulemusel on välja töötatud järgmised soovitused.

10.1.1. Paremad teadmised

Väga oluline on saada enam teavet õnnetusjuhtumite ja kutsehaiguste kohta kalandussektoris. Kuigi oluline on suuremate riskide kindlakstegemine, võiks olla kasu ka paranenud elektroonilise meedia vahendite abil edastatavast aruandlusest vähem tõsiste õnnetuste kohta ning sellest, et koostatakse loetelu sagedamini esinevatest haigustest ja nende põhjustest. Seda teemat võiks arutada kalandussektori sotsiaalparterite hulgas või nõuandekomitees. Määruse (EÜ) nr 1338/2008 (rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta) rakendamine võib samuti kaasa aidata tööõnnetuste ja kutsehaiguste aruandluse parandamisele.

10.1.2. Suhtluse, teavitamise ja koolituse parandamine

Kalandussektori killustatud struktuur, ametiühingute tegevuse nõrkus ja fatalistlik suhtumine (näiteks et aktsepteeritakse üldlevinud seisukohta, et meri on ohtlik ja etteaimamatu ja risk on töö osa) muudavad tõhusa teavitamise keeruliseks. Töökoha kaugus ja vähene aeg, mida kalurid maal veedavad, on samuti reaalsed takistused osalemisel. Kampaaniad, seminarid, avaldatud trükised, veebilehed ja muu selline omavad selles sektoris vähest mõju. Seda on kinnitanud liikmesriigid ja enamiku riikide sotsiaalpartnerid, eelkõige just seoses väiksemate ettevõtetega.

Uute ja paremate süsteemide väljatöötamine kalandussektori inimeste omavaheliseks suhtlemiseks on vältimatu. Samuti on oluline kaasata sotsiaalpartnereid ELi ja riiklikul tasandil, ning, mis veelgi tähtsam, rohujuure tasandil, ning üritada muuta ohutuskultuuri muutus püsivaks. Ka selles valdkonnas võiksid sektoraalne dialoog ja nõuandekomitee tegevus olla olulised.

Ka koolituse vallas oleks vaja rohkem ära teha, keskenduda tuleks koolitusmaterjalide ja kursuste kohandamisele vastavalt kalurite profiilile ja võimalustele ning mitte ainult sellele, kuidas merekatastroofi olukorras ellu jääda.

Ühendkuningriik rõhutas, et kursustel osalemine tundus sõltuvat sellest, kas kursus oli kohustuslik (või muutumas kohustuslikuks) ja tasuta ning et tähelepanu tuli pöörata sellele, et kursuse mõistetavus oleks tagatud.

10.1.3. Kontrollimise parandamine

Raamdirektiivi artiklis 4 on liikmesriikide jaoks kehtestatud kohustus tagada, et tervishoiu ja tööohutuse valdkonnas kehtivad ELi õigusaktid oleksid jõustatud, seda eelkõige vastavate kontrollide ja järelevalve tagamise kaudu. Direktiivi 93/103/EÜ ja muude selle valdkonna ELi direktiivide tõhus jõustamine liikmesriikide poolt on oluline, et parandada vastavust ELi õigusaktidega, mis aitavad tõhusalt kaasa tööõnnetuste ja kutsehaiguste arvu vähendamisele laevade pardal.

Mõned liikmesriigis sooviksid töötajate esindatust suurendada ja luua esindused iga sadama juurde, eesmärgiga kaasata väiksemaid laevu ja julgustada kalandussektorit pidama kollektiivläbirääkimisi töötingimuste parandamiseks. Tuleb kaasata ametiühingud ja ühingutesse mittekuuluvad töötajad.

ELi tasandil tuleb leida praktilisi ja reaalseid teid, et parandada kontrollimist, mis tundub olevat ebarahuldav. See võib tähendada seda, et selgitatakse välja, mida liikmesriigid kontrollide, konsultatsioonide ja koolituse valdkonnas teevad, et siis jagada parimaid tavu, kaasates sellesse tegevusse kõrgema tööinspektorite komitee (SLIC)[34]; riiklikke tööinspektsioone tuleks julgustada pöörama enam tähelepanu kalandussektorile ja sellele, kuidas saaks teha koostööd teiste inspektsioonidega, eriti tehniliste ja terviseinspektsioonidega.

[34] Komisjoni 12. juuli 1995. aasta otsus 95/319/EÜ kõrgemate tööinspektorite komitee asutamise kohta (EÜT L 188, 9.8.1995, lk 11).

10.1.4. Rahastamine

Paljud nimetatud probleemidest, eelkõige väikeste laevade omanike puhul, on seotud kulutustega, mida on vaja laevade pardal oleva varustuse parandamiseks. Paljude liikmesriikide kogemused on näidanud, et toetusmeetmed varustuse parandamise finantseerimisel on tõhusad. Seepärast kutsutakse liikmesriike oma positiivseid kogemusi selles valdkonnas jagama. Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur võiks seda kogemustevahetust edendada. Ühendkuningriik soovitas, et tuleks tagada see, et kui laevade ohutuse parandamiseks ettenähtud vahendid tulevad asutuselt, kelle pädevusse ohutus ei kuulu, siis peaks ohutuse eest vastutav asutus esmalt tehtavad muudatused heaks kiitma.

