

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA UPRAVO

Magistrsko delo

POKLICNE BOLEZNI IN PRAVO

Vlasta Kučič

Ljubljana, september 2008

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA UPRAVO

Magistrsko delo

POKLICNE BOLEZNI IN PRAVO

Kandidatka: Vlasta Kučič
Vpisna številka: 04035241
Študijski program: magistrski študijski program Uprava II. stopnja
Mentor: prof. dr. Zvone Vodovnik

Ljubljana, september 2008

POSVETILO

To delo posvečam svojemu očetu,
ki o azbestu ve preveč,
in moji mami,
ki ga zna bodriti in
mu nesebično stati ob strani.

POVZETEK

Mnogo delovno aktivnih prebivalcev v Sloveniji in širše v Evropski uniji je na svojem delovnem mestu izpostavljeno različnim tveganjem. Nesreče pri delu in z delom povezano slabo zdravstveno stanje pomenijo breme v ekonomskem in socialnem smislu. Ukrepi za izboljšanje zdravstvenih in varnostnih standardov pri delu ponujajo velike potencialne koristi ne le delodajalcem, temveč tudi posameznikom in družbi kot celoti. Zato besedna zveza varnost in zdravje pri delu pomeni le dva vidika neločljive tematike.

Magistrsko delo vključuje kratek prikaz mednarodnega in notranjega prava, socialne varnosti ter varnosti in zdravja pri delu, z obravnavo njihovega razmerja do poklicnih bolezni. Problematika poklicnih bolezni je prikazana preko pravic, ki jih ima poklicno oboleli, dolžnosti, ki so naložene delodajalcu, obravnave z vidika delovnopravne zakonodaje, z vidika zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva ter z vidika pokojninske in invalidske zakonodaje ter analize statističnih podatkov. Ključne ugotovitve so preverjene v razmerju do Evropske unije in njenih predpisov, ki zavezujejo Slovenijo.

Delo obravnava še problematiko poklicnih bolezni iz naslova dela z azbestom, njegov vpliv na zdravje delavcev in njegovih škodljivih učinkih. Na kratko je obravnavana kritična presoja odgovornosti treh ključnih akterjev, države, delodajalca in zdravnikov ter prikazana »azbestna« zakonodaja v Sloveniji, sodna praksa na tem področju in pregled veljavnih konvencij MOD v Sloveniji. Na koncu je obravnavan še konkreten primer obolelega zaradi dela z azbestom in prikazana ureditev v nekaterih drugih pravnih sistemih.

Ključne besede:

pravo, socialna varnost, zdravje, varovanje zdravja, varnost in zdravje pri delu, financiranje varnosti in zdravja pri delu, obvezno zdravstveno zavarovanje, promocija zdravja pri delu, poklicne bolezni, poklicno oboleli, register poklicnih bolezni, azbest, odškodninska odgovornost.

SUMMARY

Many economically active inhabitants in Slovenia and in the European Union are exposed to different risks in their work place. Work accidents and work-related poor health conditions are a burden both economically and socially. The measures undertaken to improve safety and health standards at work offer great potential benefits, not only for employers but also for individuals and the society as a whole. Hence the phrase occupational safety and health denotes merely two aspects of this inseparable topic.

The master thesis provides a short overview of international and domestic law, social security and occupational safety and health, and their correlations with occupational diseases. The issue of occupational diseases is explained on the basis of the rights ensured to patients with occupational diseases, obligations imposed on employers, arrangements provided from the perspective of employment legislation, health insurance and health protection, pension and disability legislation, and the analysis of statistical data. Key considerations are verified with reference to the European Union and its regulations binding upon Slovenia.

The thesis further deals with occupational diseases related to asbestos, its influence on the health of workers and negative effects. Critical judgment on the responsibility of three key actors, namely the state, employers and medical doctors, and an overview of asbestos-related legislation in Slovenia, the relevant court practices and the applicable MOD conventions in Slovenia are also briefly mentioned in the dissertation. The final part presents a practical example of a patient exposed to asbestos and the arrangements established in some other legal systems.

Key words:

law, social security, health, health protection, occupational safety and health, funding for occupational safety and health, mandatory health insurance, workplace health promotion, occupational diseases, patients with occupational diseases, register of occupational diseases, asbestos, liability.

KAZALO

POVZETEK	ii
SUMMARY	iii
KAZALO	iv
1 UVOD	1
1.1 PROBLEM IN PREDMET RAZISKOVANJA S POSTAVLJENIMI HIPOTEZAMI.....	2
1.2 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	5
1.3 OCENA DOSEDANJIH RAZISKOVANJ.....	5
1.4 METODE RAZISKOVANJA	5
1.5 STRNJEN OPIS PO POGLAVJIH.....	6
2 PRAVO, SOCIALNA VARNOST IN POKLICNE BOLEZNI	10
2.1 MEDNARODNO PRAVO IN NOTRANJE PRAVO	11
2.1.1 Vstop mednarodnega prava v državno pravo	12
2.1.2 Na kakšen način mednarodnopravni viri postanejo formalni pravni vir državnega prava	12
2.1.3 Med dvema načinoma uveljavitve mednarodnega prava v državnem pravu.....	13
2.1.4 Razmerje med pravnim redom Skupnosti in pravnimi redi držav članic	14
2.1.5 Poklicne bolezni in mednarodno pravo.....	19
2.2 SOCIALNA VARNOST	20
2.2.1 Razvoj socialnega zavarovanja.....	24
2.2.2 Zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.....	25
2.2.3 Poklicne bolezni in socialna varnost.....	27
2.3 VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU	28
2.3.1 Financiranje varnosti in zdravja pri delu.....	29
2.3.2 Zdravje, temeljna človekova dobrina	30
2.3.3 Ekonomski vidik zdravja	31
2.3.4 Poklicne bolezni in varnost in zdravje pri delu	31
2.4 POKLICNE BOLEZNI – OPREDELITEV POJMA.....	33
2.4.1 Diagnoza poklicne bolezni.....	34
2.4.2 Register poklicnih bolezni in statistični podatki	35
2.4.3 Zagotavljanje varnosti in zdravja in poklicne bolezni.....	39
2.4.4 Poklicne bolezni z vidika delovno pravne zakonodaje.....	40
2.4.5 Poklicne bolezni z vidika zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja	40
2.4.6 Luksemburška izjava o promociji zdravja pri delu v Evropski uniji.....	43
3 AZBEST V SVETU IN V SLOVENIJI	45
3.1 RAZISKAVE O VPLIVU AZBESTA NA ZDRAVJE DELAVCEV	45
3.2 ŠKODLJIVI UČINKI AZBESTA	47
3.3 KRITIČNA PRESOJA ODGOVORNOSTI	48
3.3.1 Odgovornost organizacije oziroma delodajalca in države.....	48
3.3.2 Odgovornost zdravnikov	49
3.3.3 Azbestna zakonodaja v Sloveniji in sodna praksa	51
3.3.4 Konvencije MOD v Sloveniji	56
3.4 OBRAVNAVA KONKRETNEGA PRIMERA	59
3.4.1 Postopek verifikacije in njegova kritična presoja.....	59
3.4.2 Postopki po zaključenem verifikacijskem postopku s kritično presojo	63
3.5 PRIKAZ UREDITVE V NEKATERIH DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH	66

3.5.1	Velika Britanija.....	66
3.5.2	Nizozemska	67
3.5.3	Francija	67
3.5.4	Nemčija.....	68
4	DOSEŽENI CILJI RAZISKOVANJA, UGOTOVITVE IN PREVERITEV HIPOTEZ	69
5	PRISPEVEK K STROKI IN ZNANOSTI TER UPORABNOST REZULTATOV.....	78
6	ZAKLJUČEK	80
	LITERATURA	85
	VIRI	86
	SEZNAM TABEL	92
	SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC	93
	IZJAVA O AVTORSTVU IN NAVEDBA LEKTORJA.....	94

1 UVOD

Delo predstavlja pomemben del našega življenja. Je hkrati vrednota in gibalno marsikatere druge človekove aktivnosti. Pomembnost zaposlitve nesporno sodi visoko na lestvici vrednot posameznika, dolžnost države pa je učinkovito varovati pravico delavcev, da zaslužijo za življenje z delom, ki so ga svobodno sprejeli. Pa vendar zaradi nesreč pri delu, zdravstvenih okvar in poklicnih bolezni trpijo prizadeti posamezniki in njihovi najbližji, zaradi odškodnin so ogrožena podjetja, kjer se je delavec ponesrečil pri delu ali zbolel za poklicno boleznijo, kar hkrati zmanjšuje tudi konkurenčno sposobnost tega podjetja.

Namen mojega magistrskega dela je bil raziskati odnos slovenske vladne politike do problematike in vprašanj na področju poklicnih bolezni, kakšna je zavezanost organizacij kot delodajalcev za skrb s področja varnosti in zdravja pri delu svojih zaposlenih in ali na tem področju obstajajo vzpodbude (tudi finančne) za delodajalce, pri katerih se pojavljajo večja tveganja za nastanek poklicnih bolezni, za dosledno spoštovanje in uresničevanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu. V nadaljevanju me je zanimalo, kako se v Sloveniji vodijo podatki o številu odkritih in registriranih poklicnih boleznih, kako poteka odkrivanje poklicnih bolezni, koliko jih je v povprečju na leto odkritih in ali je ta podatek primerljiv s podatki Evropske unije.

Pri izbiri teme me je vodilo dejstvo, da ljudje na delu preživimo pomemben del svojega življenja in zato ne more in ne sme biti vseeno, kako se zagotavlja varnost in zdravje pri delu, kajti zdravje je temeljna človekova dobrina. Uspeh organizacij je odvisen od dobro usposobljenih, motiviranih in zdravih delavcev. Posledice poklicnih bolezni oziroma bolezni v zvezi z delom pa zmanjšujejo splošno blaginjo države in predvsem ustvarjajo invalidno populacijo, ki bi sicer lahko še ustvarjalno delala.

Zato ni presenetljivo, da Evropska unija spodbuja države članice, naj uvrstijo zdravje pri delu visoko na lestvici prednostnih nalog ter vgradijo vse, kar je povezano z zdravjem delavcev, v svoje politike.

Dodatno vzpodbudo za izbiro teme mi je pomenila grenka izkušnja mojega očeta, ki je, tako kot še mnogo drugih v Sloveniji in drugod po svetu, spoznal vso tragično razsežnost težke poklicne bolezni: azbestoze.

Poleg povedanega sama že od leta 1978 dalje živim v Medvodah, torej v okolju, kjer je bila glavnina delovnih procesov v podjetju Donit Medvode povezana z delom z azbestom. Podatki kažejo, da je od 120 članov Sindikata azbestnih bolnikov Slovenije v občini Medvode obolelih več kot 60. Od tega je v tridesetih primerih izkazana verifikacija bolezni, v 19 primerih so to ljudje, ki imajo svoje stalno prebivališče v Medvodah.

1.1 PROBLEM IN PREDMET RAZISKOVANJA S POSTAVLJENIMI HIPOTEZAMI

Zdravje in delo se uvrščata med najpomembnejše vrednote posameznika in družbe. Zato je tudi spremljanje zdravja v povezavi z delom in obratno že tradicionalno deležno precejšnje pozornosti. Vendar tradicionalni pristop k zdravju in varnosti pri delu, usmerjen zgolj v preprečevanje poklicnih bolezni, ne more uspešno vplivati na nove izzive, ki sta jih prinesli globalizacija in tehnološka revolucija.

Pojem varnosti in zdravja pri delu po svoji vsebini in namenu obsega pravice in obveznosti delodajalcev in delavcev, da skladno s predpisi in drugimi normami ter z upoštevanjem varnostnih ukrepov, s katerimi se preprečujejo oziroma obvladujejo nevarnosti in škodljivosti pri delu, zagotavljajo takšno raven varnosti in zdravja pri delu, da glede na naravo dela omogoča delavcu največjo možno mero zdravstvene in psihofizične varnosti. Urejene delovne razmere vplivajo pozitivno na produktivnost, višjo kakovost v proizvodnji, zmanjševanje odsotnosti z dela, večje zadovoljstvo delavcev, zmanjševanje števila poškodb in bolezni, povezanih z delom, majhno število delovnih sporov in zmanjševanje fluktuacij.

Organizacije oziroma delodajalci bi se pri oblikovanju politik ravnanja s človeškimi viri morali zavedati, da so delavci nujen dejavnik za uspeh organizacije in ne zgolj strošek. S svojim odgovornim ravnanjem imajo možnost vplivati na zmanjševanje tveganj varnosti in zdravja pri delu in tudi tako vplivati na rast produktivnosti. Vse to pa omogoča bolj zdrave in bolj motivirane delavce, ki imajo hkrati tudi večjo delovno moralo in boljše odnose s sodelavci.

Za temelj raziskovanja in doseg cilja sem si postavila pet hipotez in tezo v okviru prve hipoteze, kot sledi:

1. HIPOTEZA: Organizacije – delodajalci so s predpisi zavezani skrbeti za varnost in zdravje pri delu svojih zaposlenih (tečajji iz varstva pri delu, preventivni in obdobjni zdravniški pregledi ...) in za to tudi zagotoviti finančna sredstva.

1.1 TEZA: Delodajalcem, predvsem tistim, pri katerih nastopajo večja tveganja za nastanek poklicnih bolezni, so namenjene vzpodbude za dosledno spoštovanje in uresničevanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu.

Hipoteza se opira na vrednostna izhodišča, ki temeljijo na določilih najvišjih pravno-političnih in pravnih aktov, ki veljajo v Sloveniji. Ustava RS v 51. členu omenja zdravstveno varstvo kot pomembno dobrino, ki jo morajo upoštevati vsi družbeni

subjekti, vključno z delodajalci. Njihov uspeh je pomembno odvisen tudi od zdravja zaposlenih.

Izhajam iz 8. člena Ustave RS, po katerem morajo biti zakoni in drugi predpisi v skladu s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava in z mednarodnimi pogodbami, ki obvezujejo Slovenijo. Ratificirane in objavljene mednarodne pogodbe pa se uporabljajo neposredno. Moj dodatni argument za tako postavljeno trditev je dejstvo, da Evropska unija spodbuja države članice, naj uvrstijo zdravje pri delu visoko na lestvici prednostnih nalog ter vgradijo vse, kar je povezano z zdravjem delavcev, v svoje politike.

- 2. HIPOTEZA:** Vprašanje poklicnih bolezni, še posebej bolezni, povezanih z azbestom, je slovenska vladna politika dolgo zanemarjala.

Izhajam iz uradnih ugotovitev zdravnikov specialistov Bolnišnice Golnik, da so ljudje za svoje pravo zdravstveno stanje izvedeli šele na Inštitutu za pljučne bolezni na Golniku. Ugotovljeno je bilo namreč, da so bile na rentgenskih posnetkih izpred deset ali več let že vidne poškodbe njihovih pljuč.

Iz tega se mi poraja domneva, da odgovorni na državni ravni, ki so dolžni tehtati ali koristi gospodarske rasti, manjše brezposelnosti in višjega življenjskega standarda dejansko odtehtajo škodo, ki jo gospodarstvo dolgoročno povzroči v naravi in ljudem, tega v primeru problematike dela z azbestom niso spoštovali.

- 3. HIPOTEZA:** Iz podatkov o poklicnih boleznih, sumu na poklicno bolezen in boleznih, povezanih z delom, ki so razvidni iz uradnega registra poklicnih bolezni, je razvidno, koliko delavcev je zbolelo ali umrlo zaradi poklicnih bolezni.

Izhajam iz določb Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, ki je predpisal vodenje registra poklicnih bolezni. Tako je v Prilogi tega zakona pod zaporedno številko IVZ 43 določen Register poklicnih bolezni, sumov na poklicne bolezni in bolezni v zvezi z delom.

Hipoteza se opira na podatke EUROSTAT-a, EODS - evropsko statistiko poklicnih bolezni (v nadaljevanju EODS). Ti podatki razkrivajo žalostno in zaskrbljujočo resnico, kajti v Evropski uniji zaradi dejavnikov, povezanih z delom, vsake tri minute in pol umre ena oseba. Zaradi poklicnih bolezni v Evropski uniji vsako leto umre 142.400 ljudi. Podatek vključuje tudi 21.000 smrti zaradi azbestoze.

- 4. HIPOTEZA:** Odkrivanje poklicnih bolezni ni urejeno na ustrezen način, kljub dejstvu, da se seznam poklicnih bolezni obdobjno dopolnjuje. Za

prizadete (zaposlene in obolele) to predstavlja težave in ovire pri uveljavljanju pravic iz naslova verifikacije in priznanja poklicne bolezni.

Izhodišče tako postavljene domneve opiram na dilemo kdo je plačnik verifikacije poklicne bolezni. Povsem logično bi bilo, da bi to bil delodajalec, kjer je delavec zbolel. Pa je to res tako? Kdo pa ga lahko prisili v to?

Temelječ na dejstvu, da verifikacija poklicne bolezni predstavlja velik materialni strošek, za delodajalca pa še moralno škodo (nasproti konkurenci in tudi »nemir« znotraj podjetja samega) in tveganje odškodninske tožbe, domnevam, da bo analiza trenutnega stanja in določb veljavne ureditve pokazala, da delodajalec ni zainteresiran za odkrivanje poklicnih bolezni.

Ali naj torej verifikacijo plača delavec sam in tvega, da ga bo delodajalec, po izpeljani verifikaciji, odpustil, »ker ruši ugled organizacije«? Velik problem so tudi upokojeni delavci, ki preventivnih pregledov nimajo več in tudi plačnika verifikacije ne.

Hipoteza bo preverjena z analizo sistema financiranja varnosti in zdravja pri delu in s tem poklicnih bolezni. Preverjeno bo, kakšne obveznosti ima pri tem delodajalec, kakšna je ureditev iz tega naslova v obveznem zdravstvenem, invalidskem in pokojninskem zavarovanju. Preverjeno bo, ali se sredstva za zavarovanje tveganj v zvezi s poklicnimi boleznimi vodijo pregledno, ločeno od drugih sredstev, kar bi pomenilo vzpodbudo za večjo skrb in odgovornost za doseganje čim višje ravni varnosti in zdravja pri delu.

5. HIPOTEZA: V Sloveniji se odkrije znatno manj poklicnih bolezni kot v Evropski uniji.

Na temelju podatkov EODS, po katerih zaradi poklicnih bolezni v Evropski uniji vsako leto umre 142.400 ljudi (v povprečju 5.274 ljudi na državo članico) in v primerjavi z drugimi državami članicami Evropske unije je mogoče predpostavljati, da bosta analiza podatkov verificiranih poklicnih bolezni in analiza podatkov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje o številu poklicnih bolezni v obdobju od 1992 do 2007 pokazali, da se v Sloveniji odkrije premalo poklicnih bolezni.

1.2 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen in cilji mojega magistrskega dela so naslednji:

V svoji raziskavi poiskati argumente za potrditev ali zavrnitev postavljenih hipotez, poleg tega pa opozoriti še na nekatera ključna vprašanja, ki bi po mojem mnenju lahko pripeljala do višje kvalitete obravnavane problematike. Tako torej želim:

- Opozoriti ne le na pomen odkrivanja in preprečevanja poklicnih bolezni, ampak v prvi vrsti na pomen t. i. promocije zdravja pri delu.
- S tem v zvezi želim opozoriti na pomen širjenja primerov dobre prakse na področju zdravja in varstva pri delu, kar je mogoče doseči z izmenjavo izkušenj in znanja vseh udeleženi na tem področju.
- Opozoriti na pomen zavedanja pomembnosti zdrave, motivirane in dobro kvalificirane delovne sile, ki pomeni temelj za družbeno in ekonomsko blaginjo v Sloveniji in širše v Evropi.

1.3 OCENA DOSEDANJIH RAZISKOVANJ

Na podlagi zbranih virov in literature, njihovega proučevanja, preverjanja informacij in opravljenih intervjujev sem ugotovila, da je problematika teme, ki sem jo izbrala za magistrsko delo, zelo aktualna. Več aktivnosti posameznih avtorjev je bilo v letih neposredno pred vstopom Slovenije v Evropsko unijo in v času takoj za tem, kasneje pa se na tem področju pojavljajo posamezni prispevki različnih avtorjev, predvsem v obliki strokovnih člankov, kot prispevki sodelovanja na konferencah, simpozijih ipd.

Takšna ugotovitev mi je dala še dodatno potrditev potrebe po sistematični oziroma celoviti osvetlitvi obravnavanega področja.

1.4 METODE RAZISKOVANJA

Uporabljene metode raziskovanja:

- Metoda deskripcije, na podlagi katere so opisana določena dejstva oziroma pojavi, ki se nanašajo na odkrivanje, verifikacijo in registracijo poklicnih bolezni. Na podlagi te metode so bile postavljene tudi hipoteze raziskave.
- Deduktivna metoda, z uporabo katere so bila sistematično proučena raziskovana dejstva, problemi in pojavi, nanašajoči se na obravnavano temo.
- Zgodovinska metoda, s katero je kratko predstavljeno področje razvoja socialnega zavarovanja.

- Metoda intervjuja, s katero sem preverjala pravilnost svojih razmišljanj. Na njeni podlagi sem pridobila veliko podatkov in pomembnih informacij s sočasno ustrezno širino in različnimi vidiki obravnavane problematike.
- Metoda analize in sinteze je bila uporabljena skozi celotno delo pri analiziranju in razčlenitvi določenih pojavov, na koncu naloge pa so posamezna spoznanja združena v enotno ugotovitev oziroma so iz njih izpeljani sklepi in zaključki.

Magistrsko delo je zaključeno na podlagi lastnih ugotovitev, pripomb in predlogov, do katerih sem prišla med raziskovanjem.

1.5 STRNJEN OPIS PO POGlavJIH

Magistrsko delo je vsebinsko sestavljeno iz šestih poglavij, vključno z uvodom in zaključkom. Jasna vsebina celotnega dela z navedbo temeljnih značilnosti dela in ključnimi besedami je predstavljena v povzetku.

Uvodni del je namenjen predstavitvi obravnavane teme s poudarkom na orisu problema, predmetu raziskovanja in opredelitvi namena ter ciljev. V nadaljevanju so predstavljene postavljene hipoteze in metode raziskovanja kot temelj za doseg zastavljenih ciljev. V tem delu je podana še ocena dosedanjih raziskovanj in prikazana struktura oziroma kompozicija magistrskega dela po posameznih poglavjih.

Drugo poglavje je namenjeno obravnavanju tematike z naslovom pravo, socialna varnost in poklicne bolezni, pri čemer sem, v prvem podpoglavju, na kratko podala definicijo prava, obrazložila pojem mednarodnega prava in v nadaljevanju obravnavala vstop mednarodnega prava v državno pravo, na kakšen način mednarodnopravni viri postanejo formalni pravni vir državnega prava ter prikazala razliko med monistično in dualistično teorijo. Značilnosti pravnega reda Evropskih skupnosti v razmerju do pravnega reda posamezne države članice, so prikazane preko temeljnih obeležij oziroma načel prava Skupnosti, in sicer načela avtonomnosti, načela primarnosti in načela neposredne uporabnosti in neposrednega učinka. Predstavljen je še pojem uredbe v smislu sredstva unifikacije in pojem direktive, kot sredstva harmonizacije ter njun domet. Povsem na kratko so predstavljeni še drugi akti, ki jih opredeljuje 249. člen Pogodbe o Evropski skupnosti, torej odločba, priporočilo in mnenje. Tematiko zaključujem s prikazom razmerja poklicnih bolezni do mednarodnega prava.

Drugo podpoglavje je namenjeno prikazu socialne varnosti in njene definicije skladno s konvencijo Mednarodne organizacije dela (v nadaljevanju MOD) št. 102. Zaradi lažjega razumevanja, boljše preglednosti in kasnejše analitične in sintetične predstavitve obravnavane tematike, sem opredelila še pojem socialnega zavarovanja, prvega izmed dveh podsistemov socialne varnosti, poleg podsistema socialnega

varstva. Podan je še kratek prikaz razvoja socialnega zavarovanja od prvih zametkov do danes.

Glede na zastavljen koncept mojega dela in osrednji del celotne problematike, ki se v temelju nanaša na zdravje, človekovo najpomembnejšo dobrino, sem uvrstila še področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Predpisi o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju so namreč temeljna pravna podlaga za zagotavljanje socialne varnosti oseb s preprečevanjem in odpravljanjem zdravstvenih tveganj oziroma posledic nastanka socialnih primerov v zvezi z zdravjem. Podpoglavje zaokrožujem z obravnavo poklicnih bolezni v razmerju do socialne varnosti.

Tretje podpoglavje sem namenila obravnavanju varnosti in zdravja pri delu. Dejstvo je, da je tehnološki in organizacijski napredek proizvodnje v svetu korenito spremenil tudi odnos do zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu. Že naši predniki so vedeli, da je vsak problem nezadržno povezan z denarjem in viri financiranja. Tudi na tem področju ni nič drugače, zato sem preverila, kako v Sloveniji poteka financiranje varnosti in zdravja pri delu, kje so morebitne ovire za izboljšanje sistema financiranja in s tem doslednejše in uspešnejše izvajanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu. Ocena ekonomskih koristi vlaganja v zdravstveno varstvo je nesporno pogojena z dejstvom, da je cena zdravja v sodobni družbi resnično visoka, vendar je znatno višja cena za poškodovano oziroma izgubljeno zdravje. Zato na koncu prikazujem še relacijo poklicnih bolezni do varnosti in zdravja pri delu.

V četrtem podpoglavju sem podrobneje predstavila problematiko poklicnih bolezni. Uvodoma je to podano preko same definicije, kot jo opredeljujeta 65. člen Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ter 2. člen Pravilnika o seznamu poklicnih bolezni. V nadaljevanju sem preverila, na kaj vpliva postavljena diagnoza poklicne bolezni, kakšne pravice ima poklicno oboleli delavec, kakšne dolžnosti so naložene delodajalcu, kaj vodi in prepriča delodajalce, predvsem delodajalce, kjer nastopajo večja tveganja za nastanek poklicnih bolezni, da bi bili zainteresirani za dosledno spoštovanje in uresničevanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu, kdo je neposredni plačnik pregleda v primeru suma na poklicno bolezen, kdo ima glavno vlogo pri odkrivanju poklicnih bolezni, kako in kje se vodi register poklicnih bolezni in kaj pokažejo statistični podatki.

Statistika sicer ne pove vsega, je pa bistveni del vsake analize in tako tudi analize vprašanj poklicnih bolezni. Zato sem poiskala primerjavo razpoložljivih statističnih podatkov v Sloveniji s podatki EODS. Iz navedene primerjave sem skušala poiskati odgovor na vprašanje, kako se slovenski statistični podatki ujemajo s podatki Evropske unije in predvsem ali od teh bistveno odstopajo.

Da bi lahko našla korektne odgovore na uvodoma postavljene hipoteze, sem problematiko poklicnih bolezni obravnavala še z vidika delovnopravne zakonodaje, z vidika zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva ter z vidika pokojninske in invalidske zakonodaje. Ključne ugotovitve in morebitne pomanjkljivosti sem preverjala v razmerju do Evropske unije in njenih predpisov, ki zavezujejo Slovenijo, ter ugotovitev iz predhodnih poglavij.

Glede na dejstvo, da je v Sloveniji daleč najbolj odmevna problematika poklicnih bolezni iz naslova dela z azbestom in je na tem področju nastala vrsta predpisov, v nekem smislu bi lahko rekla kar »vzporednih« predpisov na področju poklicnih bolezni in razlogov, ki sem jih pojasnila v povezavi z izbiro teme, sem se v nadaljevanju osredotočila na obravnavo azbesta in z njim povezane problematike.

Tretje poglavje je tako namenjeno vidiku azbesta pri nas in v svetu, predstavitvi raziskav o njegovem vplivu na zdravje delavcev in škodljivih učinkih. Zanimala me je kritična presoja odgovornosti treh ključnih akterjev. Najprej države, kajti skrb za zdravo življenjsko okolje ustava v prvi vrsti nalaga prav državi. Ta je namreč temeljni nosilec sistema zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja, ki zakonsko ureja ta področja in načrtuje razvoj sistema zdravstvenega varstva. Kritična presoja odgovornosti je namenjena tudi organizaciji oziroma delodajalcu, ki bi se moral zavedati, da zdrava, motivirana in dobro kvalificirana delovna sila ne pomeni zgolj stroška in da je cena za poškodovano oziroma izgubljeno zdravje bistveno višja od vlaganja v varna in zdrava delovna mesta. Nenazadnje je vidik odgovornosti preverjen tudi za zdravnike in zdravniško dejavnost, ki so poklicani skrbeti in varovati zdravje posameznikov, še posebej, če na določenem področju raziskave kažejo visoko nevarnost za zdravje zaposlenih in celo visoko umrljivost.

Z namenom celovite obravnave in zaradi analitične in sintetične predstavitve so v nadaljevanju prikazani »azbestna« zakonodaja v Sloveniji, sodna praksa na tem področju in pregled veljavnih konvencij MOD v Sloveniji.

Da bi se lahko čim bolj približala realnemu stanju na tem področju, sem v naslednjem podpoglavju obravnavala tudi konkreten primer. Ta je osvetljen od prvih znakov, ki pripeljejo do suma na poklicno bolezen, preko postopka verifikacije. Na podlagi osebne izkušnje je podana kritična presoja postopka verifikacije in postopkov po verifikaciji poklicne bolezni z diagnozo azbestoza in bolezni plevre. Podrobno so prikazane težave, s katerimi se sreča posameznik, in se žal ne nanašajo zgolj na zdravstvene probleme. Naslednje podpoglavje je namenjeno primerjavi z nekaterimi drugimi pravnimi sistemi.

V četrtem poglavju so predstavljeni doseženi cilji raziskovanja, ugotovitve in preveritev postavljenih hipotez.

V petem poglavju obravnavam prispevek k stroki in znanosti ter uporabnost rezultatov.

Šesto poglavje namenjam zaključku, v katerem podajam strnjeno sintezo pomembnejših spoznanj, informacij, dejstev in ugotovitev iz analitičnega dela magistrskega dela.

2 PRAVO, SOCIALNA VARNOST IN POKLICNE BOLEZNI

Glede na pravniško definicijo prava je pravo sistem kot celota učinkovitih pravnih pravil in pravnih načel, ki urejajo zunanja vedenja in ravnanje tako posameznikov kot njihovih združenj v življenjsko pomembnih družbenih razmerjih. Pravo je torej skupek pravil, ki urejajo najpomembnejše odnose v določeni družbi. Glede na to, kako so temeljne pravice in svoboščine urejene, zavarovane in v kolikšni meri je zagotovljeno njihovo uresničevanje v vsakdanjem življenju (tudi s sodnim varstvom), se presoja kakovost pravne države. Povedano opredeljuje bistvo prava in njegovo družbeno funkcijo (Türk, 2007, str. 19 do 26).

Pravo v družbo vnaša red in njegova pravila so dolžni spoštovati vsi na območju njihove veljave, torej na območju posamezne države. Šteje se, da posamezniki pravna pravila poznajo¹, kar se zagotavlja s predhodno objavo pravil v uradnem glasilu države².

V demokratičnih družbah pravna pravila oblikuje ljudstvo³ preko predstavniškega telesa – parlamenta. Pravna pravila so hierarhično organizirana. Nižje pravilo mora biti vsebinsko in postopkovno usklajeno z višjim. Temeljna pravila so zapisana v ustavi, splošna pravila v zakonih, podrobnosti pa določene v podzakonskih aktih. Skladnost presoja Ustavno sodišče.

Temeljni element prava v demokratičnih družbah je omejevanje samovolje vladarjeve oblasti, kar pomeni, da država lahko počne le tisto, kar ji je izrecno določeno. Država preko svojih institucij (sodišč, policije, tožilcev, upravnih in izvršilnih organov) zagotavlja učinkovitost pravnih pravil in posameznikom zagotavlja reševanje sporov po pravni poti.

¹ Nepoznavanje prava škodi (lat. ignorantia iuris nocet) je pravna domneva, ki predvideva, da posamezniki pravna pravila poznajo. Povedano pomeni, da se v primeru kršitve pravil, ni mogoče sklicevati na nepoznavanje določenega pravila in da posameznik ni vedel, da nekaj počne narobe. Domneva temelji na dejstvu, da morajo biti vsa pravna pravila vnaprej, torej pred začetkom veljave, objavljena v uradnem glasilu (npr. Uradni list). Na ta način morajo biti torej pravna pravila dostopna vsakomur, da se z njimi seznanijo. Obdobje od objave do začetka veljave zakona se imenuje vacatio legis.

² Veljavnost predpisov in njihovo objavljane Ustava RS določa v 154. členu, kjer je določeno da morajo biti predpisi objavljeni, preden začne veljati. Predpis začne veljati petnajsti dan po objavi, če ni v njem drugače določeno. Državni predpisi se objavljajo v državnem uradnem listu, predpisi lokalnih skupnosti pa v uradnem glasilu, ki ga te same določijo.

³ V Sloveniji ima oblast ljudstvo. Državljanke in državljani jo izvršujejo neposredno in z volitvami, po načelu delitve oblasti na zakonodajno, izvršilno in sodno (2. odstavek 3. člena Ustave RS).

Temelj pravne države in demokracije pomeni dosledno spoštovanje načela ustavnosti in zakonitosti⁴. To je bila tudi legitimacija, s katero je slovenska država stopila v mednarodno skupnost in se v njej uveljavila.

2.1 MEDNARODNO PRAVO IN NOTRANJE PRAVO

Pravna pravila, ki veljajo v več državah, so mednarodna oziroma supranacionalna pravila. Mednarodno pravo je sistem pravnih načel in norm, ki urejajo pravice in obveznosti v mednarodni skupnosti priznanih subjektov.

Mednarodno priznani subjekti so:

- države,
- mednarodne organizacije,
- fizične in pravne osebe, če so »podvržene« normam mednarodnega prava.

Poglavitni pravni viri mednarodnega prava so⁵: meddržavni dogovori, mednarodne pogodbe in mednarodna pravna načela.

Temeljna kategorija, ki določa vse druge odnose v mednarodnem pravu, je suverenost držav. Te določajo svoj pravni red navznoter, z mednarodnim pravom pa določajo medsebojne odnose. Poenotenje pravne ureditve olajša mednarodno poslovanje pravnim subjektom in povečuje mednarodno menjavo (Türk, 2007, str. 22).

Tudi na področju prava smo soočeni s procesi globalizacije. Za Slovenijo, kot državo članico Evropske unije, je še posebej pomembno pravo Evropske unije (v nadaljevanju pravo EU). To dejstvo zahteva aktiven in angažiran odnos slovenske politike, slovenskega zakonodajalca in prava v celoti. Procesi krepitve univerzalnega varstva človekovih pravic, konfrontacija pravnih standardov in vključevanje v pravni red Evropske unije predstavljajo velike izzive za politiko in pravno stroko⁶.

⁴ Naša ustava obravnava usklajenost pravnih aktov v sedmem poglavju tj. poglavju o ustavnosti in zakonitosti. 153. člen določa, da morajo biti zakoni, podzakonski predpisi in drugi splošni akti v skladu z ustavo.

Zakoni morajo biti v skladu s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava in z veljavnimi mednarodnimi pogodbami, ki jih je ratificiral državni zbor, podzakonski predpisi in drugi splošni akti pa tudi z drugimi ratificiranimi mednarodnimi pogodbami.

Podzakonski predpisi in drugi splošni akti morajo biti v skladu z ustavo in z zakoni.

Posamični akti in dejanja državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil pa morajo temeljiti na zakonu ali na zakonitem predpisu.

⁵ Najpomembnejši mednarodnopravni akt je Ustanovna listina Združenih narodov. Ima moč mednarodne pogodbe in določa temeljna načela mednarodnega prava, kot so: načelo suverene enakosti držav, vestnega in poštenega izpolnjevanja mednarodnopravnih obveznosti, prepovedi uporabe sile, obveznosti mirnega reševanja mednarodnih sporov in nekatera druga načela.

⁶ Povzeto po govoru Milana Kučana na Dnevih slovenskih pravnikov, Portorož 2002.

2.1.1 Vstop mednarodnega prava v državno pravo

Splošno pravilo mednarodnega prava pravi, da uživa mednarodna organizacija le tiste pristojnosti, ki jih nanjo (navadno v ustanovitvenem aktu) prenesejo države članice. To pravilo z izrecno določbo povzema tudi Pogodba o Evropski skupnosti (v nadaljevanju PES) v prvem odstavku 5. člena, ko pravi, da »Skupnost deluje v okviru pristojnosti, prenesenih nanjo s to pogodbo, in cilji, za katere se ta zavzema« (Grilc in Ilešič, 2001, str. 127). To načelo zakonitosti (legalitete) vsebuje tudi Pogodba o Ustavi za Evropo.

Naslednje načelo, ki velja v zvezi s pravnimi viri Evropske unije, je načelo subsidiarnosti. Opredeljuje ga drugi odstavek 5. člena PES in se v bistvu navezuje na načelo zakonitosti. Načelo subsidiarnosti⁷ pomeni, da mora Evropska unija sprejemati odločitve čim bližje državljanom. Z drugimi besedami, Evropska unija ne ukrepa (z izjemo zadev, ki so v njeni izključni pristojnosti), razen če je njeno delovanje učinkovitejše od ukrepov, sprejetih na državni, regionalni ali lokalni ravni.

Načelo sorazmernosti, opredeljeno v tretjem odstavku 5. člena PES, pa pravi, da /...noben ukrep Skupnosti ne sme prekoračiti okvirov, ki so potrebni za doseganje ciljev te pogodbe./. Skladno s tem načelom ukrepi Unije vsebinsko in formalno ne smejo presežati tistega, kar je potrebno, za doseganje zastavljenih ciljev.

2.1.2 Na kakšen način mednarodnopravni viri postanejo formalni pravni vir državnega prava

Glede mednarodnega prava velja pravilo, da lahko učinkuje v nacionalnih pravnih redih le, če in v kolikor to dopuščajo nacionalne ustave. Povsem drugače je v pravu Evropskih skupnosti, kjer »odločanje« o načinu, kako pravo Skupnosti učinkuje v nacionalnem pravu držav članic, ni v domeni nacionalnih ustav, temveč samega prava Skupnosti, kar je Sodišče Evropskih skupnosti izrecno poudarilo v zadevi 6/64, Costa Enel.

Posledica specifične narave prava Evropskih skupnosti je tudi, da med državami članicami ne velja več zgolj mednarodno pravo. Tako se na primer v primeru medsebojnih sporov glede vprašanj, urejenih s pravom Skupnosti, ne uporablja mednarodnega prava, temveč se mora uporabiti pravni sistem, ki ga predvideva pravo Evropskih skupnosti.

⁷ Načelo subsidiarnosti pride v poštev na t. i. področjih z deljeno pristojnostjo. Poleg tega področja ločimo še dve področji, in sicer področje, ki je v izključni pristojnosti Skupnosti, in področje, ki ostaja v pristojnosti držav članic (pomeni, da države članice dela suverenosti niso prenesle na Skupnost).

2.1.3 Med dvema načinoma uveljavitve mednarodnega prava v državnem pravu

Na vprašanje, ali je mednarodno pravo svojevrsten pravni sistem, in če je, kako ga je treba vključiti v nacionalno pravo, da lahko učinkuje, obstaja več odgovorov.

V teoriji sta se na to vprašanje razvila dva temeljna pogleda, in sicer monistična in dualistična teorija (Türk, 2007, str. 70).

Nekatere države so sprejele monistično teorijo, po kateri je mednarodno pravo neposreden del domačega pravnega sistema, druge dajejo prednost dualistični teoriji, po kateri sta mednarodno pravo in domače pravo dva ločena in neodvisna pravna sistema. V slednjem primeru je treba mednarodno pravo z zakonom vključiti v domači pravni sistem⁸ (http://ec.europa.eu/civiljustice/legal_order/legal_order_int_sl.htm; Evropska pravosodna mreža; Pravni red – Mednarodno pravo; 14. 6. 2008.)

»Blažja oblika dualistične teorije poudarja pomen sistemov, v katerih ni potrebna posebna transformacija mednarodnopravne norme v notranje pravo, ampak ta norma učinkuje že z adopcijo. Tako npr. veljavno sklenjena mednarodna pogodba poleg tega, da zavezuje državo v mednarodnih odnosih, že s tem, ko je dokončno sprejeta, velja tudi v pravnem sistemu države« (Türk, 2007, str. 71).

Naša država je razmerje med mednarodnim pravom in notranjim pravom opredelila v 8. členu Ustave RS, po katerem morajo biti zakoni in drugi predpisi v skladu s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava in z mednarodnimi pogodbami, ki obvezujejo Slovenijo. Ratificirane in objavljene mednarodne pogodbe se uporabljajo neposredno.

Določbe navedenega člena izhajajo iz predpostavke, da sta notranje pravo (zakoni in drugi predpisi) in mednarodno pravo dva različna pravna sistema, pri čemer morajo biti norme zakonov in drugih predpisov v skladu z mednarodnim pravom, ki obvezuje Slovenijo. Določilo, da se veljavne mednarodne pogodbe uporabljajo neposredno, pa kaže na tezo adopcije (Türk, 2007, str. 74).

Poleg omenjenih določil je za oceno razmerja med mednarodnim pravom in notranjim pravom Republike Slovenije pomembno še določilo 153. člena Ustave RS na podlagi katerega morajo biti zakoni v skladu s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava in z veljavnimi mednarodnimi pogodbami, ki jih je ratificiral Državni zbor, podzakonski predpisi in drugi splošni akti pa tudi z drugimi ratificiranimi mednarodnimi pogodbami.

⁸ Tak način sicer najbolje varuje suverenost države, vendar ima to pomanjkljivost, da bi transformacija mednarodnopravnih norm v notranje pravo države utegnila biti dolgotrajna in zapletena.

»Določila 8. in 153. člena Ustave Republike Slovenije kažejo, da je Slovenija sprejela mednarodno pravo kot del svojega prava in veljavo mednarodnih pogodb po načelu neposredne uporabe« (Türk, 2007, str. 75).

Mednarodne pogodbe, katerih podpisnica je RS začnejo veljati potem, ko jih ratificira Državni zbor po prilagojenem postopku. Mednarodne pogodbe se ratificirajo s sprejemom zakona, ki ga predlaga vlada. Zakon o ratifikaciji mednarodne pogodbe je sprejet, če zanj glasuje večina opredeljenih glasov navzočih poslancev, kadar ni z ustavo ali zakonom drugače določeno. Na podlagi določbe 2. odstavka 153. člena se mednarodne pogodbe, ki jih ratificira Državni zbor, hierarhično uvrščajo nad zakone, druge mednarodne pogodbe pa nad podzakonske predpise in splošne pravne akte.

Morebitna neskladja zakonov z ustavo, zakonov in drugih predpisov z ratificiranimi mednarodnimi pogodbami in splošnimi načeli mednarodnega prava, podzakonskih predpisov z ustavo in zakonom ter predpisov lokalnih skupnosti z ustavo in zakoni se rešujejo v postopku pred Ustavnim sodiščem RS. Nasprotja med določili predpisov enakega ranga oziroma med različnimi določili istega predpisa pa se rešujejo v posameznih primerih z uporabo pravil o interpretaciji v pravu (http://ec.europa.eu/civiljustice/legal_order/legal_order_sl_sl.htm; Pravni red Slovenija, 15. 6. 2008).

2.1.4 Razmerje med pravnim redom Skupnosti in pravnimi redi držav članic

Zakonodaja Skupnosti ima dve posebnosti, zaradi katerih se razlikuje od mednarodnega prava. To sta neposredni učinek⁹ in prednost zakonodaje Skupnosti¹⁰. V primeru kršitev prava Skupnosti velja načelo odgovornosti držav članic.

Evropska unija je t. i. supranacionalna politično-gospodarska struktura, iz česar izhaja, da je pravo EU¹¹ neodvisno, samostojno v odnosu do držav članic Evropske unije.

⁹ Uredbe se uporabljajo neposredno v vseh državah članicah z dvema glavnima posledicama: vsakdo lahko neposredno uveljavlja določbe uredbe in se nanje sklicuje na sodišču, ki jih mora uporabiti; uredbe se uporabljajo enako v vsej Uniji, kar seveda poenostavi reševanje sporov med osebami, ki bivajo v različnih državah.

Direktive pa morajo biti „prenesene“, kar pomeni, da morajo države članice njihova načela v določenem roku vključiti v nacionalno zakonodajo. Pri načinu, kako to storijo, imajo določeno mero svobode.

¹⁰ Uredbe in direktive Skupnosti so del pravnega reda držav članic in imajo prednost pred zakoni in drugimi nacionalnimi pravnimi viri. Z drugimi besedami, sodišče ne sme upoštevati nacionalnega zakona, ki je v nasprotju z zakonodajo Skupnosti.

¹¹ *Acquis communautaire* (skrajšano AC) oziroma pravo EU zajema prav vse, kar je bilo na ravni Skupnosti doseženega, torej vse zavezujoče (*hard law*) in vse gibko (*soft law*) pravo. Gre torej za pravo Skupnosti, vključno s sodbami Sodišča Evropskih skupnosti (ECJ). Sprejem AC pomeni »Taking EU as you find it.« oziroma »Vzeti EU takšno, kot je«. V jezikovnem smislu beseda *acquis* (iz fr. *acquis, acquérir*; lat. *acquirere*) pomeni pridobljeno oz. doseženo.

Pravne norme, sprejete na ravni EU, imajo samostojen, superiorni položaj v razmerju do nacionalnih pravnih sistemov.

Z amandmajem k Ustavi Republike Slovenije, ki je bil sprejet z Ustavnim zakonom o spremembah I. poglavja ter 47. in 68. člena Ustave Republike Slovenije¹², je bil dodan 3. a člen, ki v prvem odstavku določa ustavnopravno podlago za prenos izvrševanja dela suverenih pravic na Evropsko unijo. Na podlagi tega člena lahko Slovenija z mednarodno pogodbo, ki jo ratificira državni zbor z dvotretjinsko večino glasov vseh poslancev, prenese izvrševanje dela suverenih pravic na mednarodne organizacije, ki temeljijo na spoštovanju človekovih pravic in temeljnih svoboščin, demokracije in načel pravne države, ter vstopi v obrambno zvezo z državami, ki temeljijo na spoštovanju teh vrednot¹³.

Tretji odstavek istega člena pa je ključnega pomena za načeli primarnosti in neposredne uporabnosti predpisov prava Evropske skupnosti, saj določa, da se pravni akti in odločitve, sprejete v okviru mednarodnih organizacij, na katere Slovenija prenese izvrševanje dela suverenih pravic, v Sloveniji uporabljajo v skladu s pravno ureditvijo teh organizacij.

V procesu ustvarjanja evropskega prava je imelo pomembno vlogo tudi Sodišče Evropskih skupnosti (ECJ), ki je v svoji bogati sodni praksi izoblikovalo nekatera temeljna načela prava EU, prikazana v nadaljevanju.

Načelo avtonomnosti

Pravni red EU je avtonomen, samostojen in se razvija neodvisno od vseh drugih pravnih sistemov držav članic. Učinkovanje pravnega reda EU je avtonomno oziroma z drugimi besedami - neodvisno celo od ustavnopravnih načel držav članic. Kakor hitro začne veljati pravilo primarnega in sekundarnega prava Skupnosti, se mora to pravilo uporabljati ne glede na to, kaj določajo ustavni predpisi držav članic ali mednarodno pravo.

Načelo avtonomnosti je dejansko le podlaga za načeli primarnosti in neposredne uporabnosti. Če naj namreč nek sistem pravnih pravil uživa avtonomno avtoriteto, neodvisno od pravnih redov držav članic, potem morajo pravila tega pravnega reda prevladati nad vsemi predpisi, tudi nad ustavami držav članic. Prav tako pa tudi ne potrebujejo (in ne trpijo) nobenega vmesnega akta, ki bi jih šele pretvoril v pravna

¹² Uradni list RS, št. 24/2003.

¹³ »Čeprav je Državni zbor dejansko sprejel 3. a člen, da bi z njim določil ustavno podlago o pristopu Slovenije k Evropski uniji, ta člen ne omenja Evropske unije« (Kocjančič, 2005, str. 38). Izmed dveh možnih pristopov, abstraktnem oziroma generalnem in konkretnem oziroma kazuističnem pristopom, sta ustavna komisija in njena strokovna skupina podprli ustavno besedilo, ki ga je po abstraktnem pristopu pripravila vlada (Kocjančič, 2005, str. 38).

pravila notranjih pravnih redov, temveč že sama ustvarjajo pravice in obveznosti neposredno za pripadnike držav članic, ki jih ti lahko uveljavljajo pred sodišči in organi svoje države.

To načelo je Sodišče Evropskih skupnosti zapisalo tudi v primeru 26/62 Van Gend en Loos, rekoč, da »Skupnost predstavlja nov pravni red mednarodnega prava«. Da gre za neodvisno veljavo prava EU, ki izvira iz PES-a in je neodvisno od mednarodnega prava, je Sodišče še bolj jasno izpostavilo v primeru 11/70 Internationale Handelsgesellschaft (IHG).

V primeru, da bi bilo določbe evropskih pravnih aktov dopustno razlagati skladno z načeli posameznih držav članic, bi bilo predvsem glede na različne pravne tradicije držav članic nemogoče doseči enotno in enako interpretacijo za vse države članice.

Načelo primarnosti

Primarnost pomeni, da pravila, sprejeta na ravni Evropske unije, prevladajo nad pravili, vsebovanimi v pravnih redih držav članic. Načelo primarnosti daje odgovor na vprašanje, katero pravno pravilo je potrebno uporabiti, če pride do neskladja med pravilom prava EU in pravilom nacionalnega prava.

V zadevi 6/64, Costa Enel, je Sodišče Evropskih skupnosti prvič omenilo načelo primarnosti (supremacije), ki naj bi zagotovilo učinkovito in enotno uporabo prava EU. Za razliko od »običajnih« mednarodnih pogodb je Pogodba u ustanovitvi Evropske skupnosti oblikovala svoj pravni red, ki je z njeno uveljavitvijo postal del prava držav članic in so ga države članice dolžne upoštevati. Države članice so torej omejile svoje suverene pravice in so s tem kreirale del prava tako, da zavezuje tako države članice kot tudi njihove državljane. Sodišče je s to odločbo ustanovitvenim pogodbam pripisalo primat nad zakoni držav članic.

Načelo primarnosti ne velja zgolj za starejše pravne predpise, temveč tudi za tiste, ki so sprejeti po uveljavitvi prava Skupnosti. Nobena država članica ne more in ne sme s svojimi kasnejšimi predpisi izničevati obveznosti po ustanovitvenih pogodbah, saj bi tako ne bilo mogoče doseči ciljev Skupnosti. Poznejši nacionalni predpisi, ki niso v skladu s pravom Skupnosti nimajo nobenega učinka. Tako torej velja, da kasnejša norma¹⁴ nacionalnega prava ne derogira norme prava Skupnosti, kar sicer velja v razmerju nacionalno pravo : nacionalno pravo oziroma pravo Skupnosti : pravo Skupnosti.

¹⁴ Ena izmed štirih temeljnih kategorij prava je pravna pravilnost, ki pomeni podrejenost pravnega sistema pravilom: 1. Lex superior derogat legi inferiori. 2. Lex specialis derogat legi generali. 3. Lex posterior derogat legi priori. (več o tem v: Kušej et al., 1984).

Načelo primarnosti velja tako za določila ustanovnih pogodb kakor tudi za splošne sekundarne akte, torej uredbe in direktive.

Upoštevanje tega načela zakonodajalcu prepoveduje sprejem zakonov, ki bi bili v nasprotju s pravom EU, sodnikom pa narekuje, da norme domačega prava ne uporabijo, če je ta v nasprotju s pravili EU.

Načelo neposredne uporabe in neposrednega učinka

»Pojem neposredna uporabnost pove, da bodo norme, ki jih sprejmejo institucije EU, veljale brez posredovanja zakonodajnega ali kakega drugega organa v notranjem pravnem redu države« (Grilc in Ilešič, 2001, str. 124).

»Pojem neposredni učinek opisuje kvaliteto neposredno uporabne določbe, ki omogoča, da se nanjo sklicujejo posamezniki v postopkih, ki tečejo pred domačimi sodišči« (Grilc in Ilešič, 2001, str. 124).

Pravila Skupnosti so neposredno uporabna v državah članicah, če so po svoji vsebini sposobna povzročati neposredne učinke na pravna razmerja med državami članicami in njihovimi pripadniki oziroma ustvarjati individualne pravice, primerne za sodno varstvo. Evropski zakonodajalec mora biti dovolj natančen, določen in dovolj konkreten, če želi, da se bo pravilo neposredno uporabljalo.

Kriteriji oziroma pogoji za neposredno uporabnost PES in tudi druge akte so:

- določba mora vsebovati jasno obveznost države članice;
- ne sme obstajati potreba po nadaljnji normativni dejavnosti organa Skupnosti ali države članice;
- norma mora biti nepogojna, ali pa morajo biti pogoji že izpolnjeni;
- državi članici ne sme biti prepuščena nikakršna diskrecija glede izvrševanja obveznosti iz te norme.

Določba mora torej biti jasna, brezpogojna, popolna in dovolj konkretna, državam članicam ne sme dajati nobene diskrecije. Kot temeljna odločba za definiranje dometa neposrednega učinka (direct affect) prava Evropske skupnosti, velja odločba Sodišča Evropskih skupnosti v primeru 26/62 Van Gend en Loos.

Pojem uredbe in direktive ter njun domet

Uredba je pravni akt Evropske unije, ki od 1. maja 2004 dalje v Republiki Sloveniji velja skladno z načeloma primarnosti in neposredne uporabnosti. Temeljni namen uredbe je unifikacija oziroma poenotenje zakonodaj držav članic. Na temelju 254. člena

PES morajo biti vse uredbe objavljene v Uradnem listu EU¹⁵. Na podlagi splošnega pravila (če v uredbi ni drugače določeno) začnejo veljati dvajseti dan po objavi, in to je dan, ko uredba začne veljati tudi za vse države članice. Države članice sprejetih in objavljenih uredb ne prenašajo v notranji pravni red (npr. s pomočjo ratifikacije), temveč velja uredba enake vsebine v različnih jezikovnih verzijah v vseh državah članicah.