10.1.5. Ühine kalanduspoliitika

Terved kalavarud ja keskkonnasäästlik kalapüük on pikaajalise majandusliku järjepidevuse eeltingimus. Kalapüük, mille käigus saadakse kasumit, on parim garantii laevade ohutuse ja töötingimuste kõrgete standardite tagamisel.

Ühise kalanduspoliitika praegune läbivaatamine[35] pakub võimaluse, kuidas paremini integreerida kalurite ohutuse ja elamistingimuste parandamise eesmärk üldise eesmärgiga, milleks on jätkusuutlik kalapüügitegevus keskkonna, sotsiaalküsimuste ja majanduse seisukohast.

10.1.6. Direktiivi 93/103/EÜ kohaldamisala

Alla 15 meetri pikkused laevad moodustavad laevastiku enamuse ja nendel toimunud õnnetusjuhtumite määr on kõrgem. Direktiivi 93/103/EÜ kohaldamisala laiendamine eesmärgiga hõlmata väiksemaid laevu, nii et laevade ja kalurite enamus oleks direktiiviga hõlmatud, sest raamdirektiivi ja asjakohaseid üksikdirektiive kohaldatakse täies ulatuses kõigi laevade, sealhulgas alla 15 meetri pikkuste laevade suhtes. Raamdirektiivi ja üksikdirektiivide kohaldamine peaks seeläbi paranema. Kalatööstusele osaks saava majandusliku surve suurenemine, mis tuleneb näiteks kalavarude vähenemisest, rangetest kvootidest ja tõusvatest kütusehindadest, toob kaasa vajaduse töötada välja instrumendid, millega saaks aidata väikestel laevadel rakendada kehtivaid ohutuse ja tervishoiualaseid meetmeid tõhusalt ja minimaalsete lisakulutuste abil.

Üks võimalus nende kahe direktiivi rakendamise parandamiseks on koostada praktiline, mittesiduv ELi tasandil kehtiv juhis alla 15 meetri pikkuste laevade jaoks, et selgitada teatavaid võtmeküsimusi ja aidata kõigil osapooltel raamdirektiivis ja üksikdirektiivides sätestatud kohustusi täita.

Samal ajal tuleks luua nõuandekomitee töörühm, kes annaks nõu, kui lisaks olemasolevate direktiivide kohaldamise parandamiseks võetavatele meetmetele (eesmärgiga parandada tervishoiu ja ohutuse kaitset väikestel laevadel) kavandatakse muid meetmeid, eelkõige direktiivi 93/103/EÜ muutmist nii, et laiendada selle kohaldamisala ka alla 15 meetri pikkuste laevade suhtes.

---

[35] 2008. aastal algatati ühise kalanduspoliitika läbivaatamine, et muuta see veelgi tõhusamaks Euroopa laevastiku elujõulisuse tagamisel, kalavarude konserveerimisel, merenduspoliitikaga integreerimisel ja tarbijatele pakutava toidu kvaliteedi tagamisel, vt http://ec.europa.eu/fisheries/cfp/review_en.htm.

Kokkuvõtlikult oleks vaja ELi ja riiklikul tasandil järgmiseid meetmeid:

– komisjon peaks nõuandekomitee töörühmas koostama mittesiduvad instrumendid (juhised) väikeste kalalaevade jaoks;

– tuleks luua nõuandekomitee töörühm, kes annaks nõu, kui võetakse edasisi meetmeid väikeste kalalaevade kaitse parandamiseks ja eelkõige direktiivi 93/103/EÜ muutmiseks;

– see töörühm peaks uurima ka võimalusi, kuidas parandada kalurite omavahelist suhtlust töötervishoiu ja tööohutuse alase teabe edastamise ja koolituse valdkonnas;

– kõrgem tööinspektorite komitee (SLIC) peaks kaaluma, kas algatada ELi tasandil kontrollikampaania kalanduses ja kalalaevadel osutatavate meditsiiniteenuste osas kõigis 27 liikmesriigis ja organiseerida inspektsioonidevahelist parimate tavade vahetust. Kampaaniaga saaks tõhustada ka tehnilise ala kontrollimise ja tööinspektsioonide koostööd;

– Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur võiks kaaluda õnnetusjuhtumite ja haiguste ennetamise alaste teadlikkuse tõstmise meetmete võtmist kalandussektoris, keskenduda tuleks väikeste kalalaevade meeskondade teavitamisele;

– liikmesriigid peaksid kaaluma spetsiaalseid teavitamisalgatusi kalandussektori füüsilisest isikust ettevõtjate jaoks, need algatused võiksid olla riiklike töötervishoiu ja tööohutusstrateegiate osad.

10.2. Direktiiv 92/29/EMÜ

Hindamisest selgub, et kaugkonsultatsioonideks võiks kasutada uusi e-tehnoloogiaid, et aidata kaasa õnnetuste ja haiguste ennetamise edendamisele ja töötajate tervise kaitsele.

Direktiivi lisade ainult tehniliseks kohandamiseks tehnika arenguga esitab komisjon liikmesriikide esindajatest koosnevale komiteele direktiivi 92/29/EMÜ artiklis 8 sätestatud menetluse kohaselt meetmete kavandi, mis on kooskõlas liikmesriikide aruannetes esitatud soovitustega.

Kokkuvõtlikult oleks vaja ELi ja riiklikul tasandil järgmiseid meetmeid:

– vabatahtlikkuse alusel e-tehnoloogia väljatöötamine;

– tehnika arengu komitee kokkukutsumine eesmärgiga kohandada direktiivi 92/29/EMÜ lisasid.