Uredba je splošni pravni akt, horizontalno in vertikalno neposredno uporabljiv, ki vsebuje splošne in abstraktne norme. Enako kot določila PES imajo tudi uredbe prednost pred nacionalnimi predpisi, ne glede na to, ali so starejšega ali mlajšega datuma kot uredba.

Pravni red EU na področjih, ki so urejena z uredbami, državam članicam ne dopušča selektivnega oziroma zgolj delnega izvajanja določb uredbe. To pomeni, da države članice ne smejo sprejemati pravnih aktov, ki bi bili v nasprotju z vsebino uredbe oziroma bi njeno vsebino povzemali, čeprav dobesedno. Sodišče Evropskih skupnosti je namreč v več primerih ugotovilo, da tudi dobesedno povzemanje določb uredb v nacionalnih predpisih ni dopustno.

Navedeno ne pomeni, da države članice na nacionalni ravni ne smejo oziroma jim ni treba urejati ničesar na področjih, ki so urejena z uredbami. Ne glede na to, da se uredbe neposredno uporabljajo, njihovo izvajanje pogosto ni mogoče brez sprejetja nacionalnih pravnih aktov, v katerih je npr. določen pristojni organ, ki mora izvajati nadzor, izdajati odločbe oziroma opravljati druge naloge, ki so nujne za učinkovito izvajanje določb uredbe. Prav tako morajo države članice predpisati kazni oziroma druge sankcije za neupoštevanje določb uredbe, če uredba izrecno določa, da mora država članica določiti sankcije za kršitve določb uredbe ali kadar uredba sicer ne določa sankcij za kršitve njenih določb, vendar iz narave samih določb uredbe izhajajo, da so sankcije za njihovo kršitev potrebne.

Direktiva je sredstvo harmonizacije zakonodaj držav članic, kar pomeni, da se poenotenju zgolj približuje. Gre torej za kompromis med potrebnim poenotenjem in spoštovanjem nacionalne tradicije (subsidiarnost). Direktive države članice zavezujejo le glede cilja, ki ga je potrebno v predpisanem obdobju doseči, prepuščajo pa jim izbiro (diskrecijo) glede oblike in metode za njegovo doseg. Direktive učinkujejo preko izvedbenih predpisov na nacionalni ravni (običajno je to zakon).

¹⁵ Official Journal – (OJ). Uradni list Evropske Unije (UL) je edina periodična publikacija, ki izide vsak delovnik v vseh uradnih jezikih EU. Sestavljen je iz dveh medsebojno povezanih serij (L: Zakonodaja in C: Informacije in objave) in iz dopolnilne izdaje (S: za objave javnih razpisov): Serija C vsebuje tudi dokumente, ki so objavljeni izključno v elektronski obliki (UL CE).

Skladno z definicijo iz 249. člena PES so direktive vedno naslovljene na države članice (eno, več ali vse države članice), tako da je vprašanje njihove neposredne uporabnosti bistveno bolj zapleteno kot pri pogodbah in uredbah. Obveznost objave v Uradnem listu EU (254. člen PES) je odvisna od tega, na koliko držav članic je direktiva naslovljena. Obveznost objave velja le v primeru, da je direktiva naslovljena na vse države članice. Začetek veljave je običajno določen v direktivi (notifikacija¹⁶), objavljene direktive pa na podlagi splošnega pravila (če v direktivi ni drugače določeno) začnejo veljati dvajseti dan po objavi¹⁷.

Vsaka direktiva določa tudi t. i. implementacijski rok (običajno 1 – 2 leti). Direktiva torej služi le kot podlaga zakonodajalcu v državi članici, da na podlagi njenih določb z notranjim predpisom uredi določeno pravno področje. Rezultat se doseže z implementacijo direktive v nacionalne zakonodaje držav članic in jo je potrebno izpeljati v roku, ki ga določa direktiva. Šele v primeru, da države članice v tem roku ne izpolnijo jasne obveznosti, ki jo direktiva nalaga, se posameznik lahko sklicuje na direktivo. Nacionalno sodišče v takem primeru ne sme uporabiti (z direktivo neusklajene) nacionalne zakonodaje (zadeva 8/81, Becker). Če država članica krši dolžnost implementacije, lahko ta opustitev pripelje do odškodninske odgovornosti države proti posamezniku (doktrina Francovich – zadeva 6/90 in 9/90).

Poleg uredbe (regulation) in direktive (directive) 249. člen PES določa še:

- Odločbo (decision) kot upravni akt, naslovljen na posamezne subjekte. V celoti je zavezujoča za tistega, na katerega je naslovljena.
- Priporočilo (recommendation) in mnenje (opinion) – nista zavezujoči.

2.1.5 Poklicne bolezni in mednarodno pravo

»Primitivne, vendar praktične predpise o varstvu delavcev so poznali že Egipčani pri gradbenih delih pred 4000 leti in Rimljani v antičnih rudnikih, pred več kot 2000 leti. Tudi srednjeveški statuti obrtnih cehov in bratovščin so že vsebovali mnoge koristne obvezne pravne predpise, predvsem o socialnem in zdravstvenem varstvu delavcev. V času prve industrijske revolucije so najprej v Angliji, nato pa tudi v drugih evropskih deželah, sprejeli delavske dogovore in nacionalne predpise o varstvu delavcev pri delu. Leta 1865 je bilo ustanovljeno prvo Mednarodno združenje dela, leta 1900 Mednarodno združenje za delovno zakonodajo in leta 1919 Mednarodna organizacija dela, ki je članica OZN in ima tudi urad za delo s sedežem v Ženevi.

¹⁶ Notifikacija pomeni, da se akt pošlje tistim, na katere je naslovljen. Tak akt je odločba kot individualni konkretni akt in direktive, ki so naslovljene le na eno oziroma na nekatere države članice.

¹⁷ Če ni objave, tam kjer bi morala biti (uredbe, direktive, če so naslovljene na vse države članice, odločbe s splošnimi in abstraktnimi normami – sui generis odločba – beschluss; morda bi bilo bolje reči sklep), tak akt ne velja, je nič!

Mednarodni pomen varstva delavcev pri delu je tolikšen, da ga je Generalna skupščina OZN vključila v Splošno deklaracijo o človekovih pravicah.« (Bilban, 2005, str. 7).

Temelje moderne zakonodaje s področja varstva pri delu predstavljajo zlasti Konvenciji MOD št. 155 in št. 161, Direktiva EU 89/391/EEC in evropska socialna listina.¹⁸

Konvencija MOD št. 155 o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju, iz leta 1981, opredeljuje osnovna načela državne politike s ciljem preprečiti nastanek poklicne bolezni, tako da se v največji možni meri zmanjšajo nevarnosti v delovnem okolju.

Konvencija MOD št. 161 iz leta 1985, poudarja pomen medicine dela. Med funkcijami te službe je opredeljeno tudi spremljanje zdravstvenega stanja delavcev glede na delo, ki ga opravljajo, nenehno izboljševanje prilagojenosti dela delavcem in sodelovanje pri analizi poklicnih obolenj.

Dolžnost delodajalca zagotavljati varnost in zdravje delavcev v vseh pogledih, vključno s potrebno organizacijo in sredstvi pa predstavlja Direktiva 89/391/EEC, ki hkrati vsebuje tudi splošna načela za varovanje pred poklicnimi nevarnostmi. Pomembno načelo te direktive je, da varnost in zdravje pri delu ni enkraten, ampak trajen proces, ki mora voditi trajno k večji ravni varnosti in zdravja delavcev v organizaciji.

Delodajalci so dolžni vzpostaviti svoj sistem pravil in ukrepov, ki se nanašajo na varnost in zdravje zaposlenih. Ta sme vsebovati strožja pravila od obveznih pravil, določenih v okviru mednarodnega pravnega sistema, nikakor pa ta ne smejo biti manj zahtevna. (Bilban, 2005, str. 12).

Omenjeni akti so podrobneje predstavljeni v nadaljevanju.

2.2 SOCIALNA VARNOST

Naša ustava v 2. členu Slovenijo opredeljuje kot pravno in socialno državo. Najpomembnejši izraz načela socialne države so z Ustavo RS izrecno zagotovljene posamezne temeljne socialne pravice. Pravica do socialne varnosti, opredeljena v 50. členu¹⁹, je po Ustavi RS temeljna človekova pravica. Načelo socialne države (2. člen) je torej izpeljano in nadgrajeno z določitvijo nekaterih temeljnih socialnih pravic – med

¹⁸ Osnovna načela teh aktov so upoštevana tudi v Zakonu o varnosti in zdravju pri delu.

¹⁹ Ustava RS, 50. člen - pravica do socialne varnosti: (1) Državljeni imajo pod pogoji, določenimi z zakonom, pravico do socialne varnosti, vključno s pravico do pokojnine.

(2) Država ureja obvezno zdravstveno, pokojninsko, invalidsko in drugo socialno zavarovanje ter skrbi za njihovo delovanje.

(3) Vojnim veteranom in žrtvam vojnega nasilja je zagotovljeno posebno varstvo v skladu z zakonom.

njimi tudi pravice do socialne varnosti kot temeljne človekove pravice. Za vse socialne človekove pravice predstavlja načelo socialne države, njihov temelj in izhodišče. Razmerje med določbo 2. člena o socialni državi in iz nje izpeljanimi posameznimi pravicami je razmerje med splošnim načelom in konkretno človekovo pravico.

Ustava državi nalaga dolžnost organiziranja elementov sistema socialne varnosti, tako da se ob tem uveljavi načelo socialne države. Državi je torej naložena dolžnost, da z aktivnimi ukrepi nudi ustrezno pomoč tistim, ki so je zaradi svojega neugodnega socialnega položaja potrebni. Hkrati to načelo pomeni, da je treba vsakomur zagotoviti možnost za dostojno življenje.

Pravica do socialne varnosti je vključena v najpomembnejše mednarodne univerzalne akte o temeljnih človekovih pravicah in svoboščinah. V okviru OZN sta z vidika socialne varnosti najpomembnejša dva akta, in sicer:

- **Splošna deklaracija o človekovih pravicah**, ki jo je sprejela Generalna skupščina OZN leta 1948 (22. člen, 25. člen).
- Tudi leta 1966 sprejeti **Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah**, ki je začel veljati leta 1976, vsebuje pravico do socialne varnosti (9. člen). Sprejela ga je Generalna skupščina Združenih narodov 16. decembra 1966 z resolucijo št. 2200 A (XXI). Ratificirala ga je nekdanja SFRJ (Uradni list SFRJ št. 7/71). Veljati je začel 3. januarja 1976 v skladu s 27. členom. Slovenija pa obvezuje na temelju notifikacije nasledstva.

Na evropski (regionalni) ravni pa to pravico vključuje in ureja:

- Spremenjena **Evropska socialna listina**²⁰ (**ESL**), ki jo je 3. 5. 1996 sprejel odbor ministrov Sveta Evrope in je 1. 7. 1999 začela veljati tudi v Sloveniji. Nadomestila je ESL, sprejeto in podpisano v Torinu leta 1961, in vsebuje pravice, zagotovljene z dopolnjeno listino, pravice zagotovljene z Dodatnim protokolom 1988 ter hkrati dodaja tudi nove pravice. (Uradni list RS, št. 24/99 (10. 4. 1999)- MP, št. 7/99).
- Slovenija je 28. 11. 2003 ratificirala **Evropski kodeks o socialni varnosti**²¹ (Uradni list RS-MP št. 29/2003), ki v skladu z 12. členom Evropske socialne listine

²⁰ 3. člen ESL – pravica do varnih in zdravih delovnih pogojev; 12. člen – pravica do socialne varnosti; 13. člen – pravica do socialne in zdravstvene pomoči. ESL iz leta 1961 (revidirana leta 1996) in njen dodatni protokol iz leta 1988 jamčita vrsto temeljnih pravic, ki bi jih lahko razdelili v dve skupini: na tiste, ki se nanašajo na pogoje za zaposlovanje, in na tiste, ki obravnavajo socialno usklajenost.

²¹ Kodeks (European Code of Social Security), ki so ga države članice Sveta Evrope sprejele 16. 4. 1964 v Strasbourgu, veljati pa je začel 17. 3. 1968, je do marca 2004 ratificiralo 19 držav članic. Slovenija je z ratifikacijo prevzela obveznosti iz vseh delov kodeksa, razen obveznosti iz IX. poglavja, ki se nanašajo na dajatve za invalidnost. Za vsako področje socialne varnosti natančno določa kategorije varovanih oseb, naravo dajatve, pogoje za pridobitev dajatev, čas

(spremenjene) opredeljuje osnovne socialno varstvene pravice delavcev. Za Slovenijo je kodeks začel veljati 27. 2. 2005. Kodeks temelji na Konvenciji Mednarodne organizacije dela (ILO) št. 102 o minimalnih normah socialne varnosti ter **pokriva vseh devet vej socialne varnosti**, urejenih v konvenciji, pri tem pa s svojo ureditvijo poskuša v primerjavi s konvencijo dvigniti raven evropskega režima socialne varnosti. Slovenija, kot država pogodbenica, je dolžna vsaki dve leti predložiti generalnemu sekretarju **poročilo o izvajanju kodeksa**.

MOD (International Labour Organization)²², ustanovljena leta 1919, je v svojem programu sprejela konvencije in priporočila, pomembne za področje varnosti in zdravja pri delu in s tem tudi za področje poklicnih bolezni. V Sloveniji ratificirane konvencije MOD so podrobneje prikazane in obravnavane v poglavju 3.3.5.

Z vidika obravnavanja področja socialne varnosti je najpomembnejša **konvencija Mednarodne organizacije dela (MOD) št. 102** o minimalnih normah socialne varnosti. Sprejeta je bila 28. 6. 1952 in je začela veljati 27. 4. 1955. Nekdanja Jugoslavija jo je ratificirala 27. 10. 1954, in sicer za vse socialne primere, razen za VII. in IX. del. Slovenija jo je v svoj notranji pravni red prevzela 29. 5. 1992 z Aktom o notifikaciji nasledstva (Uradni list RS, št. 54/92-MP).

Je ena najpomembnejših sodobnih konvencij, ki jih je sprejela Mednarodna organizacija dela. Skladno z 2. členom te konvencije se država članica sama odloči, za koliko socialnih primerov jo bo ratificirala. Mora pa prevzeti obveznosti za najmanj tri področja (vsaj eden od IV., V., VI. in X. dela). Slovenijo zavezujejo vsi deli konvencije, razen VII. in IX. dela. Zaradi ratifikacije kasnejše konvencije MOD št. 121²³ pa se ne uporablja več VI. del.

Od sprejema te konvencije je minilo že 56 let in so zato nekatere njene določbe težko uporabljive, predvsem določbe o načinu izračuna najnižjih denarnih dajatev. Kljub temu pa je še vedno med najpomembnejšimi mednarodnimi dokumenti, ki opredeljujejo način določanja in uresničevanja minimalnih pravic v javnih sistemih socialne varnosti.

trajanja upravičenosti do dajatev ter izračun periodičnih dajatev. Dajatve za nesrečo pri delu in poklicno bolezen kodeks obravnava v VI. delu, in sicer v 31. do 38. členu.

²² MOD, ustanovljena leta 1919, je ena od specializiranih organizacij OZN. Doslej je sprejela že več kot 180 konvencij in 190 priporočil. Njena glavna značilnost je tripartitna zasnova, zaradi česar so vsi njeni zavezujoči dokumenti rezultat tripartitnega sporazumevanja med predstavniki delavcev, delodajalecev in vlad vsake od 179 držav članic MOD, kar je edinstven primer v procesih odločanja na svetovni ravni in daje sprejetim mednarodnim standardom posebno težo in legitimnost tudi v razmerju do mednarodnih dokumentov drugih vplivnih svetovnih institucij na gospodarsko-socialnem področju.

²³ Konvencija št. 121 je bila sprejeta 8. 7. 1964, veljati pa je začela 28. 7. 1967. Ratificiralo jo je 23 držav. SFRJ jo je ratificirala 31. 10. 1968 (Uradni list SFRJ, št. 27/70), Republika Slovenija pa jo je v svoj pravni red prevzela z Aktom o notifikaciji nasledstva MOD (Uradni list RS-MP, št. 54/92).

Da je obravnavana konvencija prav posebnega pomena, je razvidno tudi iz dejstva, da na njeni vsebini temelji tudi Evropski kodeks socialne varnosti. Njena aktualnost je še posebej izrazita v sedanjem obdobju, ko je po obdobju stalnega zviševanja socialnih pravic v številnih državah aktualno vprašanje zmanjševanja obsega pravic v sistemih socialne varnosti.

Po definiciji konvencije MOD št. 102 obsega socialna varnost (v Sloveniji) vse državne dejavnosti, ki prebivalstvo ali njegov del varujejo pred ekonomskim pomanjkanjem ob izpadu zaslužka zaradi bolezni, brezposelnosti, starosti, poškodbe pri delu, poklicne bolezni in materinstva ter zagotavljajo dajatve družinskim članom v primeru smrti hranitelja družine in dostopnost do zdravstvenih storitev.

Tabela 1: Vsebina Konvencije MOD št. 102

Konvencija MOD št. 102 o minimalnih normah socialne varnosti		
I. del splošni pojmi, definicije in obveznosti		
del	socialni primer	opomba
II.	zdravstveno varstvo	
III.	nadomestilo za čas bolezni	
IV.	dajatve za čas brezposelnosti	
V.	dajatve za starost	
VI.	dajatve za primer nesreče pri delu in poklicne bolezni	Se ne uporablja več, zveza: ratifikacija Konvencije št. 121.
VII.	družinske dajatve	Slovenije ne zavezuje. Zveza: nekdanja Jugoslavija tega dela ni ratificirala
VIII.	dajatve za primer materinstva	
IX.	dajatve za invalidnost	Slovenije ne zavezuje. Zveza: nekdanja Jugoslavija tega dela ni ratificirala
X.	dajatve družinskim članom v primeru smrti hranitelja družine.	

Vir: Kučič V., 2008 – po osebnih zapiskih pri predmetu Socialna varnost.

Vsebina konvencije MOD št. 102 je zajeta v desetih delih. Za vsako od opredeljenih področij konvencija določa minimalne standarde, ki jih je država dolžna spoštovati. V II. do X. delu je urejenih vseh devet socialnih primerov.

Sistem socialne varnosti v najširšem smislu torej obsega:

- sistem socialnega zavarovanja in
- sistem socialnega varstva. Sistem socialnega varstva, kot podsistem socialne varnosti, deluje sekundarno, subsidiarno in univerzalno. Izvaja se namreč šele potem, ko je ugotovljeno, da socialnih tveganj in/ali posledic uresničitve socialnih tveganj ni mogoče odpraviti v okviru socialnih zavarovanj.

»**Socialna zavarovanja** so sistemi, ki jih organizira in zakonsko uredi država zaradi odpravljanja posledic uresničitve socialnih tveganj (rizikov) z ukrepi, za izvajanje

katerih sredstva zagotavljajo zavarovanci²⁴ ter drugi z zakonom določeni osebkii« (Vodovnik, 2003, str. 155).

S sistemom socialnega zavarovanja se zagotavlja materialna varnost zaposlenih in njihovih družinskih članov v primerih, ki jih določajo predpisi o socialnem zavarovanju.

Avtorja Novak in Cvetko v svojem delu Socialna varnost (2005, str. 18) opozarjata na pogosto neustrezno uporabljan pojem »socialno zavarovanje« in navajata, da s tem pojmom opredeljujemo sistem, ki zagotavlja določene dajatve v štirih primerih rizikov, in sicer v primeru:

- bolezni,
- starosti,
- invalidnosti in
- smrti.

Nekateri avtorji namreč že v okviru socialnega zavarovanja navajajo tudi druge oblike rizikov (zlasti materinstvo, potrebo po negi in oskrbi ter brezposelnost). Vendar bi taka opredelitev pri pojmih prešla samo definicijo socialnega zavarovanja in posegla že v sistem socialne varnosti. Takšno mnenje poudarja tudi Anjuta Bubnov Škoberne v svojem delu Pravo socialne varnosti (1999, str. 8). Ugotovitev izhaja zlasti iz zgodovinskega razvoja socialnega zavarovanja.

2.2.1 Razvoj socialnega zavarovanja

Socialno zdravstveno zavarovanje se je pri nas razvijalo podobno kot na geografskem področju, kateremu je Slovenija pripadala v določenem časovnem obdobju. Do 19. stoletja so zdravstvene storitve večinoma bremenile delavce in bolnike. Vendar tak način ni predstavljal zadovoljive rešitve, zato so že kmalu začeli iskati drugačne možnosti, ki bi prizadetim delavcem omogočile preživetje. Individualno varčevanje z javnimi hranilnimi blagajnami se zaradi mnogih pomanjkljivosti ni obneslo, zato je delodajalec že kmalu postal odgovoren za skrb za delavca v času bolezni, zaradi posledic nesreče pri delu in zaradi posledic poklicnega obolenja. Začelo se je ustanavljanje zavarovalnic, ki so pokrivale rizike delodajalcev. Vendar pa je bilo mogoče pokriti le del rizikov, zato je v Nemčiji proti koncu 19. stoletja prišlo do zametkov socialnega zavarovanja, ki ga (z določenimi razlikami), vsaj v Evropi, poznamo še danes (Novak in Cvetko, 2005, str. 55).

Obvezno nezgodno zavarovanje za nezgodo pri delu²⁵ za tovarniške delavce in skoraj hkrati bolniško zavarovanje je bilo v avstrijskem delu habsburške monarhije

²⁴ Ker se socialna zavarovanja praviloma financirajo iz prispevkov zavarovancev, jih imenujemo tudi prispevni oz. kontributivni.

²⁵ Zakon o obveznem zavarovanju za nesrečo pri delu je npr. Nemčija sprejela leta 1884. Kot prva pa je sprejela tudi zakon o bolniškem zavarovanju delavcev, in sicer leta 1883.

uzakonjeno leta 1887 in je temeljilo na Bismarckovem modelu zavarovanja. To je pomenilo, da so dve tretjini zdravstvenega zavarovanja prispevali delavci sami, eno tretjino pa njihovi delodajalci.

V Sloveniji je bila v Ljubljani ustanovljena prva okrajna bolniška blagajna po Bismarckovem modelu leta 1889, kmalu za tem pa so ji sledile še ostale bolniške blagajne v drugih večjih slovenskih mestih. Zdravniške blagajne so delovale do razpada avstro-ogrske monarhije ob koncu prve svetovne vojne.

Socialno zavarovanje za delavce je bilo v Sloveniji ponovno vzpostavljeno že leta 1918 in leta 1919, in sicer z ustanovitvijo zveze bolniških blagajn.

Od leta 1918 pa do leta 1945 se je sistem solidarnosti še bolj okrepil. Za celotno državo je bilo namreč uvedeno bolniško in nezgodno zavarovanje delavcev zoper bolezni in nezgode (ni pa vključevalo zavarovanja za primer brezposelnosti). Zakon o zavarovanju delavcev iz leta 1922 je že določal minimalne pogoje zavarovanja (vključeno zavarovanje za bolezen, nezgode, onemoglost, starost in smrt). Že takrat je zakon dopuščal tudi individualna zavarovanja, ki so zagotavljala zavarovancem boljše ali vsaj enake možnosti socialnega zavarovanja. Zakon je zavarovanje razdružil na več kot sto blagajn. Tako stanje je trajalo do konca druge svetovne vojne.

Po drugi svetovni vojni so skušali sistem socialnega zavarovanja poenotiti in z njim zajeti čim večji krog upravičencev. Socialno zavarovanje je zajemalo vse veje, saj je obsegalo zavarovanje za primer bolezni, onemoglosti, starosti, smrti, nesreče in brezposelnosti (Novak in Cvetko, 2005, str. 55).

Po letu 1950 je potekalo ločevanje področij socialne varnosti. Iz takratnega enotnega sistema je bil kot prvi ločen sistem zdravstvenega zavarovanja.

Z reformo leta 1954 in 1955 je bilo zdravstveno zavarovanje ločeno od socialnega zavarovanja. Z zakonom o zdravstvenem zavarovanju je država podrobno uredila to vejo socialnega zavarovanja.

2.2.2 Zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje

Zdravstveno varstvo

Zdravje je človekova najpomembnejša dobrina, zato ima osrednje mesto v sistemu socialne varnosti. Poseben pomen zdravja za človeka je poudarjen že s sistemsko uvrstitvijo dejavnosti, ki zagotavlja osebam to dobrino, v obe veji socialne varnosti, to je v sistem socialnih zavarovanj in sistem socialnega varstva. Predpisi o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju so temeljna pravna podlaga za zagotavljanje

socialne varnosti oseb s preprečevanjem in odpravljanjem zdravstvenih tveganj oziroma posledic nastanka socialnih primerov v zvezi z zdravjem. Zakonska ureditev zdravstvenega varstva ureja dve obliki tega varstva: prva oblika se kaže v aktivnostih, ukrepih in storitvah nosilcev in izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Njihov namen je krepitev zdravja in preprečevanje brezposelnosti ter odkrivanja, zdravljenje, nega in rehabilitacija zbolelih ali poškodovanih. Druga oblika zdravstvenega varstva je zagotavljanje denarnih prejemkov osebam, ki zaradi sprememb v zdravstvenem stanju (bolezen ali poškodba) začasno niso zmožne za delo.

Zdravstvena dejavnost se organizira in izvaja zato, da se osebam zagotavlja ustrezna stopnja zdravstvenega varstva. Pravice in dolžnosti oseb so zakonsko urejene v skladu s programsko pravico, da je treba vsakomur zagotoviti najvišjo možno stopnjo zdravja. Tako opredeljeno pravico je mogoče obravnavati tudi kot temeljno pravno načelo na obravnavanem področju. S to pravico so neločljivo povezane nekatere dolžnosti oseb, ki jih zakonska ureditev ureja bolj ali manj abstraktno. Gre zlasti za dolžnost vsakogar, da skrbi za svoje zdravje. Druga pomembna dolžnost, ki je načelne narave, je dolžnost posameznika v razmerju do drugih oseb. Posameznik se mora vzdržati ogrožanja zdravja drugih ljudi. Da bi bilo mogoče uresničevati temeljne pravice in obveznosti oseb do zdravstvenega varstva, skrbi v prvi vrsti država kot temeljni nosilec sistema zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja. Zakonsko ureja omenjena področja in načrtuje razvoj sistema zdravstvenega varstva. S tega vidika je pomemben program zdravstvenega varstva, ki ga sprejme Državni zbor RS. Ta določa strategijo zdravstvenega razvoja, prednostna področja, naloge in cilje zdravstvenega varstva ipd.

Zdravstveno zavarovanje

Zdravstveno varstvo je področje socialne varnosti, na katerem se preprečujejo ali odpravljajo posledice nastanka socialnih primerov v zvezi z zdravjem. Nekatere univerzalne pravice do socialnega varstva pripadajo vsakomur (pravica do nujne zdravniške pomoči); druge pa skladno z določbami in pod pogoji iz zakona pripadajo le določenemu krogu oseb. Te so zagotovljene osebam v določenem obsegu v okviru zdravstvenega zavarovanja, ki je pomembno področje socialnih zavarovanj v RS, torej sistema socialne varnosti. Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja je javna služba, ki jo opravlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot javni zavod. Upravljajo in nadzirajo ga participativno oblikovani organi Zavoda (glej 69.–77. člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju²⁶).

Zakon v 12. členu določa zdravstveno zavarovanje kot obvezno in prostovoljno.

²⁶ Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Uradno prečiščeno besedilo - ZZZV-UPB3, Uradni list RS, št. 72/2006, 91/2007, 76/2008.

1. Obvezno zdravstveno zavarovanje: posameznik si je skladno z določbami Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju dolžan sam urediti obvezno zdravstveno zavarovanje pri enoti oziroma izpostavi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
2. Prostovoljno zdravstveno zavarovanje: temeljni namen tega zavarovanja je v tem, da če oseba nima obveznega zavarovanja, lahko pridobi zavarovalno varstvo oziroma ga ohrani po končanem obveznem zavarovanju ali pa tudi pridobi višje zavarovalne pravice. Izvajajo ga zavarovalnice²⁷ (3. odstavek 12. člena ZZZV).

2.2.3 Poklicne bolezni in socialna varnost

Zdravje je za človeka nenadomestljiva dobrina in kot taka predstavlja temeljno vlogo v sistemu socialne varnosti. Po sedanji ureditvi v Sloveniji imajo določene materialne obveznosti na področju varnosti in zdravja pri delu predvsem trije nosilci, in sicer delodajalci, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije.

Vloga delodajalcev naj bi bila pri tem izrazito preventivna, saj so dolžni uresničiti ukrepe (tehnično-varstvene in preventivne medicinske ukrepe), predpisane z zakonom in ustreznimi pravilniki, s katerimi naj bi preprečili ali zmanjšali na najnižjo možno stopnjo obseg in posledice poklicnih bolezni.

Oba zavoda s področja socialnega zavarovanja solidarnostno pokrivata izdatke posledic neuresničene ali neuspešne preventive na delovnem mestu, kot so stroški zdravljenja, rehabilitacij, nadomestil, invalidskih pokojnin in drugih dajatev, ki izhajajo iz poklicnih bolezni.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije zagotavlja kritje stroškov za zdravljenje poklicnih bolezni, in sicer se to nanaša na zdravljenje na primarni, sekundarni in terciarni ravni, na zdraviliško zdravljenje, zdravila in medicinske pripomočke, potrebne ob zdravljenju teh stanj. To zavarovanje zagotavlja tudi nadomestila plač zavarovancem v času začasne zadržanosti z dela zaradi poklicnih bolezni, in sicer v višini 100% osnove in od 30. delovnega dne dalje. Za prvih 30 dni zagotavlja nadomestilo delodajalec.

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zagotavlja delavcem, zbolelim zaradi poklicnih bolezni v primeru trajne nezmožnosti za delo invalidsko pokojnino in druge pravice iz tega zavarovanja na podlagi zmanjšane ali spremenjene delovne

²⁷ To dopolnitev je prinesel ZZZV-C, Uradni list RS št. 29/1998 z dne 10. 4. 1998.

zmožnosti. Poleg tega krije stroške poklicne rehabilitacije, adaptacije delovnega mesta, v posebnih primerih pa tudi invalidnino in dodatek za pomoč in postrežbo zavarovanca.

Pri obeh zavodih se zavarovanje za poklicne bolezni nanaša na ista stanja in bolezni, ki so opredeljena v zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Krog upravičencev do pravic iz tega naslova je v obeh zavarovanjih isti.

Problematika poklicnih bolezni z vidika zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja je podrobneje prikazana v podpoglavju 2.4.5.

2.3 VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU

Prva prizadevanja za varno delo so v svetu znana že dolgo, v Sloveniji pa med prvimi primeri zagotavljanja varnosti pri delu zasledimo pravila, ki so sestavljala delovni red Rudnika živega srebra v Idriji iz leta 1952. Sistematično zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu se je začelo v drugi polovici 19. stoletja v avstro-ogrskem cesarstvu, katerega sestavni del je bila takrat Slovenija (Drusany, 2001, str. 245).

Pojem varnosti in zdravja pri delu po svoji vsebini in namenu obsega pravice in obveznosti delodajalcev in delavcev. Delavci upravičeno pričakujejo zdravju neškodljivo delovno okolje in zagotovljeno socialno varnost za primerčasne ali trajne nezmožnosti za delo. Dolžnost delodajalcev je, da skladno s predpisi in drugimi normami ter ob upoštevanju varnostnih ukrepov, s katerimi se preprečujejo oziroma obvladujejo nevarnosti in škodljivosti pri delu, zagotavljajo takšno raven varnosti in zdravja pri delu, ki glede na naravo dela omogoča delavcu največjo možno mero zdravstvene in psihofizične varnosti. Delodajalci si želijo visoko produktivne in zdrave delavce, s katerimi želijo imeti čim manj direktnih in indirektnih stroškov, povezanih z njihovo zmanjšano delovno zmožnostjo.

Urejene delovne razmere vplivajo pozitivno na produktivnost, višjo kakovost v proizvodnji, zmanjševanje odsotnosti z dela, večje zadovoljstvo delavcev, zmanjševanje števila poškodb in bolezni, izogibanje tožbam in zmanjševanje fluktuacij.

Vse od sprejetja Zakona o varnosti in zdravju pri delu ostajajo temeljna načela varnosti in zdravja pri delu nespremenjena. Njihova podrobnejša ureditev, opredeljena v zakonu, je določena s podzakonskimi predpisi, ki sledijo temeljnemu načelu pri ureditvi pravic in obveznosti delodajalcev in delavcev ter pri določitvi ukrepov za zagotavljanje varnega in zdravega dela.

Temeljni akt na ravni delodajalca, s katerim ta določi ukrepe varnosti in zdravja pri delu, je »Izjava o varnosti z oceno tveganja«.

2.3.1 Financiranje varnosti in zdravja pri delu

V Sloveniji se financiranje varnosti in zdravja pri delu bistveno razlikuje od ostalih držav EU, kjer vse finančne obveznosti za ukrepe varnosti in zdravja, kot tudi posledice poškodb pri delu in poklicnih boleznih nosijo delodajalci. Te obveznosti se odražajo predvsem v ceni delovne sile. Za Slovenijo pa velja, da posledice neustrezne varnosti in zdravja pri delu prenašamo na širšo solidarnost v zdravstvenem in invalidskem zavarovanju ali celo na področje socialne varnosti, kar se kaže v višini izdatkov za socialno varnost in javnih izdatkov države.

Več avtorjev se sklicuje na izkušnje drugih držav, ki kažejo, da je razmere mogoče spremeniti z uvedbo posebnega zavarovanja za varnost in zdravje pri delu. Financirajo ga delodajalci, v njegovem okviru pa je mogoče vzpostaviti določene mehanizme ekonomskih stimulacij delodajalcev za doslednejše in uspešnejše izvajanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu. Namen takšnega zavarovanja je povečanje materialne odgovornosti in motivacije delodajalcev za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ter za izboljšanje zdravja in socialne varnosti zaposlenih.

V Evropi se uveljavljata dva različna modela financiranja zavarovanja poklicnih boleznih. Po modelu, ki ga vodi država, se to področje financira z davki. Drugi model predvideva posebno zavarovanje za poškodbe pri delu in poklicne bolezni. Ta pristop imajo v državah z Bismarckovim modelom socialnega zavarovanja.

Gre za posebno obvezno zavarovanje, ki je samostojna pravna oseba z lastnim upravljanjem, sredstvi in službo ter deluje na načelih neprofitnosti. Zavarovanje temelji na stališču, da bi poleg vlaganj v zdravju neškodljivo in prijazno delo ter preventivo moral delodajalec v celoti kriti stroške posledic bolezni v zvezi z delom. Ker so ti stroški lahko za posameznega delodajalca tudi zelo visoki, se ta tveganja vzajemno porazdelijo med delodajalci s tem, da se vključijo v to posebno obvezno zavarovanje. To posebno zavarovanje za poškodbe pri delu in poklicne bolezni se financira s prispevki delodajalcev, ki se vplačujejo neposredno nosilcu zavarovanja. Prispevki posameznega delodajalca so odvisni od višine stroškov na področju zavarovanja, ki nastanejo pri njem. Prispevki so odvisni tudi od višine ocenjenih tveganj za poškodbe pri delu in poklicne bolezni po poklicih oziroma dejavnostih. Z namenom vzpodbujanja delodajalcev za čim uspešnejše preprečevanje in zmanjševanje bolezni v zvezi z delom pozna model tudi sistem bonusov, ki so jih deležni delodajalci, z podpovprečnimi izdatki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni (Bilban, osebni zapiski).

»V večini držav je obvezno zavarovanje za poškodbe pri delu in poklicne bolezni (in zdravstvene okvare pri delu) ločeno od obveznega državnega zavarovanja - na primer Berufsgenossenschaften v Nemčiji, Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt – AUVA v Avstriji in SUVA v Švici (Kalčič in Toth, 2002, str. 2).

V bistvu gre za posebne zavarovalniške družbe, ki presegajo samo solidarnostno kritje posledic poklicnih tveganj in imajo pomembno vlogo pri preventivi, raziskavah in razvoju varnosti ter zdravja pri delu« (Kalčič in Toth, 2002, str. 2).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu²⁸ je v 12. členu določil obveznost uvedbe diferencirane prispevne stopnje za obvezno zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni. Tretji odstavek navedenega člena namreč določa, da se obveznost delodajalca iz zavarovanja za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni določa v odvisnosti od ravni varnosti in zdravja pri delu. Navedeno obveznost delodajalca sta bila, v področnih predpisih, dolžna določiti Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

V 21. členu Konvencije MOD št. 155 o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju je zapisana prepoved, po kateri zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ne sme poseči glede finančnih obveznosti v delavčevo plačo niti posegati v njegov z delom pridobljeni materialni in socialni položaj. Določbo oziroma načelo, v 11. členu, povzema tudi Zakon o varnosti in zdravju pri delu.

Oboje predstavlja obveznost delodajalca, da poleg stroškov zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu plača tudi stroške obveznega zdravstvenega ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja za primer poklicne bolezni.

Navedeno potrjuje mojo prvo hipotezo, da so organizacije – delodajalci s predpisi zavezani skrbeti za varnost in zdravje pri delu svojih zaposlenih in so v ta namen dolžni zagotoviti tudi finančna sredstva.

2.3.2 Zdravje, temeljna človekova dobrina

Zdravje je človekova najpomembnejša dobrina, zato je dolžnost vsakega posameznika, da skrbi za svoje zdravje in se hkrati vzdrži ogrožanja zdravja drugih ljudi.

Obveznost v zvezi s skrbjo za zdravje imajo tudi organizacije, ki so dolžne skrbeti, da pri izvajanju svojih dejavnosti ne ogrožajo zdravega življenjskega okolja ljudi.

Pravico do zdravega življenjskega okolja Ustava RS ureja v 72. členu, po katerem ima skladno z zakonom vsakdo pravico do zdravega življenjskega okolja. Delovno okolje pa je nesporno integralni del življenjskega okolja.

Skrb za zdravo življenjsko okolje ustava v prvi vrsti nalaga državi. Država je namreč temeljni nosilec sistema zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja. Zakonsko ureja ta področja in načrtuje razvoj sistema zdravstvenega varstva.

²⁸ Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD), Uradni list RS, št. 56/1999, 64/2001.

V ta namen so s predpisi določeni pogoji in načini za opravljanje gospodarskih in drugih dejavnosti, organizacije kot delodajalci pa morajo skrbeti za zdravo in varno delovno okolje, v katerem zaposleni opravljajo delo.

2.3.3 Ekonomski vidik zdravja

Poleg socialnega in psihološkega vidika zdravja je gotovo najpomembnejši tudi njegov ekonomski vidik, kajti gre za mehanizem, ki v praksi sam po sebi in ne glede na različne deklaracije in predpise ter nadzor samodejno uravnava stopnjo njihovega uresničevanja. Poklicne bolezni in bolezni, povezane z delom, povečujejo stroške delodajalca, ki potrebuje nadomestne delavce, te pa je potrebno usposobiti, hkrati pa zagotoviti nadomestila plač poškodovanim in zbolelim, konkurenčnost delodajalcev pa se posledično zmanjšuje.

Ocena ekonomskih koristi vlaganja v zdravstveno varstvo je pogojena z dejstvom, da je cena zdravja v sodobni družbi resnično visoka, vendar je znatno višja cena za poškodovano oziroma izgubljeno zdravje.

»Prvotno prepričanje je bilo, da je zdravje odsotnost bolezni. V zadnjih desetletjih pa se je definicija zdravja bistveno dopolnila. Danes opredeljujemo zdravje ko širšo vrednoto. S pojmom zdravje označujemo ne le odsotnost bolezni ali nezmožnosti za delo, ampak stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, ki se kaže v zmožnosti neprekinjenega prilagajanja okolju. Po novi definiciji zdravja skrb zanj ni več le ozek interes posameznika, ampak vse bolj postaja tudi skrb družbe – ni več le zasebna, ampak tudi in vse bolj družbena dobrina« (Bilban, 2005, str. 10).

2.3.4 Poklicne bolezni in varnost in zdravje pri delu

V Sloveniji segajo začetki ustanavljanja prvih dispanzerjev medicine dela, katerih funkcija je bila povezovanje dela obratnih ambulant, v obdobje po letu 1965. V to obdobje sodi tudi ustanovitev krovne institucije aktivnega zdravstvenega varstva delavcev v Sloveniji – Inštituta medicine dela, prometa in športa, ki je bil v okviru kliničnih bolnišnic ustanovljen leta 1971.

Družbenopolitične in gospodarske spremembe po letu 1991 so prinesle spremembe tudi v dejavnost medicine dela. Prišlo je do ukinjanja obratnih ambulant (še leta 1990 jih je bilo 161), pa tudi sicer so delodajalci začeli močno zmanjševati sredstva, namenjena za preventivno zdravstveno varnost delavcev in varnost pri delu.

Zakon, ki je področje uredil skladno z evropskimi priporočili in v temeljnih načelih delodajalcu naložil, da mora zagotoviti varnost in zdravje delavcev v zvezi z delom, je

bil sprejet šele 30. junija 1999, veljati pa je začel 28. julija 1999²⁹. Cilj zakona je zavarovati zdravje in življenje delavcev, ob predpostavki, da bi bilo oboje lahko ogroženo v delovnem procesu. Zato se obvezna pravila ravnanja nanašajo predvsem na delodajalca, katerega dolžnost je postaviti učinkovit sistem za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu in skrbeti za njegovo delovanje.

V delodajalčevem imenu strokovna opravila s področja varnosti pri delu opravlja eden ali več strokovnih delavcev. Naloge strokovnega delavca, ki je med drugim dolžan spremljati stanja v zvezi s poklicnimi boleznimi ter boleznimi v zvezi z delom, odkrivati vzroke zanje in pripravljati poročila za delodajalca s predlogi ukrepov, zakon opredeljuje v 19. členu.

Delodajalec je dolžan zagotoviti, da naloge zdravstvenega varstva pri delu opravlja pooblaščen zdravnik, ki je skladno s 3. členom istega zakona lahko le specialist medicine dela, prometa in športa. Med njegove naloge, opredeljene v 20. členu zakona, sodi tudi izvajanje zdravstvenega varstva poklicno obolelih delavcev ter ugotavljanje in proučevanje vzrokov za nastanek poklicnih bolezni in bolezni v zvezi z delom.

Delodajalec je v primeru pojava poklicne bolezni pri njem oziroma v delovnem procesu, dolžan obvestiti organ inšpekcije dela, kar lahko stori pisno, ustno, po telefonu, po faksu ali E-pošti. Obrazec za obvestila ni predpisan, mora pa obvestilo vsebovati vse ključne podatke.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu v 4. členu določa, da Državni zbor Republike Slovenije sprejme nacionalni program varnosti in zdravja pri delu, s katerim se določi strategija razvoja področja varnosti in zdravja pri delu, katerega namen je varovanje življenja, zdravja in delovne zmožnosti delavca, preprečevanja poškodb pri delu in poklicnih bolezni ter okvar zdravja v zvezi z delom.

Konvencija Mednarodne organizacije dela MOD št. 155 o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju v 4. členu določa, da mora država glede na pogoje in prakso po posvetovanju z reprezentativnimi sindikati in združenji delodajalcev določiti, izvajati in občasno revidirati enotno državno politiko o varnosti in zdravju pri delu. To zahtevo je Zakon o varnosti in zdravju pri delu v 4. členu dodatno razširil z obveznostjo Vlade RS, da k sodelovanju pritegne tudi strokovno javnost. Zato tudi Državni zbor sprejema nacionalni program po postopku, ki ga določa poslovnik državnega zbora za sprejem zakona.

²⁹ Zakon o varnosti in zdravju pri delu, Uradni list RS, št. 56/99 in 64/01 z dne 13. julija 1999.

2.4 POKLICNE BOLEZNI – OPREDELITEV POJMA

Na podlagi 65. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju so poklicne bolezni opredeljene kot bolezni, povzročene z daljšim neposrednim vplivom delovnega procesa in delovnih pogojev na določenem delovnem mestu ali na delu, ki sodi v neposredni okvir dejavnosti, na podlagi katere je oboleli zavarovan. Drugi odstavek istega člena pa določa, da poklicne bolezni in dela, na katerih se pojavljajo te bolezni, in pogoje, ob katerih se štejejo za poklicne bolezni, določi minister, pristojen za delo, v sodelovanju z ministrom, pristojnim za zdravstvo.

Na podlagi omenjenega člena je minister za delo, družino in socialne zadeve 29. avgusta 2003 izdal Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni (Uradni list RS št. 85/2003), ki v 2. členu podaja definicijo poklicne bolezni. Ta se ne razlikuje od definicije iz 65. člena ZPIZ-1, določba je le konkretizirana v tem smislu, da mora bolezen biti navedena v seznamu poklicnih bolezni.

Po definiciji iz 19. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju se za poklicno bolezen štejejo bolezni v skladu s predpisi, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Poklicne bolezni so vsebovane v Seznamu poklicnih bolezni, ki je sestavni del zgoraj omenjenega pravilnika. V 5. členu je določeno, da se seznam poklicnih bolezni, skladno z novimi spoznanji stroke, ponovno pregleda in po potrebi dopolni najmanj vsakih pet let³⁰. V 6. členu pa je določeno, da se za bolezni iz 48. točke Seznama poklicnih bolezni uporablja Pravilnik o določitvi poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu (Uradni list RS, št. 26/97).

Pravilnik deli poklicne bolezni na tri velike skupine:

- poklicne bolezni, povzročene z nevarnimi kemičnimi snovmi, fizikalnimi dejavniki in biološkimi dejavniki;
- poklicne bolezni po prizadetih organskih sistemih;
- poklicne bolezni, ki jih povzročajo rakotvorne snovi, pripravki in energije.

V okviru teh treh skupin pa je na seznamu poklicnih bolezni uvrščenih 65 bolezni.

V prvi skupini so diagnoze navedene le redko, navedena je bolj izpostavljenost (npr. poklicne bolezni, ki jih povzročajo akrilonitril, žveplovodik, pesticidi ...), posamezne okvirne diagnoze so navedene le pri boleznih, ki jih povzročajo fizikalni dejavniki (npr. vibracijska bolezen), pri bioloških dejavnikih pa je bolj v ospredju prenos bolezni.

³⁰ Ta določba dokazuje mojo četrto hipotezo v delu, ki se nanaša na domnevo, da se seznam poklicnih bolezni obdobjno dopolnjuje.

V drugi skupini so navedeni tako ekspozicijski pogoji (npr. bolezen pljuč, ki jo povzroča vdihovanje prahu vlaken bombaža, lanu, konoplje, sisala in sladkornega trsa) kot tudi diagnoze (npr. aluminoza, sideroza ...).

V tretjo skupino sodi le rak, povzročen z dejavniki tveganja, ki niso omenjeni na tem seznamu.

Vsaka država članica se mora sama odločiti, katere diagnoze bo vključila med poklicne bolezni, in predvsem kakšni bodo pogoji, da bo neka bolezen priznana kot poklicna. Na primer pri izpostavljenosti azbestu se kot poklicno bolezen lahko priznajo naslednje diagnoze: mezoteliom plevre in peritoneje ter azbestoza ali tudi plevralne plake, benigni plevralni izliv in pljučni rak ali celo vse že povedane diagnoze in še rak debelega črevesa in želodca.

Na podlagi določil Konvencije MOD št. 121 o dajatvah za nesreče pri delu in poklicne bolezni so države, ki jih konvencija zavezuje, dolžne zagotoviti preventivne aktivnosti za preprečevanje poklicnih bolezni, zagotoviti celovito (tudi poklicno) rehabilitacijo poklicno obolelih ter voditi aktivno politiko zaposlovanja oseb z zmanjšano delovno zmožnostjo zaradi poklicnih bolezni (ali poškodb na delu).

2.4.1 Diagnoza poklicne bolezni

Diagnoza poklicne bolezni se ne razlikuje od klinične diagnoze. Bistven je podatek o izpostavljenosti, to je vzroku oz. etiologiji bolezni, povezane z delom, ki ga delavec opravlja. Izpostavljenost, to je količino, trajanje, odmerek ..., povezujemo z verjetnostjo nastanka poklicne bolezni. Poklicna bolezen se zdravi enako kot nepoklicna, treba pa je »zdraviti« oz. odpraviti vzrok, ki je poklicno bolezen povzročil, drugače obstaja večja verjetnost, da bodo zboleli tudi drugi delavci. Diagnoza poklicne bolezni je torej pomembna tako zaradi pravic, ki jih ima poklicno oboleli delavec, kot tudi zaradi dolžnosti delodajalca, da delovno mesto, ki poklicne bolezni povzroča, takoj »zdravi«.

»Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni ne določa posebej načina ugotavljanja, dokazovanja in registracije poklicnih bolezni, tako da se po sprejetju pravilnika število novo odkritih poklicnih bolezni v Sloveniji ni bistveno povečalo. Poglavitni vzrok za to je verjetno nedorečen način odkrivanja poklicne bolezni. Neposredni plačnik pregleda v primeru suma na poklicno bolezen je namreč po veljavnih aktih delodajalec, ki pa je tudi odgovoren za nastanek poklicne bolezni, zato je neutemeljeno pričakovati, da bo glavno vlogo pri odkrivanju poklicne bolezni prevzel prav on« (Bilban, osebni zapiski).

Dokazovanje poklicnih bolezni obsega dokazovanje klinične entitete bolezni, dokazovanje škodljivosti v delovnem procesu in potrjevanje neposredne povezanosti med poklicno škodljivostjo in nastankom bolezni.

Razlika med poklicnimi in drugimi boleznimi ni biološka, ampak socialna, ker tisti, ki nima ničesar drugega razen svoje delovne moči, nima mnogo možnosti in sprejme delo ne glede na to, ali je delo škodljivo za zdravje ali ne. Osnovni pogoj, da se neka bolezen prizna za poklicno, je obstoj vzročno–posledičnega odnosa med opravljanjem dela (izpostavljenostjo) in nastankom bolezni.

2.4.2 Register poklicnih bolezni in statistični podatki

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva³¹ je predpisal vodenje registra poklicnih bolezni. Tako je v prilogi tega zakona pod zaporedno številko IVZ 43 določen register poklicnih bolezni, sumov na poklicne bolezni in bolezni v zvezi z delom.

Ne glede na navedeno pa sem pri raziskovanju ugotovila, da v Sloveniji registra poklicnih bolezni, kot ga predvideva zgoraj omenjeni zakon, nimamo, čeprav je predpisan in so predvidene tudi kazenske sankcije za nespoštovanje zakonskih določil. Zanesljivih podatkov o poklicnih boleznih v Sloveniji ni, ker se jih sistematično ne odkriva, obstajajo pa podatki o kazalnikih t. i. negativnega zdravja delavcev, vendar se zbirajo večtirno. Zato so med seboj neprimerljivi, poleg tega pa je tak način zbiranja nepotreben in predrag.

Pri zbiranju informacij pa sem ugotovila, da evidenco, iz katere je mogoče ugotoviti podatke o številu poklicnih bolezni, vodi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, in sicer v povezavi z izdelavo mnenja o invalidnosti in vzrokih zanjo. Ta mnenja namreč dajejo izvedenski organi Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, to so invalidske komisije I. in II. stopnje. Iz omenjene evidence so razvidni tudi podatki o deležu poklicnih vzrokov invalidnosti med vsemi ocenami invalidnosti, ki izhajajo iz letnih analiz o delu invalidskih komisij Zavoda.

Po moji oceni tovrstna evidenca vsekakor ne more nadomestiti predpisanega registra, kajti v teh podatkih so zajeti le primeri, pri katerih se je ocenjeval vzrok invalidnosti, torej so tu zajeti le aktivni zaposleni, ne pa tudi upokojnenci.

Poleg tega je Pravilnik o določitvi poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu (Uradni list RS, št. 61/2007) v 8. členu določil, da vodi register oseb, zbolelih zaradi izpostavljenosti azbestu, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa v Ljubljani. Tako je torej pravilnik vzpostavil vzporedno vodenje registra za osebe,

³¹ 6. člen ZZPPZ: Za statistične namene ima IVZ pravico zahtevati podatke, opredeljene v Prilogi tega zakona, od upravljavcev vseh zbirk podatkov iz tega zakona.

15. člen ZZPPZ: Kazenske določbe. Skladno s 4. točko tega člena se z denarno kaznijo, najmanj 100.000 tolarjev, kaznuje za prekršek upravljavec zbirke podatkov, če v nasprotju z določili, opredeljenimi v Prilogi tega zakona, ne vodi predpisane zbirke podatkov ali je ne vodi v skladu z določili tega zakona.

Z denarno kaznijo najmanj 50.000 tolarjev (tj. 208,646 evrov) se kaznuje za prekršek iz prejšnjega odstavka tudi odgovorna oseba javnega ali zasebnega zdravstvenega zavoda.

zbolele zaradi dela z azbestom, ki pa jih je v ta register mogoče vpisati šele po konkretni obravnavi posameznega primera. Pregled vseh obravnavanih primerov, napotenih za verifikacijo poklicne bolezni v obdobju od leta 1998 do leta 2005, je prikazan v tabeli št. 3.

Dodatno je potrebno ugotoviti, da Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju opredeljuje samo zdravljenje in rehabilitacijo zaradi poklicnih bolezni, ne pa tudi postopka diagnosticiranja (dokazovanja) poklicne bolezni. Tako torej zakon diagnostike poklicnih bolezni ne opredeljuje kot pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Glede na ugotovitev, da je plačnik postopka verifikacije nedorečen oziroma se ta strošek prenese na zbolelega, je mogoče utemeljeno sklepati, da se v mnogih primerih postopki niti ne začnejo. Tako torej tudi ni mogoče pričakovati diagnosticiranja in v nadaljevanju vpisa v ta register.

Navedeno v celoti potrjuje mojo četrto hipotezo: Odkrivanje poklicnih bolezni ni urejeno na ustrezen način. Za prizadete (zaposlene in obolele) to predstavlja težave in ovire pri uveljavljanju pravic iz naslova verifikacije in priznanja poklicne bolezni. To domnevo potrjuje tudi obravnava konkretnega primera iz točke 3.4.

»V primerjavi z drugimi državami članicami EU bi pričakovali, da bo v Sloveniji letno okrog 1000 primerov poklicnih bolezni. Po podatkih EODS³² je bila v letu 2000 pogostnost vseh primerov poklicnih bolezni na 100.000 aktivnih zavarovancev 48 pri moških in 22 pri ženskah (v Sloveniji od 3,4 do 5). Prevladujejo bolezni kostno-mišičnega sistema (35 %), kožne bolezni (14 %), bolezni dihal (14 %), poklicna naglušnost (13 %), nevrološke bolezni (8 %), rak (5 %, v 86 % teh je povzročitelj azbest), nalezljive bolezni (1 %) itd« (URL=<http://www.cilizadelo.si/default-20400.html?PHPSESSID=2feed96b7417ef679d271cb0f999f350>.)

Iz tabele 2, prikazane v nadaljevanju je razvidno koliko poklicnih bolezni je bilo, skladno s podatki ZPIZ RS, evidentiranih od leta 1992 dalje.

Tabela 2: Delež poklicnih vzrokov invalidnosti med vsemi ocenami invalidnosti od leta 1992 do leta 2007

Poklicne bolezni		
Leto	Število	Odstotek od vseh ocen invalidnosti
1992	72	0,9

³² Iz podatkov EuroStat-a 2000/2001 je razvidno, da je vsaki pet sekund eden izmed evropskih delavcev žrtev nesreče pri delu, na vsaki dve uri pa umre en delavec. Ocena stroškov nesreč pri delu v EU 15 za leto 2000 znaša 55 bilijonov evrov. (URL=<http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/9935E2A87B02B20AC12572EA0040F5AE?opendocument&context=C40AC2686EC4D83DC125725F0032C5EC>; Work safety in Europe; 12. 4. 2008.)

1993	68	0,9
1994	54	0,7
1995	86	1,0
1996	90	1,1
1997	78	1,0
1998	28	0,4
1999	26	0,3
2000	20	0,2
2001	35	ni podatka
2002	57	0,4
2003	49	0,4
2004	57	0,4
2005	31	0,2
2006	47	0,4
2007	36	0,3

Vir: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

Tabela 3: Pregled obravnavanih primerov na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa, napotenih za verifikacijo poklicne bolezni v obdobju 1998-2005

LETO	SKUPNO ŠTEVILO OBRAVNAVANIH OSEB/ VERIFICIRANIH POKLICNIH BOLEZNI ZARADI VPLIVA AZBESTA	Število obravnav v %
1998	94	4,3
1999	322	14,7
2000	353	16,1
2001	450	20,5
2002	659	30
2003	145	6,6
2004	116	5,3
2005	55	2,5
1998 - 2005	2194/1592	100

Vir: V. Kučič po podatkih 4. Golniškega simpozija, Golnik, Brdo pri Kranju, 14. – 15. oktobra 2005.

Iz tabele št. 3 je razvidno število obravnavanih in verificiranih primerov poklicne bolezni na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa, v letih od 1998 do 2005.

- Poklicna bolezen zaradi vpliva azbesta - ne glede na število in vrsto ugotovljenih diagnoz - je bila verificirana pri 1592 osebah oz. pri 72,6 % vseh obravnavanih, pri 601 osebi oz. v 27,4 % pa kriteriji za verifikacijo poklicne bolezni niso bili izpolnjeni in poklicna bolezen ni bila verificirana.
- Od 1592 oseb jih je bilo kar 1524 oziroma 95,7 % iz Salomita Anhovo.
- Povprečna starost v času verifikacije je bila 58 let.
- Oseb z verificirano azbestozo je bilo 444 oziroma 27,89 % v razmerju do vseh verificiranih poklicnih bolezni zaradi vpliva azbesta. Od tega je bilo 73 % moških in 27 % žensk. Med njimi je prevladoval delež upokojenih delavcev (71,2 %).
- Mezoteliom plevre je bil verificiran pri 49 osebah, pri 27 moških in 22 ženskah. Mezoteliom peritoneja je bil verificiran v treh primerih, pri eni od teh oseb istočasno z mezoteliomom plevre.
- V 37 primerih je bil verificiran pljučni rak.
- V štirih primerih je bil v začetnem obdobju verificiran tudi rak drugih lokalizacij.
- V 15 primerih je bila verifikacija opravljena po smrti.

Statistika sicer ne pove vsega, je pa bistveni del vsake analize in tako tudi analize vprašanj varnosti in zdravja pri delu. Vendar ti podatki razkrivajo žalostno in zaskrbljujočo resnico, kajti v Evropski uniji zaradi dejavnikov, povezanih z delom, vsake tri minute in pol umre ena oseba.

Zaradi poklicnih bolezni v EU vsako leto umre 142.400 ljudi (v povprečju 5.274 ljudi na državo članico)³³. Skoraj tretjino od teh 151.300 smrtnih žrtev v EU je mogoče povezati z nevarnimi snovmi pri delu. Podatek vključuje tudi 21.000 smrti zaradi azbestoze. Tudi ta podatek nam pokaže, da je v Sloveniji odkrit le neznamen del poklicnih bolezni in še manjši delež bolezni, povzročenih zaradi dela z azbestom.

Da je problem večji, kot se zdi na prvi pogled, ugotavlja tudi dr. Metoda Dodič Fikfak, v članku Azbestoza je šele začetek – Prihaja čas, ko bodo delodajalci začeli izplačevati visoke odškodnine zaradi poklicnih bolezni, kjer pravi: »Po ugotovitvah pravnikov naj bi do leta 2030 kar 2,5 milijona ljudi na svetu tožilo podjetja za odškodnine le zaradi poklicnih bolezni, ki so nastale zaradi izpostavljenosti azbestu.«

Navedeno potrjuje mojo peto hipotezo, da se v Sloveniji odkrije znatno manj poklicnih bolezni kot v Evropski uniji.

³³ Zaradi nezgod, povezanih z delom, pa umre 8.900 ljudi.

2.4.3 Zagotavljanje varnosti in zdravja in poklicne bolezni

Ključne institucije na področju varnosti in zdravja pri delu so organizacijsko umeščene v okvir Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, ki je prevzelo tudi naloge Urada za varnost in zdravje pri delu.³⁴

Inšpektorat RS za delo (IRSD)³⁵, ki opravlja naloge inšpekcijskega nadzora na področju varnosti in zdravja pri delu, je organ v sestavi Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve. Ob koncu leta 2006 je bilo v celotnem inšpektoratu zaposlenih 83 inšpektorjev, leta 2007 pa eden manj, torej 82 inšpektorjev. Povprečna starost uslužbencev je bila v letu 2007 več kot 48 let.

Ob nadzoru varnosti in zdravja pri delu Inšpektorat RS za delo posebno pozornost posveča tistim gospodarskim dejavnostim in subjektom v dejavnosti, ki izstopajo z negativnimi kazalniki zdravja od slovenskega povprečja in povprečja dejavnosti. Podatki o ugotovljenih sumih na poklicno bolezen in podatki o že verificiranih poklicnih boleznih so za ta organ izjemnega pomena. Predstavljajo jim namreč izhodišče za nadzor, konkretna ugotavljanja ter varnostna ukrepanja za odpravljanje vzrokov nastanka poklicnih bolezni.

Poklicne bolezni so vsekakor zelo pomemben kazalnik zdravstvenega stanja delavcev, vendar v letih 1995 do 2005 na Inšpektorat RS za delo ni bila prijavljena niti ena. Prav tako tega podatka ni zaslediti v letnem poročilu tega organa za leto 2006 in 2007.

Na področju varnosti in zdravja pri delu je bilo v letu 2007 opravljenih 8.169 inšpekcijskih pregledov, kar je nekoliko manj kot v preteklem letu. Inšpektorji so v 12.318 primerih ugotovili kršitev s področja varnosti in zdravja pri delu.

Ob primerjavi ugotovitev glede kršitev med leti 2005, 2006 in 2007, opazimo, da delodajalci v največji meri še vedno kršijo tiste zahteve s področja varnosti in zdravja pri delu, ki predstavljajo nekakšno osnovo, s katero se delavec zagotavlja varno in zdravo delo. Takšna ugotovitev vsekakor podpira splošno ugotovitev, da marsikaterim delodajalcem pri njihovem poslovanju vidik varnosti in zdravja pri delu ne pomeni kategorije, ki bi ji bilo brez prisilnih ukrepov inšpekcije za delo smiselno namenjati več pozornosti.

³⁴ Urad za varnost in zdravje pri delu je s sprejemom Uredbe o sestavi ministrstev prenehal delovati (Uradni list RS št. 58/03).

³⁵ IRSD opravlja naloge inšpekcijskega nadzora na področju delovnih razmerij ter varnosti in zdravja pri delu, od 1. avgusta 2004 pa tudi naloge inšpekcijskega nadzora na področju socialnega varstva. Od 1. januarja 2005 inšpektorat deluje tudi kot prekrškovni organ prve stopnje.

Na Inšpektoratu RS za delo ocenjujejo, da je ključni problem pri zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu predvsem v premajhni zavzetosti delodajalcev za urejanje te problematike.

2.4.4 Poklicne bolezni z vidika delovno pravne zakonodaje

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR)³⁶, ki ureja pravice in obveznosti delavcev ter delodajalcev, v peti točki 26. člena določa, da delodajalec na svoje stroške napoti kandidata na predhodni zdravstveni pregled v skladu s predpisi o varnosti in zdravju pri delu, in sicer zaradi ugotovitve kandidatove zdravstvene zmožnosti za opravljanje dela. Obveznost zagotavljanja varnih delovnih razmer je delodajalcu naložena v 43. členu istega zakona. Šteje se, da je vse, kar je opredeljeno kot obveznost delodajalca, pravica delavca. Delavčevo dolžnost spoštovanja in izvajanja predpisov o varnosti in zdravju pri delu ter pazljivega opravljanja dela, da zavaruje svoje življenje in zdravje ter življenje in zdravje drugih oseb, zakon opredeljuje v 33. členu. Zakon o javnih uslužbencih ne vsebuje (posebej) teh določb, zato se subsidiarno uporabljajo določbe ZDR.

Zakon o delovnih razmerjih neposredno ne ureja problematike poklicnih bolezni oz. ravnanja delavca ali delodajalca v zvezi s pojavom teh bolezni. Zato je pomemben vir na tem področju pogodba o zaposlitvi. Tako je mogoče ugotoviti, da ima delavec na podlagi tega razmerja z delodajalcem skladno z ZDR in Zakonom o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD) možnosti, uveljaviti svojo pravico do varnosti in zdravja pri delu. Iz delovnega okolja, nevarnega zdravju, se ima sicer pravico umakniti, vendar je v praksi to težje izvedljivo. Večkrat se izkaže, da je uveljavljanje pravice delavca do varnega in zdravega dela praktično nemogoče, saj bi delavec s tem, ko bi zahteval od delodajalca odpravo nevarnosti, tvegala šikaniranje delodajalca in v skrajni situaciji morda celo odpoved zaposlitve. Zato je še toliko večja odgovornost na delodajalcih, da res izvajajo vse obveznosti za zagotavljanje varnega in zdravega dela, sekundarno pa na organih nadzora.

2.4.5 Poklicne bolezni z vidika zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja

Zakon o varnosti in zdravju pri delu³⁷ je v 12. členu določil obveznost uvedbe diferencirane prispevne stopnje za obvezno zavarovanje za primer poškodbe pri delu in

³⁶ ZDR – Uradni list RS, št. 42/2002, 103/2007.

³⁷ Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD), Uradni list RS, št. 56/1999, 64/2001. S tem zakonom je bila v slovenski pravni red prenesena Direktiva Sveta 89/391/EEC o predstavitvi ukrepov za vzpodbujanje izboljšav za varnost in zdravje delavcev pri delu. Na njegovi podlagi pa sprejet Pravilnik o načinu izdelave izjave o varnosti z oceno tveganja (Uradni list RS št. 30/2000).

poklicne bolezni. Tretji odstavek navedenega člena namreč določa, da se obveznost delodajalca iz zavarovanja za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni določa v odvisnosti od ravni varnosti in zdravja pri delu. Navedeno obveznost delodajalca sta bila, v področnih predpisih, dolžna določiti Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

V 21. členu Konvencije MOD št. 155 o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju je zapisana prepoved, po kateri zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ne sme poseči glede finančnih obveznosti v delavčevo plačo niti posegati v njegov z delom pridobljeni materialni in socialni položaj. Določbo oziroma načelo, v 11. členu, povzema tudi Zakon o varnosti in zdravju pri delu.

Oboje predstavlja obveznost delodajalca, da poleg stroškov zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu plača tudi stroške obveznega zdravstvenega ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja za primer poklicne bolezni.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-UPB3, Uradni list RS, št. 72/2006) v 55. členu določa, da stopnje prispevkov določi **Skupščina Republike Slovenije** na predlog skupščine Zavoda. **Ugotavljam**, da ta člen navaja organ, ki v Republiki Sloveniji ne obstaja³⁸.

To terminološko nedoslednost je popravil šele Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-J), objavljen v Uradnem listu RS št. 76/2008 z dne 25. 7. 2008. Omenjeni zakon namreč v 2. členu določa, da se v tretjem odstavku 5. člena nadomesti besedilo »Skupščino Republike Slovenije oziroma skupščine občin« z besedilom »Državni zbor Republike Slovenije oziroma občinske svete«. Besedilo 55. člena pa zakon spreminja, in sicer v prvem odstavku 25. člena. Spremenjeni prvi odstavek 55. člena po novem glasi: »Skupščina zavoda predlaga Vladi Republike Slovenije stopnje prispevkov, določi pa jih Državni zbor Republike Slovenije na predlog Vlade Republike Slovenije z zakonom. Do uveljavitve zakona iz prvega odstavka, plačevanje prispevkov in njihove stopnje ureja drugi odstavek istega člena.«

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju je že leta 1992 določil, da morajo delodajalci plačevati poseben prispevek za zavarovanje za poškodbe pri delu in poklicne bolezni. Kot rečeno, je Zakon o zdravju in varnosti pri delu določil obveznost delodajalca v odvisnosti od ravni varnosti in zdravja pri delu. Diferencirano prispevno stopnjo za prispevke v odvisnosti od stopnje nevarnosti za nastanek poklicne bolezni in

³⁸ Navedena terminološka nedoslednost je obstajala še v času pisanja mojega magistrskega dela in njegove oddaje v prvo branje, zato jo v svojem delu tudi navajam.

poškodbe pri delu so bile tako vnesene tudi v Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-UPB, Uradni list RS, št. 100/05). Določeno je bilo, da v primeru, če izdatki za poškodbe pri delu in poklicne bolezni pri zavezancu v posameznem letu presegajo povprečno višino na zavarovanca v dejavnosti, Zavod za zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje Slovenije takemu delodajalcu določi za naslednje obdobje do 50 odstotno višjo prispevno stopnjo.

Diferencirane prispevne stopnje prispevkov bi morale biti uvedene eno leto po sprejetju zakona, tj. do 1. 7. 2000, vendar zaradi neustreznih evidenc stroškov po delodajalcih realizacija tega določila ni bila izvedljiva. Tako bo ta rešitev, skladno s prehodnimi določbami ZPIZ-1, uvedena šele s 1. 1. 2009.

Poleg tega sta v zakonu opredeljena samo zdravljenje in rehabilitacija zaradi poklicnih bolezni (23. člen), ne pa tudi postopek dokazovanja poklicne bolezni. Zaradi tega ocenjujem, da Zavod za zdravstveno zavarovanje stroškov verifikacije izbranemu zdravniku ne povrne, saj ne gre za storitev, ki bi bila zajeta v obvezno zdravstveno zavarovanje.

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-1) je obveznost delodajalca za plačevanje posebnega prispevka za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni realiziral v 204. členu, v poglavju o tekočem financiranju. Med prihodke obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja je namreč izrecno uvrstil prispevek delodajalca za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni.

Poleg tega naj bi se prispevki za obvezno zavarovanje vodili ločeno glede na pokrivanje zavarovanih primerov (pokojninsko, invalidsko zavarovanje) po principu zavezanosti delavec – delodajalec ob uvedeni posebni prispevni stopnji prispevka za t. i. poklicno invalidsko zavarovanje, za katerega plačevanje je eksplicitno zavezan samo delodajalec.

Skladno z določilom tretjega odstavka 206. člena se prispevna stopnja za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni določi v različnih višinah (diferencirano) v odvisnosti od stopnje zagotavljanja varnega in zdravega dela. Povedano predstavlja sistem po načelu »bonus-malus«.

Skladno z določili iz prehodnih in končnih določb ZPIZ-1 (446. člen) naj bi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije stopnje prispevka določil do 1. 1. 2003. Pri kasnejših spremembah in dopolnitvah je bilo obračunavanje prispevkov zavarovancev in delodajalcev za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni po posebnih diferenciranih prispevnih stopnjah **odloženo na 1. januar 2009.**

2.4.6 Luksemburška izjava o promociji zdravja pri delu v Evropski uniji

Da bi poenotili pristop in osnovna načela na področju promocije zdravja na delovnem mestu v državah EU, je bila leta 1997 v Luksemburgu sprejeta deklaracija o promociji zdravja na delovnem mestu. Besedna zveza »promocija zdravja pri delu« označuje skupne napore delodajalcev, delavcev in družbe za izboljšanje zdravja in blaginje delavcev.

Podlago za dejavnost na področju promocije zdravja pri delu, predstavljata dva dejavnika:

- Prvi je okvirna³⁹ (splošna) direktiva o varnosti in zdravju na delovnem mestu (Direktiva Sveta 89/391/EEC z dne 12. junija 1989), ki je pripravila teren za preusmeritev tradicionalnih pogledov zakonodaje in prakse na zdravje in varnost pri delu; Ta direktiva pomeni temeljni pravni akt EU in je po svoji vsebini zajeta v Zakonu o varnosti in zdravju pri delu. Iz direktive izhaja, da v vsakem pogledu vso odgovornost nosi delodajalec. Delodajalec je dolžan zagotoviti varnost in zdravje delavcev v vseh pogledih, ki so v zvezi tako z delom, vključno s preprečevanjem nevarnosti pri delu, opozarjanjem in usposabljanjem, kakor tudi s potrebno organizacijo in sredstvi.

Dikcija te direktive potrjuje mojo prvo hipotezo, ki pravi, da so organizacije – delodajalci s predpisi zavezani skrbeti za varnost in zdravje pri delu svojih zaposlenih in za to tudi zagotoviti finančna sredstva.

- Drugi dejavnik je naraščajoče dojemanje delovnega mesta kot javnozdravstvenega okolja.

Za družbeno in ekonomsko blaginjo v Evropi je bistvena zdrava, motivirana in dobro kvalificirana delovna sila. Zato je Evropska komisija podprla pobudo za ustanovitev Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu (ENWHP). Pobuda je skladna s 129. členom Pogodbe o Evropski uniji in s programom o dejavnosti v skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008). ENWHP vključuje organizacije iz vseh 27 držav – članic, držav evropskega gospodarskega prostora, Švice in držav – kandidatk za vstop v EU. Organizacije v posameznih državah predstavljajo točke za stike z European Network For Workplace Health Promotion (v nadaljevanju ENWHP).

Cilj mreže je ugotavljanje in širjenje primerov dobre prakse na področju promocije zdravja pri delu z izmenjavo izkušenj in znanja. Na tak način Evropska unija spodbuja

³⁹ Iz okvirnih (splošnih) direktiv EU »izhajajo« posebne (individualne) direktive EU, ki bolj natančno določajo ukrepe varnosti in zdravja pri delu na določenem področju.

države – članice, da postavijo zdravje delavcev visoko na lestvici prednostnih nalog in da vgradijo vse, kar je povezano z zdravjem delavcev, v vse zadevne politike.

Promocija zdravja pri delu, naložba organizacij v prihodnost

Tradicionalni pristop k zdravju in varnosti pri delu, ki je usmerjen predvsem v zmanjševanje neznod pri delu in preprečevanje poklicnih boleznih, je značilno prispeval k boljšemu zdravju na delovnem mestu. Vendar je postalo tudi jasno, da zgolj tak pristop ne more uspešno vplivati na vse prej naštetih izzive.

Prednost oziroma pozitivno lastnost promocije zdravja pri delu se ocenjuje z več vidikov:

- v organizacijah se zmanjšajo stroški, povezani z boleznimi, kar vpliva na porast produktivnosti;
- zaposlenim zagotavlja boljše pogoje in več zdravja, to pa pomeni bolj motivirano delovno silo, z več delovne morale in boljšimi odnosi s sodelavci.

Promocija zdravja pri delu je sodobna korporativna strategija, usmerjena v zmanjševanje slabega zdravja (vključno z boleznimi, povezanimi z delom, neznodami, poškodbami, poklicnimi boleznimi in stresom) in v večanje potencialov, ki promovirajo zdravje in blaginjo delavcev.

To izjavo so sprejele vse članice Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu na srečanju mreže, ki je bilo v Luksemburgu 27. in 28. novembra 1997. Dopolnjena je bila junija leta 2005 (<http://www2.izd.si/default-2040.html?PHPSESSID=d451014922cf45849b6c966594f693f5>; promocija, pot do zdravja delavcev, 30. 6. 2008.)

3 AZBEST V SVETU IN V SLOVENIJI

Glavni proizvajalec azbestnih izdelkov v Sloveniji je bila tovarna Salonit Anhovo, kjer se je epidemija azbestne bolezni začela v času, ko je bila bolezen v razvitem svetu že deset let v upadanju. Da ta snov povzroča azbestozo, so prvi zdravniki opozarjali že leta 1900. V obdobju od konca dvajsetih do začetka šestdesetih let so bili dokončno spoznani in priznani škodljivi učinki azbesta na zdravje. O njegovem karcinogenem učinku je bilo že veliko znanega sredi druge svetovne vojne. Raziskano je bilo njegovo brazgotinsko učinkovanje v pljučih in na rebrni mreni ter rakotvorno učinkovanje v organizmu. Pojasnjena je bila tudi pomembnost količine nakopičenega azbesta v pljučih s pričakovano večjim tveganjem za razvoj bolezni pri večji nakopičenosti azbesta v pljučih.

Navkljub vsem tem spoznanjem je v začetku šestdesetih let prišlo do razširitve tovarne v Anhovem in tako do občutnega povečanja azbestnocmentne proizvodnje ter števila zaposlenih⁴⁰. Poleg tega je bila delno nadomeščena »mokra« tehnologija proizvodnje s »suho«. To je imelo za posledico povečano sproščanje azbestnocementnega prahu v delovno okolje in tako poslabšalo delovne razmere, glede na stanje pred tem (Remškar, 1996, str. 49).

Pravzaprav je nedojemljivo tolikšno neupoštevanje škodljivih učinkov azbesta tako v proizvodnji sami kot tudi neodgovorno ravnanje z azbestom v širšem okolju tovarne. Ekološko neosveščeno je bil transportiran, prelagan in skladiščen. Vpliv se je tako širil iz tovarne še v njeno okolico.

Čeprav je proizvodnja z azbestom prinašala dobre rezultate, delavci niso imeli nobene posebne zaščite, razen delovnih oblek, ki so jih še leta 1996 nosili domov in jih sami prali. Respiratorje (zaščitne maske) so dobili šele v osemdesetih letih. Žal pa cenene maske niso zadrževale prahu, kot je bilo predpisano. Poleg tega so prostore namesto s predpisanimi sesalniki še leta 1996 čistili z navadnimi metlami⁴¹.

3.1 RAZISKAVE O VPLIVU AZBESTA NA ZDRAVJE DELAVCEV

Prva poročila o škodljivosti azbesta izvirajo iz leta 1900, ko je zdravnik dr. Montague Murray v londonski bolnišnici Charing Cross pri obdukciji tridesetletnega moškega, ki je

⁴⁰ Šestdeseta leta so prinesla zelo dobre poslovne rezultate. Ob koncu teh let je podjetje izvažalo svoje azbestnocementne izdelke v kar 36 držav v Evropi, Aziji in Afriki.

⁴¹ Tako pri nas, številne evropske države pa so že v sedemdesetih in zgodnjih osemdesetih letih začele sprejemati zakone za omejitev prodaje in/ali uporabe azbesta. Danska je že leta 1972 prepovedala uporabo azbesta kot izolacijskega materiala ter nanašanje azbesta z brizganjem. To je hkrati tudi prva tovrstna prepoved na svetu. Sledijo Velika Britanija (isto leto), Švedska (1975), Francija in Nizozemska (1977/78).

14 let delal v mlinu azbestnih vlaken, našel v pljučih azbestne delce. To je bil zadnji umrli delavec iz skupine desetih, ki so bili med prvimi zaposlenimi v mlinu. Na podlagi tega primera je postavil domnevo o vzročni povezavi med delom z azbestom in boleznijo oziroma smrtjo. Zvrstila so se številna poročila o kliničnih primerih azbestoz v tovarnah, kjer so izdelovali azbestne tkanine. Britanski industrijski inšpektorat je zato v letih 1928 in 1929 opravil obsežno epidemiološko raziskavo, ki je pokazala, da je imelo 80 % delavcev, ki so delali z azbestom več kot 20 let, rentgenske znake azbestoze. Te ugotovitve so pomenile sprejem obveznih kontrolnih in zaščitnih ukrepov, ki naj bi zmanjšali zbolevanje za azbestozo.

Podobno raziskavo je leta 1935 v ZDA opravil Državni urad za zdravstvo (Public Health Service) in skupaj z rezultati leta 1938 objavil eksperimentalni standard o dopustni koncentraciji azbestnih vlaken v zraku, ki je dovoljeval 30 vlaken v cm³ zraka. Seveda se je ukrep kasneje izkazal kot neprimeren. Prav tako sta bila leta 1935 objavljena prispevka o bolnikih z azbestozo, ki sta zbolela še za pljučnim rakom. Leta 1943 je bilo objavljenih 18 primerov, ko so delavci v azbestni industriji v Angliji, Nemčiji in ZDA zboleli za pljučnim rakom. Še več podkrepljenih informacij o tveganju zbolevanja za rakom je bilo leta 1947 objavljenih v letnem poročilu Britanskega industrijskega inšpektorata. Rezultati so pokazali, da je 13,2 % delavcev, ki so umrli zaradi azbestoze, zbolelo tudi za pljučnim rakom (Landrigan, 1995, str. 405). Dr. Irving Selikoff, ena vodilnih strokovno medicinskih avtoritet na tem področju, je z epidemiološkimi študijami ugotovil, da je 87 % delavcev, ki so bili kontinuirano izpostavljeni azbestnemu prahu, zbolelo za azbestozo (Klebe Trevino, Nelson, 1999a, str. 321).

Tudi v Sloveniji so se ukvarjali z raziskavami o vzročnih povezavah med azbestom in zdravstvenim stanjem delavcev. Leta 1975 je bila narejena raziskava »Bolezenske spremembe na pljučih pri delavcih, eksponiranih azbestnemu prahu v azbestnocementni industriji Salonit Anhovo«. Raziskava je imela epidemiološko preventivni namen in je bila označena za pionirsko. Iz tega je mogoče sklepati, da pred letom 1975 v Sloveniji sistematičnih raziskav ni bilo. Opravljena raziskava je bila tudi po mnenju dr. Zlate Remškar pionirska in je zaorala ledino v obravnavanje razmer. Dr. Remškar še ugotavlja, da se je v tistem času na novo ugotavljalo stvari, ki so bile v svetu že znane in tudi dognane v smeri preventive, zaradi česar se je izgubljalo dragoceni čas.

Opravljena je bila tudi analiza umrljivosti in strukture umrlih za pljučnim rakom in mezoteliomom popljučnice pri aktivnih in upokojenih delavcih iz Salonita Anhovo v letih 1982 - 1991. Namen študije je bil prispevati k večji osveščenosti slovenske družbe o škodljivih vplivih azbesta ter aktivirati družbo k doslednemu spoštovanju in izvrševanju vseh mednarodnih predpisov v zvezi z azbestom.

3.2 ŠKODLJIVI UČINKI AZBESTA

Azbest⁴² je bil v uporabi za proizvodnjo številnih izdelkov več kot stoletje, intenzivno pa se je uporabljal po vsej Evropi zlasti med leti 1945–1990. Uporaba je dosegala količine na sto tisoče ton. Od leta 1946 do 1996 je bilo v Slovenijo uvoženih 670.000 ton azbesta (13.400 ton/letno), 14 podjetij ga je uporabljalo v svoji proizvodnji, deset podjetij je vgrajevalo uvožene izdelke, osem pa je izdelke prodajalo v maloprodaji⁴³. Zato je azbest prisoten v več kot 3000 izdelkih.

Prepoved uporabe azbesta je v različnih državah članicah EU začela veljati v različnih obdobjih. Od **1. januarja 2005** Direktiva Evropske unije 1999/77/ES z dne 26. julija 1999 **prepoveduje vsako uporabo azbesta**. Direktiva 2003/18/ES poleg tega prepoveduje tudi pridobivanje azbesta ter proizvodnjo in predelavo azbestnih izdelkov.

Zato v tovrstni primarni industriji ne prihaja več do izpostavljenosti azbestnim vlaknom⁴⁴. Vendar problem izpostavljenosti azbestu še vedno ostaja pri postopkih odstranjevanja, rušenja in vzdrževanja. Vdihavanje azbestnih vlaken lahko povzroči azbestozo, bolezen plevre, pljučnega raka in maligni mezoteliom plevre ali peritoneja⁴⁵.

Za te, pogosto smrtne bolezni, ni zdravila. Zaradi dolge latentne dobe se lahko bolezen pojavi tudi po 20 do 40 letih po izpostavljenosti. Zato se mora izpostavljenost azbestnim vlaknom v čim večji meri preprečiti, saj na osnovi sedanjih znanstvenih dokazov ni varne meje za izpostavljenost azbestnim vlaknom. Ker je uporaba azbesta v Evropi naraščala do poznih sedemdesetih let, se bo letno število malignih bolezni še naprej povečevalo celo v tistih državah, ki so prve prepovedale uporabo in dobavo

⁴² Beseda azbest je grškega izvora, pridevnik azbestos pomeni neraztopljiv, nezdroljiv. Uporabljali so ga že stari Rimljani za svoje oljenke. Azbest je skupno ime za skupino mineralov vlaknate strukture, ki so kemično hidratizirani silikati z vsebnostjo magnezija. Skupen imenovalac teh vodikovih silikatnih mineralov je zmožnost, da se razdelijo v lahka, svilnata, a močna vlakna, ki so se uporabljala za več industrijskih in komercialnih namenov. Zato je azbest prisoten v več kot 3000 izdelkih.

⁴³ Zaradi uporabe azbesta v proizvodnji so delavci dokazano obolevali v naslednjih podjetjih: Donit Filter Medvode, Donit Laminati Medvode, Donit Tesnit Medvode, Fenolit, Fragmat, Izolirka, Salonit Anhovo, Slovenske železnice, TIT Velika Loka, TmT Trebnje, TvT Maribor (objavljeno v Dnevniku, 16. 2. 2001, str. 2).

⁴⁴ Glede na strukturo in obliko vlaken se azbest deli v dve skupini, v serpentine (v to skupino spada krizotil, tj. beli azbest, ki predstavlja 90 % vsega komercialno uporabljenega azbesta) in amfibole (sem sodijo krokidolit, tj. modri azbest, amozit oz. rjavi azbest in antofililit). Zaradi svoje oblike in trdne strukture ostajajo v človeškem telesu še več desetletij po vdihavanju in zato veljajo za nevarnejša kot krizotilna vlakna. Na seznam rakotvornih snovi, ki ga izdaja Mednarodna agencija za raziskovanje raka (IARC - The International Agency for Research on Cancer), je azbest uvrščen v prvo skupino. Vanjo spadajo snovi, ki dokazano povzročajo raka pri človeku.

⁴⁵ Zanj je značilna dolga latentna doba, običajno več kot 25 let, pogosteje pa 35–40 let. Povprečna doba preživetja od postavitve diagnoze znaša približno eno leto, največkrat pa le sedem do osem mesecev (Vrečko, 2001, str. 32).

azbesta. V nekaterih državah članicah bo letno število bolezni zaradi izpostavljenosti azbestnim vlaknom doseglo vrh šele okoli leta 2030.

Problem je večji, kot se zdi na prvi pogled. Po ugotovitvah pravnikov naj bi do leta 2030 kar 2,5 milijona ljudi na svetu tožilo organizacije za odškodnine le zaradi poklicnih bolezni, ki so nastale zaradi izpostavljenosti azbestu (Dodič Fikfak, 2003, str. 33).

3.3 KRITIČNA PRESOJA ODGOVORNOSTI

3.3.1 Odgovornost organizacije oziroma delodajalca in države

Direktiva Sveta 89/391/EEC z dne 12. 6. 1989 o varnosti in zdravju na delovnem mestu določa, da v vsakem pogledu vso odgovornost nosi delodajalec. Delodajalec je dolžan zagotoviti varnost in zdravje delavcev v vseh pogledih, ki so v zvezi tako z delom, kakor tudi s potrebno organizacijo in sredstvi, vključno s preprečevanjem nevarnosti pri delu, opozarjanjem in usposabljanjem zaposlenih.

V 21. členu Konvencije MOD št. 162 o varnosti pri uporabi azbesta je določeno, da morajo biti delavci na zadovoljiv in ustrezen način obveščeni o ugotovitvah zdravniških pregledov in da morajo dobiti nasvet za svoje zdravstveno stanje v zvezi z njihovim delom.

»Za azbestozo zboleli delavci Salonita iz Anhovega trdijo, da jih nihče ni na jasn in nedvoumen način poučil, kaj pomenijo rezultati preventivnih zdravstvenih pregledov. Kaže torej, da niso vedeli, da je njihova bolezen povezana z razmerami na delovnem mestu. Prav tako delavci poročajo, da jih delodajalec takoj po ugotovitvi suma poklicne bolezni ni prerazporedil na drugo delo. Tako so še leta po prvih znakih obolenja delali v azbestnem prahu.« (Boehm, 1997, str. 16).

Dolgoletno odlašanje prestrukturiranja proizvodnje azbestnocementnih izdelkov v Salonitu Anhovo je bila posledica predvsem nezadostnosti finančnih virov. V času, ko se je v razvitih gospodarstvih začel proces opuščanja azbestnocementne proizvodnje, se je podjetje soočalo z negativnimi finančnimi rezultati in s problematiko pridobivanja zadostnih finančnih sredstev za tekoče poslovanje. Zato je bila logična reakcija prenesti čim večji del tveganja na državo. Koliko odgovornosti je posamezna država prevzela, pa je bilo odvisno od njenih preteklih dejanj glede zniževanja tveganj, povezanih z azbestom ter od vodenja socialne politike. Večina razvitih držav je nase prevzela vsaj delno poslovno breme v zvezi z azbestom (težka prezaposljivost zaposlenih zaradi bolezni in nizke kvalifikacije).

Dolžnost odgovornih na državni ravni je tehtati, ali koristi gospodarske rasti, manjše brezposelnosti in višjega življenjskega standarda dejansko odtehtajo škodo, ki jo gospodarstvo dolgoročno povzroči naravi in ljudem.

V članku Poklicna bolezen v Sloveniji – pravice delavcev, povezane s poklicno boleznijo tudi Lučka Boehm ugotavlja, da »gre delež odgovornosti za neustrezno varovanje zdravja delavcev Salonita iz Anhovega⁴⁶ tudi državi (pred in po osamosvojitvi Slovenije), ki kljub v letu 1989 ratificirani Konvenciji o azbestu MOD in Priporočilu o varnosti pri uporabi azbesta (Uradni list SFRJ, Mednarodne pogodbe, št. 4/89) ni pripravila predpisa o varovanju zdravja pri delu z azbestom. To je bila dolžna storiti glede na določila ratificirane konvencije.« (Boehm, 1997, str. 16).

V Sloveniji je država, tudi zaradi dejstva, da v preteklosti še zdaleč ni bilo storjeno vse potrebno za rešitev problema, prevzela nase večji del odgovornosti. Tako je Državni zbor 27. septembra 1996 sprejel Zakon o prepovedi proizvodnje in prometa z azbestnimi izdelki ter o zagotovitvi sredstev za prestrukturiranje azbestne proizvodnje v neazbestno, ki je začel veljati 12. 10. 1996.

Navedeno v celoti potrjuje mojo drugo hipotezo, da je vprašanje poklicnih bolezni, in še posebej bolezni, povezanih z azbestom, slovenska vladna politika dolgo zanemarjala.

3.3.2 Odgovornost zdravnikov

Pravo odgovornost zdravnikov in storjene napake vedno pokaže čas. Ta je neusmiljen merilec mnogih aktivnosti, zmot in ravnanj. Navedbe zaposlenih pa so v povezavi z ravnanji zdravstvene službe v tovarni Salonit Anhovo več kot obremenilne. Delavcem so namreč zamolčali poškodbe pljuč, ki so bile vidne na rentgenskih posnetkih, in dovoljevali, da so še naprej delali v azbestnem prahu. V tovarni zaposleni obratni zdravnik, in sicer v letih 1963 do 1989, bil je tudi član raziskovalne skupine iz leta 1975, je imel o bolezenskih spremembah, vidnih na pljučih zaposlenih v tej organizaciji, prav nenavadno stališče. Menil je, da delavcem ni potrebno govoriti o njihovi bolezni, dokler zaradi nje nimajo večjih težav. Bil je prepričan, da bi zaposlenim povzročilo psihične težave, če bi jim povedali, da so zboleli za azbestozo. Še več, prizadeti delavci Salonita so bili po njegovem mnenju namišljeni bolniki, pretirano psihično obremenjeni zaradi zarastlin na pljučih. Takšno stališče verjetno pojasnjuje tudi dejstvo, da so ljudje za svoje pravo zdravstveno stanje izvedeli šele na Inštitutu za pljučne bolezni na

⁴⁶ Na tem mestu je potrebno dodati, da niso zbolevali in bili ogroženi le delavci iz Anhovega, kajti azbest se je uporabljal povsod po Sloveniji in ga je v svojih proizvodnih procesih uporabljalo najmanj 14 podjetij, deset podjetij je vgrajevalo uvožene izdelke, osem pa je izdelke prodajalo v maloprodaji.

Golniku, čeprav so bile poškodbe na pljučih vidne že na rentgenskih posnetkih pred desetletjem in več⁴⁷.

Ob takšnih dejstvih ni mogoče spregledati Konvencije MOD št. 161 o službah medicine dela. Konvencija je bila sprejeta 25. 6. 1985 v Ženevi in velja od 17. 2. 1988 dalje. Slovenija jo je v svoj pravni red prevzela z Aktom o notifikaciji nasledstva iz leta 1992. Temeljni cilj konvencije izhaja iz dejstva, da je zagotavljanje varnosti in zdravja pred obolenji in poškodbami pomembna naloga držav članic in delodajalcev. Med pogoji za delovanje služb medicine dela je opredeljeno tudi načelo, po katerem morajo biti vsi delavci obveščeni o nevarnostih za zdravje pri delu in o vseh dejavnikih v delovnem okolju, ki neugodno vplivajo na zdravje delavcev oziroma za katere obstaja tak sum.

Zaradi zamolčanih primerov tudi ni bilo zagotovljeno pravočasno »zdravljenje« delovnega mesta, to pa je imelo za posledico zbolevanje več in več zaposlenih. Če je na delovnem mestu ugotovljena le ena poklicna bolezen oziroma le simptomatika, ki je povezana z izpostavljenostjo na delovnem mestu, je treba »zdraviti« delovno mesto. To pa zato, ker obstaja veliko tveganje, da bo bolezen prizadela še druge delavce. Zanemarjanje te obveznosti je imelo za posledico pravo epidemijo, katere posledice bo čutiti še desetletja, prizadeti pa so tudi svojci zbolelih.

V Sloveniji smo azbest uporabljali od konca devetnajstega stoletja do prepovedi proizvodnje azbestocementnih izdelkov in njihovega uvoza tj. do 20. 12. 1996, promet azbestocementnih izdelkov, ki so bili na zalogi pri proizvodnih in trgovskih organizacijah na dan 20. 12. 1996 pa je bil dovoljen do 30. 6. 1998. Da ta mineral povzroča azbestozo, so prvi zdravniki opozorili že leta 1900. V Sloveniji pa so zdravniki začeli poročati o poklicnih boleznih zaradi azbestoze tudi zaradi izjemnega pritiska delavcev in prebivalcev.

Doktorica Metoda Dodič Fikfak v svojem prispevku Poklicne bolezni ugotavlja, »da so poročila o poklicnih boleznih zaradi izpostavljenosti azbestu prihajala skoraj izključno iz zahodne Slovenije, čeprav se je azbest uporabljal po vsej državi in pojav mezotelioma kaže, da je v zadnjih petintridesetih letih zbolelo za to boleznijo enako število delavcev na področju Soške doline, Ljubljane in Maribora. Kljub nekajletnemu opozarjanju, da morata biti tako izbrani kot pooblaščen zdravniki posebej pozorna na pojav teh bolezni, zdravniki poklicnih »azbestnih bolezni« skorajda ne odkrivajo drugje, razen na Goriškem« (Dodič Fikfak v: Marjan Bilban in sodelavci, 2002, str. 56). Ta ugotovitev se je potrdila tudi v moji raziskavi, in sicer je to razvidno iz tabele št. 3 in njenega komentarja ter iz obravnave konkretnega primera v poglavju 3.4.

⁴⁷ Več o tem Remškar Zlata: Analiza azbestne bolezni v Anhovem 1995, 1996. Zdravniški vestnik, letnik 66, št. 4 (april 1997), str. 197 – 199.

Navedena ugotovitev in prikazana analiza iz tabele št. 3, s komentarjem, lahko v veliki meri pojasnita tudi zavračevanje v primeru, obravnavanem v podglavju 3. 4.

Tudi to potrjuje moja peto hipotezo, da se v Sloveniji odkrije znatno manj poklicnih bolezni kot v Evropski uniji.

Zelo podoben primer, le da časovno bistveno prej, zasledimo v primeru ameriške korporacije Johns & Manville⁴⁸, ki je bila ustanovljena leta 1901. Zdravnik dr. Kenneth Smith je že leta 1950 ugotovil, da je od 708 delavcev v korporaciji kar 704 obolelih na pljučih. Vodstvo podjetja je sklenilo, da o tem delavcev ne obvesti, dokler so še sposobni za delo. S takšno odločitvijo se je strinjal tudi dr. Smith. Ko ne bodo več sposobni za delo, naj bi po mnenju vodstva dobili odškodnino. Za to odločitev je bilo več razlogov, ki pa so bili etično nesprejemljivi – večina delavcev je bila priseljencev iz tujine, azbest naj ne bi imel substituta, onesnaženost zraka je bila nižja, kot jo je predpisala vlada, zanimal jih je samo dobiček oziroma strah pred manjšo prodajo.

O rakotvornosti azbesta ni bilo dvoma že od šestdesetih let dalje, pravo epidemijo azbestoz pa so odkrili v začetku osemdesetih let. In takrat je bil skrajni čas, da bi azbestu rekli ne. Vendar sta bila za vodilne v Salonitu pomembnejša denar in ohranjanje delovnih mest, zdravniki pa so se tolažili s tem, da jih niso poslušali. Državo so prav tako zanimala delovna mesta in davki od izvoza azbestnih izdelkov. Tako torej v Sloveniji vse do leta 1996 ni bilo zakona, po katerem bi republiški sanitarni inšpektorji ustavili proizvodnjo, ki je povzročila zahrbtno bolezen ter počasno ubijanje množice ljudi⁴⁹.

Tudi to potrjuje moja drugo hipotezo, da je vprašanje poklicnih bolezni, in še posebej bolezni, povezanih z azbestom, slovenska vladna politika dolgo zanemarjala.

3.3.3 Azbestna zakonodaja v Sloveniji in sodna praksa

Podlago za sprejem prvega Pravilnika o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti azbestu pri delu je predstavljal Zakon o varnosti in zdravju pri delu iz leta 1999. Omenjeni pravilnik je začel veljati 1. 1. 2002 in je veljal do sprejema novega, torej do 5. 11. 2005. Časovni razkorak med njim in Direktivo 83/477/EGS iz

⁴⁸ V začetku 60-ih let vodstvo korporacije zavrne predlog o opozorilnih nalepkah; Leta 1964 opozorilne nalepke vendarle prvič uporabijo. Žal ne na vseh izdelkih. Označili niso najnevarnejših izdelkov – razlog, tu so se kovali največji profiti; Istega leta prvič uporabijo za delavce osebna zaščitna sredstva, ki jih ocenijo kot previsoke stroške.

⁴⁹ 28. april je mednarodni spominski dan za ljudi, umrle na delovnem mestu. Evropska konfederacija sindikatov se je pred časom odločila, da se bo aktivno vključila v obeležitev spominskega dneva, ki ga od leta 2003 obeležuje tudi MOD in je namenjen delavcem, ki so v preteklem letu izgubili življenje na delovnem mestu.

leta 1983, s katero je moral biti usklajen, je neopravičljiv, še posebej, če se zavedamo dejstva, da so v njem določeni osnovni pogoji za delo z azbestom.

Tudi to kaže na to, da je slovenska vladna politika vprašanje poklicnih bolezni dolgo zanemarjala, kar hkrati pomeni potrditev moje druge hipoteze.

Zakon o prepovedi proizvodnje in prometa z azbestnimi izdelki ter o zagotovitvi sredstev za prestrukturiranje azbestne proizvodnje v neazbestno (ZPPPAI – trikrat noveliran) je začel veljati 12. 10. 1996 in je predstavljal podlago za sprejem Pravilnika o določitvi poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu (Uradni list RS, št. 26/97). Na podlagi tega pravilnika je v letu 1998 stekel postopek verifikacije poklicne bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu.

Prim. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, v svojem prispevku na temo poklicnih bolezni ugotavlja, da se zdravniki zavedajo, »da seznam poklicnih bolezni ni popoln in je le odraz trenutnega stanja in pogleda na to problematiko, hkrati pa to ne more biti razlog, da ga ne bi izvajali. Tudi prejšnji seznam ni bil v številnih dikcijah nič bolj dorečen, pa smo nekje do leta 1990 imeli urejeno prijavo in verifikacijo poklicnih bolezni, nato pa je delo na tem področju povsem zamrlo«. (Bilban, 2005, str. 20).

Povedano potrjuje mojo četrto hipotezo, da odkrivanje poklicnih bolezni ni urejeno na ustrezen način, čeprav se seznam poklicnih bolezni obdobjno dopolnjuje.

Posredno to pomeni tudi potrditev pete hipoteze, ki pravi, da se v Sloveniji odkrije znatno manj poklicnih bolezni kot v Evropski uniji.

Skladno z 2. členom zgoraj navedenega zakona sta bila proizvodnja azbestcementnih izdelkov na območju Republike Slovenije in njihov uvoz prepovedana od 20. 12. 1996 dalje.

Promet azbestcementnih izdelkov, ki so bili na zalogi pri proizvodnih in trgovskih organizacijah na dan 20. 12. 1996, je bil dovoljen do 30. 6. 1998.

Zakon (spremenjen in dopolnjen v letih 1998, 2000 in 2004) je bil v osnovi zamišljen predvsem kot pomoč Salonitu Anhovo, ki se je ob ukinitvi proizvodnje in prometa z azbestnimi izdelki znašel v težkem položaju. S svojimi določili je ustvaril neenakost in privilegiranost delavcev glede na kraj, podjetje in čas, v katerem so bili delavci izpostavljeni škodljivim vplivom azbestnega prahu (Poročevalec DZ RS, 2000, str. 4). Žal tudi zadnja novela zakona ni zadovoljivo rešila pravic obolelih po načelu enakosti.

Zakon o odpravljanju posledic dela z azbestom (v nadaljevanju ZOPDA), ki velja od 12. 4. 2006 (Uradni list RS 38/2006), je določil shemo, po kateri se določi odškodnina za posamezne vrste poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu.

Tabela 4: Shema, po kateri se določi odškodnina za posamezne vrste poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu

VERIFICIRANA POKLICNA BOLEZEN	ZNESEK ODŠKODNINE
plaki parietalne plevre ali difuzne zadebelitve plevre	največ 11.875 EUR
benigni plevralni izliv	največ 12.920 EUR
kronični plevralni izliv	največ 15.420 EUR
azbestoza	največ 20.840 EUR
pljučni rak, maligni mezoteliom in drugi raki, ki so posledica izpostavljenosti azbestu	največ 41.660 EUR

Vir: 6. člen ZOPDA.

Znesek odškodnine je odvisen od pričakovanega razvoja bolezni, od zmanjšanja življenjskih funkcij (nepomembno zmanjšanje, lažje stopnje, srednje stopnje, težje stopnje) ter od starosti upravičencev.

Podlago za sprejem Pravilnika o seznamu poklicnih bolezni pomeni Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Do 13. 9. 2003 je iz tega naslova še kar veljal Samoupravni sporazum o seznamu poklicnih bolezni (Uradni list SFRJ, št. 38/1983). V skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur. list RS, št. 65/2000) bi bilo treba takoj vzpostaviti register poklicnih bolezni, sumov na poklicno bolezen in bolezni, povezanih z delom (bolezni v zvezi z delom), vendar to doslej še vedno ni bilo narejeno.

Pravilnik o ravnanju z odpadki, ki vsebujejo azbest, je bil sprejet šele leta 2000. Podlago za njegov sprejem je predstavljal Zakon o varstvu okolja (v nadaljevanju ZVO) Uradni list RS, št. 32/1993, 44/1995 Odl. US: U-I-32/95-20, 1/1996, 9/1999 Odl. US: U-I-312/96, 56/1999-ZON (31/2000 – popr.), 86/1999 Odl. US: U-I-64/96, 22/2000-ZJS, 82/2001 Odl. US: U-I-92/99-9, 67/2002-ZV-1. Od 7. 5. 2004 velja nov zakon na tem področju – ZVO-1 (Uradni list RS, št. 41/2004).

Zaradi celovitejšega in popolnejšega prikaza obravnavane problematike v nadaljevanju navajam še ugotovitve iz sodne prakse in nekatere sodbe sodišč RS. Neverjetno se zdi dejstvo, da so celo ista sodišča v enakih primerih oz. zadevah razsojala različno, kar je po vsej verjetnosti bila še dodatna zavora, da oboleli svojih pravic praviloma niso iskali na sodišču. Čas, da je zadeva na sodišču prišla na vrsto in za tem dobila še svoj epilog, je bil bistveno predolg, izid pa zelo negotov. Prav časa pa oboleli niso imeli, predvsem

tisti z najhujšo obliko bolezni – s pljučnim rakom in malignim mezoteliomom plevre ali peritoneja⁵⁰.

Skupni temeljni stališči sodišč, ki sem ju zasledila pri pregledovanju judikatov:

1. »Azbestni prah je nevarna stvar in njegovo vdihavanje hudo škoduje zdravju. Proizvodnja, v kateri se uporablja azbest, zato predstavlja nevarno dejavnost, v smislu določbe 173. člena ZOR, (enako določbo pa ima tudi sedaj veljavni 149. člen OZ). Po 173. členu ZOR se šteje za škodo, nastalo v zvezi z nevarno dejavnostjo, da izvira iz te dejavnosti, razen če se dokaže, da ni bila vzrok. Če tožena stranka kot subjekt, ki se ukvarja z nevarno dejavnostjo, tega ne uspe izkazati, odgovarja za nastalo škodo«.
2. »Splošno znano dejstvo je, da so z azbestom povezane bolezni neozdravljive in napredovanja ni mogoče predvideti z nobeno znanstveno metodo, kar so dokazali številni tudi iz sodne prakse znani primeri. Stanje se praviloma slabša.«

PRIKAZ IZBRANIH JUDIKATOV VRHOVNEGA SODIŠČA RS

Opr. št.: Sodba in sklep II Ips 157/2002; 19. 12. 2002; Institut: Presoja višine odškodnine za negmotno škodo zaradi poklicnega obolenja – azbestoze.

Stališče sodišča: **Poklicna bolezen – azbestoza** je neozdravljiva, njene posledice so nepopravljive, zdravstveno stanje pa se samo še slabša (neozdravljivost in neugodna prognoza poklicne bolezni). Tožnik je star 57 let in bi brez poklicne bolezni pred seboj imel eno najlepših obdobj svojega življenja. Gre torej za zanemarjeni psihološki vidik azbestoze, ki ga je izvedenka podrobno opisala. Prijatelji in znanci tožnika zaradi azbestoze umirajo, zaradi česar tožnik živi v nenehnem strahu.

IZREK: Reviziji se delno ugotovi ter se izpodbijana sodba ob delni ugoditvi pritožbi tožeče stranke tako spremeni, da se dosojena odškodnina zviša za 600.000 SIT, zaradi česar je prva tožena stranka primarno, druga tožena stranka pa subsidiarno dolžna tožniku plačati **odškodnino v skupnem znesku 5,000.000 SIT** z zakonskimi zamudnimi obrestmi od 23. 1. 2001 dalje do plačila.

Opr. št.: Sodba II Ips 125/00; 24. 8. 2000; Institut: Povrnitev negmotne škode – odgovornost za škodo od nevarne dejavnosti – pojem nevarne dejavnosti – objektivna odgovornost delodajalca – poklicna bolezen – višina denarne odškodnine.

JEDRO: Proizvodnja, v kateri so bili delavci izpostavljeni azbestnemu prahu, kar je povzročilo njihova težka obolenja ter azbestozo, predstavlja nevarno dejavnost v smislu 173. člena ZOR.

⁵⁰ Povprečna doba preživetja od postavitve diagnoze znaša približno eno leto, največkrat pa le sedem do osem mesecev.

Razsodba in **določitev odškodnine**: zaradi zmanjšane življenjske aktivnosti 1,7 MIO; za telesne bolečine 1,5 MIO; za strah 1,8 MIO; **skupaj 5 MIO SIT**.

Opr. št.: Sodba in sklep II Ips 147/2004; 14. 7. 2005; Institut: Odgovornost delodajalca – krivdna odgovornost – nevarna dejavnost – podlage.

JEDRO: Spričo dejstva, da je tožnik že v letu 1987 zaključil s svojimi delovnimi aktivnostmi pri prvi toženi stranki (medtem ko je bil na primer Zakon o prepovedi proizvodnje in prometa z azbestnimi izdelki ter o zagotovitvi sredstev za prestrukturiranje azbestne proizvodnje v neazbestno sprejet in spreminjan šele v letih od 1996 dalje), presoja krivdne odgovornosti prve tožene stranke v obravnavanem primeru ni možna brez upoštevanja splošne ravni znanstvenih dognanj o učinkih azbesta v času od leta 1954 do leta 1987 na območju tedanje SFRJ. Ker je sklep sodišč prve in druge stopnje o krivdni odgovornosti prve tožene stranke izpeljan iz očitane ji opustitve ukrepov za varnost pri delu in ker je nujni pogoj za opredelitev neke opustitve kot nedopustne kršitve dolžnostnega ravnanja, bi bilo treba ob povedanem najprej odgovoriti na vprašanje, kateri bi pa bili tisti dolžnostni ukrepi, ki bi pomenili »ustrezno zaščito pred azbestnim prahom« in izvedbo katerih naj bi prva tožena stranka kot tedanji tožnikov delodajalec opustila.

PRIKAZ IZBRANIH JUDIKATOV VIŠJIH SODIŠČ RS

Opr. št.: VSK sodba I Cp 785/2002; Višje sodišče v Kopru; 14. 10. 2003;

Institut: Odškodninska odgovornost delodajalca – nevarna dejavnost – poklicna bolezen – nepremoženjska škoda.

JEDRO: Azbestni prah je nevarna snov, azbestnocementna proizvodnja pa je nevarna dejavnost in vdihavanje azbestnega prahu hudo škoduje zdravju. Razvoj poklicne bolezni plaki parietalne plevre, ki je posledica vdihavanja tega prahu, pomeni škodo, za katero odgovarja drugotožena stranka, ker predstavlja proizvodnja, v kateri se je uporabljal azbest, nevarno dejavnost. Denarna odškodnina za nepremoženjsko škodo nima značaja reparacije, temveč le značaj »satisfakcije«.

Sodišče prve stopnje je ugotovilo, da je tožniku škoda nastala na delu in v zvezi z delom pri prvotoženi stranki in da je podana delodajalčeva krivdna odgovornost, kajti ta je opustil ukrepe za varnost pri delu, saj tožnik ni imel na voljo ustreznih zaščitnih sredstev za zaščito pred azbestnim prahom. Obrazne maske iz papirja in maske s cedilom pa niso bile ustrezna zaščita.

Opr. št.: VSK sodba in sklep I Cp 613/2004; Višje sodišče v Kopru; 2. 3. 2006;

Institut: Azbestna bolezen – krivdna odgovornost tožene stranke – dolžnostni ukrepi za zaščito pred azbestom.

JEDRO: Sodišče prve stopnje je z izpodbijano sodbo ugotovilo, da je odgovornost prvotoženke, za razliko od drugotoženke, krivdna, saj svojim delavcem in s tem tudi tožniku ni nudila ustrezne zaščite pred azbestom. Tak zaključek pa pritožnica

utemeljeno izpodbija z očitkom, da bi moralo sodišče konkretno navesti, kateri so bili tisti dolžnostni ukrepi, ki bi jih bila dolžna prvotožena stranka zagotoviti kot zaščito pred azbestnim prahom, pa tega ni storila.

IZREK: Višje sodišče je pritožbi prvotožene stranke ugodilo in izpodbijano sodbo v »ugodilnem« in stroškovnem delu glede te stranke, razveljavilo ter zadevo v tem obsegu vrnilo sodišču prve stopnje v novo sojenje. Pri tem je podalo naslednjo obrazložitev: «Zaščitnih sredstev, ki bi v celoti preprečevale vdor azbestnega prahu, pa ni bilo na razpolago, niti tedaj veljavni Zakon o varstvu pri delu ter Pravilnik o varstvu pri gradbenem delu nista vsebovala posebnih določb o varovanju delavcev pri delu z azbestom. Prvi predpis, ki je podrobneje uredil to področje, je Pravilnik o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti azbestu pri delu in se uveljavlja od 1. 1. 2002 dalje.»⁵¹

Op.št.: VSK sodba I Cp 358/2004; Višje sodišče v Kopru; 6. 9. 2005;

Institut: Odškodnina za nepremoženjsko škodo – nevarna dejavnost – poklicna bolezen – azbestoza.

JEDRO: Sodišče prve stopnje je zanesljivo ugotovilo, da gre pri tožnici za zmerno plevropulmunalno azbestozo (difuzno intersticijsko pljučno fibrozo) in to s pomočjo medicinske dokumentacije in izvedenke medicinske stroke, ki je tudi potrdila, da se ta bolezen uvršča med poklicne bolezni, ki jih določa pravilnik. Pri tem okoliščina, da na podlagi pravilnika opravlja verifikacijo poklicnih bolezni posebna interdisciplinarna skupina strokovnjakov, ne more spremeniti dejstva, da je bilo pri tožnici v sodnem postopku ugotovljeno, da ima zmerno plevropulmunalno azbestozo in morebitna verifikacija tožnične bolezni po tej komisiji dejanskih ugotovitev ne more spremeniti.

3.3.4 Konvencije MOD v Sloveniji

Slovenija je bila v MOD sprejeta 29. maja 1992. Kot država članica je prevzela dolžnosti, ki jih določa Ustava MOD. Ta namreč določa naslednje dolžnosti držav članic:

- dolžnost poročati o aplikaciji ratificiranih konvencij – 22. člen;
- dolžnost poročati o tem, kako je država, ki konvencije ni ratificirala, to vprašanje rešila z interno zakonodajo ali kako drugače – 19. člen;
- dolžnost predložiti sprejeto konvencijo in priporočilo pristojnemu zakonodajnemu telesu zaradi eventualne ratifikacije konvencije oziroma seznanjenja z vsebino priporočil.

Glede vpliva ratificiranih konvencij MOD na interno pravo naša država zagovarja monistično teorijo. Skladno z 8. členom Ustave RS morajo biti zakoni in drugi predpisi v

⁵¹ Azbestna bolezen pri tožniku se je pojavila leta 1999, op. avtorice.

skladu s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava in z mednarodnimi pogodbami, ki obvezujejo Slovenijo. Ratificirane in objavljene mednarodne pogodbe se uporabljajo neposredno.

- Konvencija MOD št. 139 o preprečevanju in kontroli poklicnih nevarnosti, ki jih povzročajo kancerogene substance in agensi, 1974 – Konvencija je bila sprejeta 24. 6. 1974, velja pa od 10. 6. 1976. Slovenijo zavezuje na podlagi Akta o notifikaciji nasledstva (Uradni list RS, št. 54/92-MP). MOD jo uvršča med sodobne instrumente. Njen namen pa je predvsem preprečitev rakavih obolenj, ki bi nastala zaradi opravljanja dela. Na njeni podlagi so države dolžne predpisati ustrezne varnostne ukrepe in uvesti sistem evidenc.
- Konvencija MOD št. 148 o varstvu delavcev pred profesionalnimi riziki zaradi onesnaženosti zraka⁵², hrupa in vibracij v delovnem okolju, 1977 – sprejeta je bila 20. 6. 1977, velja pa od 11. 7. 1979. Slovenijo zavezuje na podlagi Akta o notifikaciji nasledstva (Uradni list RS, št. 54/92-MP). MOD jo uvršča med sodobne instrumente. Ta konvencija je prvi poskus sprejema obsežnega standarda na področju varnosti in zdravja pri delu.
- Konvencija MOD št. 155 o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju, 1981 – sprejeta je bila 3. 6. 1981, veljati pa je začela 11. 8. 1983. Slovenijo zavezuje na podlagi Akta o notifikaciji nasledstva (Uradni list RS, št. 54/92-MP). MOD jo uvršča med sodobne konvencije. Leta 2002 je bil sprejet še protokol k tej konvenciji. Določa temeljna načela in pravila za organiziranje nacionalnega sistema varnosti in zdravja pri delu. Nacionalne zakonodaje številnih držav in tudi Slovenije temeljijo na določbah te konvencije.
- Konvencija MOD št. 161 o službah medicine dela, 1985 – sprejeta je bila 25. 6. 1985 v Ženevi in velja od 17. 2. 1988 dalje. Slovenija jo je v svoj pravni red prevzela z Aktom o notifikaciji nasledstva (Uradni list RS, št. 54/92-MP). Temeljni cilj konvencije izhaja iz dejstva, da je zagotavljanje varnosti in zdravja pred obolenji in poškodbami pomembna naloga držav članic in delodajalcev. Med pogoji za delovanje služb medicine dela je opredeljeno tudi načelo,⁵³ po katerim morajo biti vsi delavci obveščeni o nevarnostih za zdravje pri delu in o vseh dejavnikih v delovnem okolju, ki neugodno vplivajo na zdravje delavcev oziroma za katere obstaja tak sum.
- Konvencija MOD št. 162 o varnosti pri uporabi azbesta, 1986 – Konvencijo, ki je bila sprejeta 24. 6. 1986 in je začela veljati 16. 6. 1989, je ratificiralo 28 držav, med njimi tudi tedanja SFRJ, Slovenijo pa zavezuje na podlagi Akta o notifikaciji

⁵² Tudi azbest lahko onesnažuje okolje, kar ureja kodeks Varnost pri uporabi azbesta – 1984.

⁵³ To načelo je bilo v obravnavanem primeru večkrat grobo kršeno. Pričujoči pregled konvencij MOD pokaže še nič koliko tovrstnih kršitev.

nasledstva (Uradni list RS, št. 54/92-MP). MOD jo uvršča med sodobne instrumente. Njen najbistvenejši namen je preprečitev poklicnih tveganj zaradi azbesta. Ta konvencija pojem azbest tudi tehnično opredeljuje. Vanj sodijo tako imenovani beli azbest (krizotil), iz skupine serpentinov, in azbest iz skupine amfibolov, kamor sodijo modri azbest (krokodolit), rajavi azbest (amozit), aktinolist, antofilit in tremolit. Konvencija poudarja odgovornost delodajalca za uporabo predpisanih ukrepov. Posebej je še navedeno, da se delovnih oblačil ne sme nositi zunaj delovnega mesta! Delavci imajo pravico do preventivnih zdravstvenih pregledov. O izvidih morajo biti obveščeni. Kot pomanjkljivost te konvencije bi lahko šteli, da ne določa pravice delavcev, da smejo odkloniti delo, kadar obstaja nevarnost za njihovo življenje in zdravje. To določa šele priporočilo št. 172, ki spremlja to konvencijo.

- Konvencija MOD št. 18 o odškodnini za poklicne bolezni, 1925 – sprejeta je bila v Ženevi 10. 6. 1925. Po klasifikaciji ni temeljna ali prioritarna. Ratificiralo jo je 67 držav. Konvencijo je 6. 12. 1926 ratificirala še Kraljevina SHS (Službene novine Kraljevine SHS, št. 95-XXII/27). Slovenija jo je v svoj pravni red prevzela z Aktom o notifikaciji nasledstva (Uradni list RS, št. 54/92-MP), vendar je ta konvencija ne zavezuje več zaradi ratifikacije Konvencije št. 121.
- Konvencija MOD št. 102 o minimalnih normah socialne varnosti, 1952 – sprejeta je bila 28. 6. 1952 in je začela veljati 27. 4. 1955. Nekdanja Jugoslavija jo je ratificirala 27. 10. 1954 za vse socialne primere razen za družinske dajatve – VII. del in invalidnost IX. del. Slovenija pa jo je v svoj notranji pravni red prevzela 29. 5. 1992 z Aktom o notifikaciji nasledstva (Uradni list RS, št. 54/92-MP). Je ena najpomembnejših sodobnih konvencij, ki jih je sprejela MOD. Določa način uresničevanja splošne pravice do socialne varnosti za devet socialnih primerov. Skladno z določbo 2. člena te konvencije se država članica sama odloči za koliko socialnih primerov jo bo ratificirala. Mora pa zagotoviti pravice najmanj za tri socialne primere. Od skupno devetih primerov mora biti vsaj eden od IV., V., VI., in X. dela. Konvencija obravnava dajatve za primer nesreče pri delu in poklicnih boleznih v VI. delu, in sicer od 31. do 38. člena.
- Konvencija MOD št. 121 o dajatvah za nesreče pri delu in poklicne bolezni, 1964 – je bila sprejeta 8. 7. 1964, veljati pa je začela 28. 7. 1967. Po klasifikaciji organov MOD ni temeljna ali prioritarna. V pravni red Slovenije je bila sprejeta z Aktom o notifikaciji nasledstva (Uradni list RS, št. 54/92-MP). S to konvencijo je bilo revidiranih več konvencij, med drugim pomeni tudi revizijo določb VI. dela Konvencije št. 102, ki se nanaša na dajatve za socialni primer, kot posledico nesreče pri delu in poklicne bolezni. Njen temeljni cilj je zagotoviti varstvo delavcev v primeru poškodbe pri delu in poklicne bolezni. Pomeni tudi konkretizacijo načel oziroma standardov, ki jih določa Mednarodni pakt o civilnih in političnih pravicah

ter zlasti 9. člen Mednarodnega pakta o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah (1966).

3.4 OBRAVNAVA KONKRETNEGA PRIMERA

V nadaljevanju je na podlagi konkretnega primera podana kritična presoja postopka verifikacije in postopkov po verifikaciji poklicne bolezni. Podrobno so prikazane težave, s katerimi se sreča posameznik, in se žal ne nanašajo zgolj na zdravstvene probleme.

Zaradi hudih zdravstvenih težav (oteženo dihanje, dolgotrajen kašelj itd.) je bil predstavljen v konkretnem primeru večkrat pri zdravniku. V okviru ambulantne obravnave pri pulmologinji je opravil rentgenološko diagnostiko prsnih organov, ki je vključno z opravljenim CT-jem toraksa visoke ločljivosti z dne 10. decembra 2001 prikazala jasne spremembe v smislu plevropulmonalne azbestoze s prisotnimi številnimi kostalnimi in diafragmalnimi plaki, pa tudi parenhimskimi spremembami v smislu že izražene pljučne fibroze v bazalnih pljučnih predelih.

Težko zdravstveno stanje in izredno slabo počutje imenovanega, je privedlo do tega, da je bil januarja 2002 napoten v Bolnišnico Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo. Od tu je bil odpuščen z diagnozo plevropulmonalna azbestoza.

V času hospitalizacije je bilo opravljenih še več različnih pregledov. Pridobljen je bil tudi opis delovnega okolja, delovnega mesta in pogojev dela iz podjetja Magneti Ljubljana d. d. Ljubljana, Stegne 37 (ki je pravni naslednik podjetja Iskra Magneti Stegne), kjer je bil zboleli zaposlen, neprekinjeno 30 let in 13 dni, in sicer v času od 18. 5. 1953 do 31. 5. 1983. Iz navedenega dokumenta jasno izhaja, da je kot topilec magnetne ligure na visoko frekvenčni peči dejansko prihajal v stik s fibrogenimi in kovinskimi prahovi, med drugim tudi kremenovim peskom in azbestom, zaradi česar mu je bila svetovana sprožitev postopka za verifikacijo poklicne pljučne bolezni zaradi azbesta.

3.4.1 Postopek verifikacije in njegova kritična presoja

Pri Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa v Ljubljani, takrat še na Korytkovi ulici ⁵⁴, je bila vloga z vsemi potrebnimi prilogami oddana 10. aprila 2002⁵⁵. Bistven predpogoj za oddajo vloge pa je bilo plačilo za začetek in uvedbo postopka, kar je takrat predstavljalo znesek 37.637,00 SIT. Danes bi to, preračunano po paritetnem tečaju v novo valuto, pomenilo znesek 157,056 evra. Povedano drugače, navedeni

⁵⁴ Danes se ta inštitut nahaja na Poljanskem nasipu 58, Ljubljana.

⁵⁵ Postopek, začel 10. aprila 2002, se je končal s poravnavo in dejanskim izplačilom odškodnine na dan 15. 12. 2006, torej po štirih letih, osmih mesecih in petih dneh!

znesek je pomenil nekaj manj kot polovico mesečne pokojnine, ki jo je imenovani prejemal.

Na podlagi 4. člena tedaj veljavnega Pravilnika o določitvi poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu (Uradni list RS, št. 26/1997⁵⁶) je bila pristojnost voditi diagnostični postopek pri postavitvi suma na poklicno bolezen zaupana zdravniku specialistu medicine dela ali zdravniku specialistu medicine dela, prometa in športa, ki je bil zadolžen zbrati vso potrebno dokumentacijo za verifikacijo poklicne bolezni.

Enega izmed potrebnih dokumentov je predstavljala izdelava ekspertize. Podlaga za njeno izdelavo je bil izčrpen pogovor z zdravnico – specialistko za medicino dela, prometa in športa. Skozi zelo poglobljen in podroben pogovor je zdravnica izdelala ugotovitve, poleg tega pa je na podlagi proučitve dotedaj zbrane zdravstvene dokumentacije in lastnih zaključkov bolnika napotila na dodatne preglede. Tako zbrano in dopolnjeno zdravstveno dokumentacijo je skupaj z izdelano ekspertizo posredovala v nadaljnji postopek za verifikacijo poklicne bolezni.

Skladno z določilom 4. člena zgoraj omenjenega pravilnika je verifikacijo poklicne bolezni⁵⁷ in oceno zmanjšanja življenjskih funkcij izvajala interdisciplinarna skupina strokovnjakov, ki jo je imenoval minister za zdravstvo in so jo po določilu istega člena sestavljali: zdravnik specialist medicine dela in zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa, zdravnik specialist internist – pulmolog, zdravnik specialist radiolog oziroma zdravnik specialist druge specialnosti, glede na obravnavani primer. Sredstva za delo te skupine strokovnjakov so se zagotavljala izključno iz državnega proračuna.

V naslednjem odstavku istega člena je bilo še določeno, da se verifikacija poklicne bolezni opravi na podlagi zbrane zdravstvene dokumentacije, po potrebi pa tudi na podlagi dodatnih diagnostičnih postopkov.

Čeprav je Interdisciplinarna skupina strokovnjakov za verifikacijo poklicne bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu razpolagala s potrebnimi izvidi, tudi tistimi s pregledov, ki jih je dodatno sama zahtevala, opisom delovnega mesta, ki ga je posredovalo podjetje, potrjenimi diagnozami iz Bolnišnice Golnik in rezultati opravljene ekspertize, zdravnika – specialista za medicino dela, prometa in športa, je z vabilom, preko

⁵⁶ Spremembe Uradni list RS, št. 61/2007. Z dnem uveljavitve tega pravilnika se je prenehal uporabljati Pravilnik o določitvi poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu (Uradni list RS, št. 26/1997).

⁵⁷ Bolezni, ki se po tem pravilniku štejejo za poklicne bolezni, opredeljuje 2. člen, in sicer so to:

1. azbestoza – difuzna intersticijska pljučna fibroza;
2. bolezni plevre – plaki parietalne plevre; difuzne zadebelitve plevre in benigni plevralni izliv;
3. pljučni rak;
4. maligni mezoteliom plevre ali peritoneja.

pulmologinje v zdravstvenem domu, zahtevala razširitev diagnostičnega postopka, zaradi česar je bil bolnik pozvan k hospitalizaciji, vendar tokrat v Klinični center.

Bolnik se z nadaljnjimi zahtevami po posegih v telo, za potrebe dodatnega diagnosticiranja, ni strinjal, saj je zdravnici in zdravstvenemu osebju na Golniku povsem zaupal. Zato hospitalizacije zaradi razširjanja diagnostičnega postopka in s tem agresivnega poseganja v telo (bronhoskopija⁵⁸), tokrat v Kliničnem centru, ni sprejel⁵⁹. S pisno izjavo, naslovljeno na Interdisciplinarno skupino strokovnjakov za verifikacijo poklicne bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu, je predlagal zaključek postopka na podlagi razpoložljive dokumentacije⁶⁰. Ta izjava in siceršnja vztrajnost pri spremljanju in preverjanju kaj se v postopku dogaja, je privedla do tega, da je omenjena komisija postopke zaključila v začetku februarja 2003.

Po zaključeni verifikaciji je bil izdan dokument o verifikaciji poklicne bolezni, ki poleg identifikacijskih podatkov vsebuje navedbo delodajalca, kjer je bila prisotna izpostavljenost azbestu in trajanje zaposlitve, navedbo vseh verificiranih diagnoz, oceno zmanjšanja življenjskih funkcij zaradi poklicne bolezni in kratko obrazložitev.

Poklicne bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu so azbestoza - intersticijska pljučna fibroza, bolezni plevre - plaki parietalne plevre, difuzne zadebelitve plevre in benigni plevralni izliv, pljučni rak in mezoteliom plevre ali peritoneja. Dopusčena je tudi možnost verifikacije raka nekaterih drugih lokalizacij, ni pa meril, zato je presoja prepuščena zgolj tričlanski Interdisciplinarni skupini. Na to odločitev ni instituta pritožbe.

Na podlagi tedaj veljavnega Pravilnika o določitvi poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu (Uradni list RS, št. 26/1997) sta bili verificirani naslednji diagnozi:

- J61 – azbestoza pljučna,
- J92.0 – bolezen plevre: zadebelitve kostalne in diafragmalne plevre – obojestransko.

⁵⁸ Bronhoskopija je ena najstarejših preiskovalnih metod v pnevmologiji. Prvi poseg je opravil Gustav Killian s togim kovinskim instrumentom leta 1897. V Sloveniji so prve preiskave opravili na Golniku; prvo bronhoskopijo s togim bronhoskopom so opravili leta 1952, prvo bronhoskopijo z upogljivim bronhoskopom pa leta 1974.

⁵⁹ Za pomoč in mnenje je zaprosil zdravnico z Golnika, ki je njegovo zdravstveno stanje poznala, saj ga je spremljala tako v bolnišnici kot kasneje ambulantno. Vendar je bilo, za izdajo njenega pisnega mnenja, potrebno ponovno rentgensko slikanje prsnih organov. Diagnoze ni potrebno ponavljati, je pa pomembno mnenje zdravnice, ki pravi, naj se verifikacija azbestne bolezni opravi na podlagi že razpoložljive dokumentacije. Morda je na tem mestu vendarle potrebno zapisati, da sta se poznala zgolj kot pacient in zdravnica ter drugačnega znanstva ni bilo ne med njima ne s svojci.

⁶⁰ Bolnikovo ustno zaprosilo namreč ni bilo dovolj, še več, naletelo je na izjemno negativno reakcijo članov komisije.

V tretji točki verifikacijskega dokumenta je izmed naslednjih možnih globalnih ocen:

1. ni zmanjšanja življenjskih funkcij,
2. zmanjšanje življenjskih funkcij lažje stopnje,
3. zmanjšanje življenjskih funkcij srednje stopnje in
4. zmanjšanje življenjskih funkcij težje stopnje,

navedena ugotovitev pod točko 1, torej da zmanjšanja življenjskih funkcij ni, kar je presenetljivo glede na resnost postavljenih diagnoz.

Iz zgoraj opisanega je razvidno, da je sam postopek verifikacije trajal praktično eno leto, vendar s poudarkom, da je imel bolnik ob sebi ves čas svojce, ki so mu v zapletenih procesih pomagali in mu stali ob strani. Če ne bi bilo tako, do verifikacije poklicne bolezni sploh ne bi prišlo. Ta ugotovitev izhaja iz več razlogov:

- Sam stroškov postopka ne bi zmožel: z ženo sta namreč imela štiri otroke, za katere je bilo potrebno poskrbeti, in tako danes oba živita zgolj od ene pokojnine.
- Izdelava ekspertize predstavlja proces, ki od bolnika zahteva zelo dobro poznavanje postopkov dela izpred mnogih let, poznavanje materialov oz. substanc, prisotnih na delovnem mestu ipd.
- Zahtevnost, podrobnost in obširnost ekspertize pomeni celodnevno srečanje z zdravnikom – specialistom za medicino dela. Od bolnika to zahteva polno zbranost in prisotnost na lokaciji zdravnika, kar je povezano s prevozom, potrebnim časom in dodatnimi stroški.
- Večkratna preverjanja in dolgotrajnost postopka še bolj izostrijo negotovost o tem, kakšen bo rezultat vsega vloženega truda, kar bolniku povzroči občutek, da bi bilo najbolje kar odnehati.
- Dolgotrajnost postopka⁶¹ in postavljanje novih zahtev razširitve diagnostičnega postopka, ki naj bi ga opravili v Kliničnem centru, ne na Golniku, kjer se je zboleli zdravil, v bolniku zbudi dvom o že tako dovolj resnem stanju. Poleg tega prevlada občutek medsebojnega »tekmovanja« stroke na plečih bolnika.
- Poraja se upravičen dvom o (ne)odvisnosti strokovnjakov interdisciplinarne skupine, glede na to kako so imenovani (minister za zdravje – član vlade), kako se zagotavljajo sredstva za delo te skupine strokovnjakov (izključno iz državnega proračuna) in v povezavi z dejstvom, da je na koncu prav vlada tista, ki je dolžna zagotoviti sredstva za plačilo odškodnin.
- Bolnik navadno nima moči niti znanja preverjati potek in dogajanja v postopku, komunikacija s skupino strokovnjakov pa je praktično nemogoča.
- Zapletenost in dolgotrajnost postopka težko premaga bolnik, ki ima že brez tega dovolj težav s tem, da kolikor toliko kvalitetno preživi dan.

⁶¹ Poleg vsega porabljenega časa, je bilo vabilo z dodatnimi zahtevami poslano posredno, kar pomeni še dodatno izgubljanje časa in nepotrebno zavlačevanje.

3.4.2 Postopki po zaključenem verifikacijskem postopku s kritično presojo

V Sloveniji je država, tudi zaradi dejstva, da zakonsko v preteklosti še zdaleč ni bilo storjeno vse potrebno za rešitev problema, prevzela nase večji del odgovornosti. Državni zbor je 27. septembra 1996 sprejel Zakon o prepovedi proizvodnje in prometa z azbestnimi izdelki ter o zagotovitvi sredstev za prestrukturiranje azbestne proizvodnje v neazbestno, ki je začel veljati 12. 10. 1996⁶².

Prvi odstavek 12. člena tega zakona je določal, da Republika Slovenija subsidiarno prevzeme obveznosti, nastale za izplačilo odškodnin, ki jih delavci, oboleli za poklicno boleznijo, zaradi izpostavljenosti azbestnemu prahu uveljavijo na način, določen s tem zakonom.

Hkrati je zakon določil, da za postopke sporazumevanja za priznanje odškodnin Vlada Republike Slovenije imenuje komisijo, ki jo sestavljajo predstavniki ministrstva, pristojnega za zdravstvo, ministrstva, pristojnega za delo in ministrstva, pristojnega za pravosodje.

Kot rečeno, je bil postopek verifikacije zaključen februarja 2003, vendar je bil potreben še nadaljnji mesec, da je bila dokumentacija posredovana Komisiji za postopke sporazumevanja za priznanje odškodnin Vlade RS v Ljubljani, Župančičeva 3. Čeprav bi bilo upravičeno pričakovati, da bo o tem dejstvu obveščen tudi zboleli za poklicno boleznijo, se to ni zgodilo. Dokumentacijo je prejel po nekajkratnih urgencah in povpraševanjih, kaj se v postopku dogaja, šele 13. januarja 2004.

Zaradi nerazumno dolgotrajnega postopka je bilo napisanih več urgenc in zaprosil za zaključek postopka. Te so bile na Komisijo za postopke sporazumevanja za priznanje odškodnin Vlade RS naslovljene januarja, aprila, oktobra in decembra 2004. Njihova skupna značilnost je v tem, da niti na eno vlogo ni bilo nikakršnega odgovora, čeprav so bile poslano priporočeno s povratnico in je bil prejem vsakokrat nesporno izkazan.

Zato se je zboleli obrnil po pomoč k varuhu človekovih pravic in svojo peticijo naslovil tudi na Državni zbor. Zanimiv je odgovor iz Državnega zbora, ki pravi, da so v zvezi s

⁶² ZPPPAI - Uradni list RS, št. 56/96 z dne 11. 10. 1996. Zakon je doživel več sprememb in dopolnitev, in sicer: ZPPPAI-A, Uradni list RS, št. 35/98 z dne 8. 5. 1998; ZPPPAI-B, Uradni list RS, št. 86/2000 z dne 26. 9. 2000 in ZPPPAI-C, Uradni list RS, št. 13/05 z dne 11. 2. 2005, vendar smiselno zgoraj opisanih podlag ni spremenil.

to zadevo opravili več poizvedb pri pristojnih ministrstvih, vendar odgovora kljub večkratnim urgencam niso prejeli. Na Komisijo za postopke sporazumevanja za priznanje odškodnin so v skladu s 45. členom Poslovnika DZ (Uradni list RS 35/2002) poslali več zaprosil za informacijo, kako daleč je reševanje vloge zbolelega, in dodali, da je tudi po njihovi oceni reševanje zadeve dolgotrajno. Čeprav so za odgovor pristojni komisiji določili rok 14 dni, tega niso prejeli. Zato so zbolelega pisno zaprosili za sporočilo, ali je bila v vmesnem času zadeva vendarle rešena oziroma za posredovanje kopije zadnjega dokumenta v primeru, da ga je izdala ena od obeh komisij. Zapisali so še, da »odgovor pričakujemo v 8 dneh, saj brez teh podatkov, zadevi očitno ne bomo mogli priti do dna«!

Bolj konkretna in odločna so bila ravnanja varuha človekovih pravic. Ta je v tistem času obravnaval več pobud, ki so mu jih posredovali posamezniki, ki so bili v preteklosti zaposleni v proizvodnji in prometu z azbestnimi izdelki. Temeljna vsebina njihovih pobud je bila, da ne morejo uveljaviti pravic, ki jih ureja ZPPPAI oziroma da so postopki za njihovo uveljavitev dolgotrajni. Varuh je ob tem ocenil, da »je nedopustno, da se del rešitev, ki jih ureja zakonodaja, ne izvaja zato, ker taisti zakonodajalec, ki je zakon sprejel, v proračunu ne zagotovi dovolj sredstev za dosledno uresničevanje pravic, določenih z zakonom«.

Da se ugotovljeno stanje odpravi, je varuh pozval več ministrstev, da pojasnijo razloge za nedosledno izvajanje zakona. Po prejemu pojasnil ministrstev je bilo pripravljeno obsežnejše poročilo o navedeni problematiki in vključeno v njegovo letno poročilo, ki je bilo obravnavano na Državnem zboru v prvem polletju 2004. Varuh je menil, da »je utemeljeno pričakovati, da bo Državni zbor sprejel ustrezne ukrepe za zagotovitev izvajanja veljavnega zakona in bodo do konca leta 2004 zaključeni vsi postopki verificiranih oškodovancev⁶³«.

Žal je na tem mestu mogoče zapisati le to, da se zadeva tudi vse leto 2005 ni premaknila z mrtve točke, kljub izrecnemu zagotovitju, danemu varuhu človekovih pravic, da bo v obravnavanem primeru odškodnina izplačana najkasneje oktobra 2005. Kasneje je bil rok iz nepojasnjenih razlogov preprosto podaljševan. Varuh je 28. decembra 2005 na komisijo ponovno naslovil pisno poizvedbo. Tokrat je bilo predstavniku Urada varuha človekovih pravic dano zagotovilo, da bo izplačilo izvedeno najkasneje do konca aprila 2006, pisni odgovor pa je kljub večkratnim urgencam prejel šele 19. aprila 2006. Tudi tokrat izplačila ni bilo, komisija pa je v svojem odgovoru pojasnjevala, da je po 30. 6. 2005 prišlo do pospešenega sprejemanja Zakona o odpravljanju posledic dela z azbestom⁶⁴, ki na novo ureja plačevanje odškodnine

⁶³ Po podatkih varuha je bilo 350 takih oškodovancev po stanju na dan 8. oktober 2003.

⁶⁴ Zakon o odpravljanju posledic dela z azbestom – ZOPDA, Uradni list RS, številka 38/2006, s spremembami in dopolnitvami, objavljenimi v Uradnem listu RS, številka 139/2006.

osebam, pri katerih je ugotovljena poklicna bolezen zaradi izpostavljenosti azbestu. V nadaljevanju je komisija še navajala, da sprejetje zakona pomeni novo dejstvo, ki bo olajšalo odločanje o priznanju odškodnine tudi delavcem, ki niso bili zaposleni v Salonitu Anhovo.

Navedeno je v nasprotju s prehodnimi in končnimi določbami Zakona o odpravljanju posledic dela z azbestom, ki je začel veljati 12. aprila 2006, kjer se je zakonodajalec glede nadaljevanja postopkov, začelih pred uveljavitvijo tega zakona, opredelil v 15. členu, in sicer z določbo, da se v postopkih sporazumevanja za priznanje odškodnine, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, uporabljajo predpisi, ki so veljali do uveljavitve tega zakona.

Navedeno tudi ni v skladu z 12. členom Zakona o prepovedi proizvodnje in prometa z azbestnimi izdelki ter o zagotovitvi sredstev za prestrukturiranje azbestne proizvodnje v neazbestno, ki je določal, da Republika Slovenija subsidiarno prevzeme obveznosti, nastale za izplačilo odškodnin, ki jih delavci, oboleli za poklicno boleznijo, zaradi izpostavljenosti azbestnemu prahu uveljavijo na način, določen s tem zakonom.

V svojem odgovoru varuhu človekovih pravic je komisija še zagotovila, da bo vloge delavcev, ki niso bili zaposleni v Salonitu Anhovo, obravnavala v mesecu maju in juniju 2006. Žal to tudi tokrat ni bilo res. Pobuda za poravnavo je bila dana šele novembra 2006, izplačilo odškodnine pa izvršeno 15. decembra 2006.

Čeprav je bila ponujena odškodnina po novi metodologiji znatno nižja, kot je bila ponujena zbolelim pred sprejemom ZOPDA, je zboleli poravnavo brez ugovora sprejel in podpisal. To je bil namreč edini način, da se je zaključila zgodba, ki je trajala štiri leta, osem mesecev in pet dni.

Vendar za konec te zgodbe ne bo odveč opozoriti na sporno, tretjo določbo v poravnavi, ki pravi, da je s plačilom odškodnine v znesku iz te poravnave v celoti poravnana vsa nepremoženjska in premoženjska škoda in se oškodovanec odpoveduje vsem nadaljnjim zahtevkom iz tega pravnega temelja.

Ocenjujem, da bo Komisija za odpravljanje posledic dela z azbestom, ki deluje pod okriljem Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, morala razmisliti o tej dikciji in jo ustrezno preoblikovati.

Poleg tega se mi postavlja vprašanje v primeru poslabšanja bolezni. Je res, da je simbolična odškodnina plačilo za zdravje enkrat za vselej?

V Nemčiji npr. imajo v seznamu poklicnih bolezni navedeno tudi poslabšanje bolezni zaradi dela, vendar se ta kategorija razlikuje od »prave« poklicne bolezni, ki jo je povzročil izključno dejavnik iz delovnega okolja, predvsem po višini odškodnine. Na ta

način je torej zavarovalnici ali odvetniku prepuščeno, kolikšno vsoto bo iztržil od »povzročitelja«.

Pri nas poslabšanja bolezni ne bi priznali kot poklicne bolezni. Tako je torej ista bolezen lahko v eni državi priznana kot poklicna, v drugi pa ne. Tako je beseda »poklicna« bolj pravni kot medicinski pojem in v veliki meri odvisna od stopnje družbenega razvoja in stopnje socialne skrbi za delavca v državi.

3.5 PRIKAZ UREDITVE V NEKATERIH DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH

3.5.1 Velika Britanija

V Veliki Britaniji so krokidolit ali modri azbest prenehali uvažati leta 1972. Od leta 1986 velja prepoved proizvodnje in uporabe modrega in rjavega azbesta, od leta 1999 pa še prepoved proizvodnje in uporabe belega azbesta. Kot bolezen zaradi azbesta so priznane: pnevmokonioza (vključno z azbestozo); priznano od leta 1931; difuzni mezoteliom (primarna neoplazma mezotelioma plevre oz. perikadija ali peritoneja), priznano od leta 1970; primarni karcinom pljuč s prisotnostjo azbestoze oz. enostranske zadebelitve plevre, priznan od leta 1985; enostranska ali dvostranska difuzna zadebelitev plevre, priznana od leta 1983.

Državno odškodnino, kot neke vrste življenjsko rento ali pokojnino, sestavljajo nadomestilo plače, dodatek zaradi zmanjšane zmožnosti za opravljanje poklica, pokritje stroškov prevoza, pokritje stroškov nege, dodatek na celotni dohodek in pokritje stroškov bivanja. Zneski so odvisni od starosti oškodovanca in stopnje obolenosti in se izplačujejo kot tedensko nadomestilo (od 170 – 570 GBP). Če je delodajalec bankrotiral, lahko upravičenci uveljavljajo nadomestilo, skladno z zakonom (Pneumoconiosis Act iz leta 1979). Poprečno izplačana odškodnina za mezoteliom je 12.000 GBP. Sredstva zagotavlja Department of Work and Pensions.

Zaradi zdravstvenih težav, pičlih finančnih sredstev in strahu pred pravnim sistemom, ki ga niso poznali, se v preteklosti britanski oškodovanci niso odločali za tožbo. Zaradi nedavnih družbenih sprememb pa se prizadeti pogosteje odločajo za uveljavljanje zahtev za odškodnino. Tako ta država vse bolj postaja »pravdarska« družba. Oboleli delavci se vse pogosteje odločajo za izterjavo odškodnin zaradi azbestnih bolezni po pravni poti. Čeprav ni centralne evidence o številu azbestnih tožb oz. poravnava, pa naj bi bilo v povezavi z azbestom letno vloženi okoli 1500 pravnih zahtevkov. Uradne statistike navajajo, da je v letu 2002 zaradi azbestnih bolezni umrlo več kot 5.000 ljudi, kar kaže na to, da se velika večina žrtev še vedno ne odloča za izterjavo po pravni poti. Poprečno znaša višina odškodnine za mezoteliom 100.000 GBP, za pljučnega raka 60.000 GBP, za azbestozo 30.000 GBP, za plevralne plake in zadebelitve pa 10.000 GBP. Najvišji iztoženi znesek je bil 1.200.000 GBP.

3.5.2 Nizozemska

Leta 1995 je bila ustanovljena skupina, ki združuje žrtve azbesta. To je Nizozemski odbor žrtev azbesta, ki se bori za pravice in odškodnine zaradi poklicne izpostavljenosti azbestu in izpostavljenosti v bivalnem okolju. Eden od ciljev odbora je skrajšati »sodno agonijo« žrtev mezotelioma. Leta 2000 je bil ustanovljen Institute of Asbestos Victims (IAV), vendar ne more obravnavati vseh žrtev azbesta, saj njegova pravila izključujejo obolele za azbestozo, pljučnim rakom in 30 % bolnikov z mezoteliomom, ki so bili azbestu izpostavljeni pred več kot 30 leti. S poravnavo z IAV se oškodovanec odpoveduje drugim oblikam uveljavljanja odškodnine. Oboleli, ki ne morejo uveljavljati odškodnine od IAV, lahko to storijo pri Vladnem inštitutu za azbest, ustanovljenim leta 2003 (The Government Asbestos Institute – GAI). GAI je tridelno telo, zadolženo za nacionalno odškodninsko shemo. Med IAV in GAI je bistven obstoj neskladja glede višine povprečne poravnave.

Leta 1951 je bil sprejet zakon o silikozi in azbestozi, od leta 1977 velja prepoved uporabe modrega azbesta, od leta 1993 prepoved uporabe vseh vrst azbesta v komercialne namene, od leta 1998 pa prepoved uporabe vseh vrst azbesta za zasebno uporabo. Kot bolezen zaradi azbesta je priznan edino mezoteliom. Odškodnine za mezoteliom izplačujejo: IAV – do 50.000 EUR, GAI – do 15.882 EUR, iztoženo na sodiščih – do 68.000 EUR.

3.5.3 Francija

Po francoskem zakonu o odškodninah za poklicne bolezni, katerega nastanek sega v leto 1919, so delavci s priznanimi boleznimi upravičeni do odškodnin, ki jih zagotavlja francoski socialni sistem. V zakonodaji je bila že leta 1945 azbestoza priznana kot poklicna bolezen. Druge, kasneje priznane bolezni so še: zadebelitve plevre, razni plevralni tumorji, bronhopulmonalni rak in mezoteliom. Oboleli imajo možnost uveljavljati odškodnino od FIVA (sredstva FIVA zagotavlja Ministrstvo za delo in socialo in blagajna socialnega in zdravstvenega zavarovanja) ali po sodni poti od delodajalca. Dvojno nadomestilo odškodnine ni dovoljeno. Če sprejmejo pogoje FIVA, se morajo odpovedati vsem drugim pravicam uveljavljanja odškodnine. FIVA ima pravico, da na podlagi poravnave z oškodovancem toži delodajalca.

Po navedbah francoskega nacionalnega združenja za obrambo žrtev azbesta (ANDEVA) znašajo izplačane odškodnine FIVA povprečno 4.000 EUR, sodišč povprečno 45.000 EUR, zavarovalnice (Federation Francaise des Societes d'Assurances) pa celo od 50.000 do 200.000 EUR.

V Franciji so leta 1977 začeli izvajati meritve koncentracij na delovnem mestu, leta 1978 je bila prepovedana uporaba azbesta za brizganje in razpršilcev (lepil), ki vsebujejo več kot 1 odstotek azbestnih vlaken, v letu 1994 je bila prepovedana

proizvodnja in prodaja rjavega in modrega azbesta, v letu 1996 je prišlo do prepovedi proizvodnje in prodaje vseh azbestnih izdelkov. Leta 2002 je bil ustanovljen Sklad za žrtve azbesta.

3.5.4 Nemčija

Po nemški zakonodaji je azbestoza že od leta 1937 dalje priznana kot poklicna bolezen. Od leta 1990 velja prepoved izpostavljenosti azbestu, od leta 1993 pa popolna prepoved proizvodnje, uporabe in prodaje vseh izdelkov, ki vsebujejo azbest. Priznane bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu so: azbestoza, pljučni rak zaradi vdihavanja azbesta in mezoteliom. Oboleli imajo pravico do odškodnine, ki znaša za azbestoza 6.000 EUR, za pljučnega raka 14.000 EUR in za mezoteliom 17.000 EUR. Sredstva v celoti zagotavlja Inštitut za varovanje zdravja delavcev – Berufsgenossen-schaftliches Institut für Arbeitsschutz – BIA. Civilnih tožb skoraj ni. Višino odškodnine določajo zavarovalnice po svojih kriterijih, glede na stopnjo udeležbe vzroka iz delovnega mesta pri nastanku bolezni. V seznamu poklicnih bolezni imajo navedeno tudi poslabšanje bolezni zaradi dela, vendar se ta kategorija razlikuje od »prave« poklicne bolezni, ki jo je povzročil izključno dejavnik iz delovnega okolja, predvsem po višini odškodnine. Na ta način je torej zavarovalnici ali odvetniku prepuščeno, kolikšno vsoto bo iztržil od »povzročitelja«.⁶⁵

⁶⁵ Primerjalni pregled ureditev v drugih pravnih sistemih je povzet iz Poročevalcev Državnega zbora RS, št. 115/2005, Predlog zakona o odpravljanju posledic dela z azbestom, št. 74/2006, Predlog zakona o spremembi in dopolnitvah zakona o odpravljanju posledic dela z azbestom in št. 26/2008, Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o odpravljanju posledic dela z azbestom.

4 DOSEŽENI CILJI RAZISKOVANJA, UGOTOVITVE IN PREVERITEV HIPOTEZ

Temeljni cilji, ki sem si jih zastavila pri izdelavi magistrskega dela so bili doseženi preko argumentov za potrditev oziroma zavrnitev postavljenih hipotez. Prikazani so v nadaljevanju, in sicer podrobno pri vsaki posamezni hipotezi. Poleg tega sem želela opozoriti še na nekatera ključna vprašanja, ki bi po mojem mnenju lahko pripeljala do višje kvalitete obravnavane problematike. Ti elementi so prikazani po posameznih poglavjih, njihovo bistvo pa na kratko poudarjeno na koncu tega poglavja.

- 1. HIPOTEZA:** Organizacije – delodajalci so s predpisi zavezani skrbeti za varnost in zdravje pri delu svojih zaposlenih (tečajji iz varstva pri delu, preventivni in obdobjni zdravniški pregledi ...) in za to tudi zagotoviti finančna sredstva.

Hipotezo lahko v celoti potrdim.

- Delodajalci so dolžni upoštevati zdravje delavcev, od katerega je pomembno odvisen tudi uspeh njihovih organizacij. Dobro zdravstvenega varstva opredeljuje tudi Ustava RS v 51. členu, ki je umeščen med človekove pravice in temeljne svoboščine.

Neposrednih določil o varnosti in zdravju pri delu naša ustava nima. Je pa posredno mogoče skrb za urejeno varno in zdravo delo razbrati iz 66. člena, ki določa, da država ustvarja možnost za zaposlovanje in za delo ter zagotavlja njuno zakonsko varstvo. To je mogoče razbrati tudi iz 72. člena⁶⁶, ki se nanaša na pravico vsakogar do zdravega življenjskega okolja. Delovno okolje pa je integralni del življenjskega okolja in tako seveda tudi ustava pomeni pomemben pravni okvir na tem področju.

- Poleg najvišjih pravno-političnih in pravnih aktov, ki veljajo v Sloveniji, je tudi na tem področju potrebno upoštevati ratificirane in objavljene mednarodne pogodbe, ki se uporabljajo neposredno.
- Da je Slovenija brez večjih problemov v svoj pravni red prenesla direktive s področja o varnosti in zdravju pri delu, je bilo ugotovljeno že na tehničnem sestanku z Evropsko komisijo v aprilu 2004⁶⁷.

⁶⁶ 66. in 72. člen sta v ustavi uvrščena med gospodarska in socialna razmerja.

⁶⁷ Povzeto po osebnih zapiskih in gradivu prim. prof. dr. Marjana Bilbana, dr. med., specialista medicine dela, prometa in športa.

- Dolžnost delodajalca zagotoviti varnost in zdravje delavcev v vseh pogledih, ki so v zvezi z delom, vključno s preprečevanjem tako nevarnosti pri delu, opozarjanjem in usposabljanjem kakor tudi s potrebno organizacijo in sredstvi, nesporno izhaja iz okvirne (splošne) direktiva Sveta 89/391/EEC z dne 12. junija 1989 o varnosti in zdravju na delovnem mestu. Direktiva je po svoji vsebini zajeta v Zakonu o varnosti in zdravju pri delu.
- Obveznost zagotavljati finančna sredstva, delodajalcu nalaga več predpisov, predvsem pa je ta obveznost določena v 21. členu Konvencije MOD št. 155 o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju in v 11. in 12. členu Zakona o varnosti in zdravju pri delu, ki je najpomembnejši notranji pravni vir na tem področju.

Oboje predstavlja obveznost delodajalca, da poleg stroškov zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu plača tudi stroške obveznega zdravstvenega ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja za primer poklicne bolezni.

- Tako je torej mogoče v celoti potrditi postavljeno domnevo, vendar z ugotovitvijo, ki izhaja iz opravljenih inšpekcijskih ogledov v letu 2006 in 2007. Inšpektorji namreč ugotavljajo, da delodajalci v največji meri še vedno kršijo tiste zahteve s področja varnosti in zdravja pri delu, ki predstavljajo nekakšno osnovo, s katero se delavcem zagotavlja varno in zdravo delo. Takšna ravnanja pomenijo, da marsikaterim delodajalcem pri njihovem poslovanju vidik varnosti in zdravja pri delu ne pomeni kategorije, ki bi ji bilo brez prisilnih ukrepov inšpekcije za delo smiselno namenjati več pozornosti.
- Delovnih inšpektorjev pa je občutno premalo. Iz letnih poročil tega organa je razvidno, da je bilo konec leta 2006 v celotnem IRSD zaposlenih zgolj 83 inšpektorjev, leta 2007 pa še eden manj. Poleg tega je bila njihova povprečna starost več kot 48 let. Ob dejstvu, da so okupirani s številnimi zadolžitvami, je težko verjeti, da je mogoče samoiniciativno potrjevati sume na ogroženost za poklicne bolezni v določenem delovnem okolju. Brez podatkov pa tudi ukrepati ne morejo. Na pomanjkanje inšpektorjev in na dejstvo »staranja« zaposlenih je opozorilo tudi Računsko sodišče v postopku revizije uspešnosti in doseganja ciljev Inšpektorata RS za delo.

1.1 TEZA: Delodajalcem, predvsem tistim, pri katerih nastopajo večja tveganja za nastanek poklicnih bolezni, so namenjene vzpodbude za dosledno spoštovanje in uresničevanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu.

Teze ni mogoče potrditi. Zavrnuti jo je potrebno iz naslednjih razlogov:

- Dejstvo, da se strošek, ki bi ga moral nositi delodajalec, v praksi prenese na delavca oziroma zbolelega (aktivnega ali upokojenega delavca), ne pomeni vzpodbude za delodajalca, zaradi česar moram to tezo zavrnuti.
- Zavrnitev te teze zahteva tudi v 21. členu Konvencije MOD št. 155 (o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju) zapisana prepoved, po kateri zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ne sme poseči glede finančnih obveznosti v delavčevo plačo niti posegati v njegov z delom pridobljeni materialni in socialni položaj. Določbo oziroma načelo v 11. členu povzema tudi Zakon o varnosti in zdravju pri delu, vendar zgoraj opisano prenašanje stroška na delavca in ugotovitev, da Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju diagnostike poklicnih bolezni ne opredeljuje kot pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ne sledita temu načelu.

1. Ne v zdravstvenem ne v invalidskem zavarovanju ni stroge delitve prihodkov in stroškov za pokrivanje izdatkov za poklicne bolezni (enako velja tudi za poškodbe pri delu). Po sedanji ureditvi vse posledice nespoštovanja predpisov o varnosti in zdravju pri delu plačujejo vsi zavezanci za plačevanje prispevkov za zdravstveno in pokojninsko in invalidsko zavarovanje (tj. delodajalci, delojemalci, upokojenci, kmetje in drugi). S tem se slabosti in neodgovornost posameznih delodajalcev (predvsem) z večjimi tveganji skrijejo pod okrilje solidarnosti, stroški delodajalca pa neupravičeno prenesejo na druge.

- Takšno zavrnitev zahteva tudi ugotovitev, da bi morale biti diferencirane prispevne stopnje prispevkov že uvedene. Dejstvo je, da so bile ustrezne določbe po načelu »bonus-malus«, po katerem so obveznosti delodajalca za obvezno zavarovanje za primer poklicne bolezni diferencirane v odvisnosti od stopnje zagotavljanja varnega in zdravega dela, izpeljane v predpisih o zdravstvenem zavarovanju ter pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Določeni so bili tudi roki za začetek izvajanja, vendar je bila ta rešitev s prehodnimi določbami ZPIZ-1 (UPB-4) odložena na 1. januar 2009.

2. HIPOTEZA: Vprašanje poklicnih bolezni, in še posebej bolezni povezanih z azbestom, je slovenska vladna politika dolgo zanemarjala.

Hipotezo lahko v celoti potrdim.

- V Sloveniji vse do leta 1996 ni bilo zakona, po katerem bi republiški sanitarni inšpektorji ustavili proizvodnjo, ki je povzročila zahrbtno bolezni ter počasno ubijanje množice ljudi.

- Neopravičljiv je časovni razkorak med Pravilnikom o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti azbestu pri delu, objavljenim v Uradnem listu RS št. 33/2001, ki je začel veljati 1. 1. 2002 (sprejet na podlagi Zakona o varnosti in zdravju pri delu iz leta 1999), in Direktivo 83/477/EGS iz leta 1983, s katero je moral biti usklajen, še posebej, če se zavedamo dejstva, da so v njem določeni osnovni pogoji za delo z azbestom. To dejstvo je imelo direktno posledico za nekatere obolele. Tak je tudi primer prizadetega tožnika, ki je zbolel leta 1999, kar je razvidno iz judikata Višjega sodišča v Kopru pod opr. št.: VSK sodba in sklep I Cp 613/2004.

Iz judikata Višjega sodišča v Kopru; 2. 3. 2006, namreč izhaja ugotovitev, da «...niti tedaj veljavni Zakon o varstvu pri delu ter Pravilnik o varstvu pri gradbenem delu nista vsebovala posebnih določb o varovanju delavcev pri delu z azbestom. Prvi predpis, ki je podrobneje uredil to področje, je Pravilnik o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti azbestu pri delu in se uveljavlja od 1. 1. 2002 dalje.»

- V Sloveniji je država, tudi zaradi dejstva, da v preteklosti še zdaleč ni bilo storjeno vse potrebno za rešitev problema, prevzela nase večji del odgovornosti.
- Vendar tudi potem ni zagotovila pogojev za izvajanje predpisov, ki jih je sama sprejela. Na navedeno je večkrat opozarjal tudi varuh človekovih pravic, kar je razvidno iz obravnave konkretnega primera v poglavju 3. 4.
- Odgovorni na državni ravni, ki so dolžni tehtati ali koristi gospodarske rasti, manjše brezposelnosti in višjega življenjskega standarda dejansko odtehtajo škodo, ki jo gospodarstvo dolgoročno povzroči v naravi in ljudem, tega v primeru problematike dela z azbestom niso spoštovali.

Slabšanje zdravstvenega varstva na delovnem mestu je v strokovnem članku, Poklicna bolezen v Sloveniji – pravice delavcev, povezane s poklicno boleznijo, ugotavljala tudi Lučka Boehm, kjer navaja, da je »Ministrstvo za zdravstvo po letu 1991 zanemarjalo področje medicine dela, saj je bilo prav na področju pravnih podlag za ta del zdravstvenega varstva storjenega najmanj.« Zamudo pri posodobitvi predpisov o varnosti in zdravju pri delu v istem članku pripisuje tudi »Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, ki je po letu 1991 zamujalo s pripravo projekta posodobitve predpisov na področju varnosti in zdravja pri delu. Prvi predlogi sprememb predpisov so bili pripravljene v drugi polovici 1995 leta.«

V strokovnem članku Analiza azbestne bolezni v Anhovem 1995, 1996 pa avtorici Zlata Remškar in Erika Brenčič poročata o proučevanih rezultatih

diagnostične obravnave 244 tedanjih in nekdanjih delavcev tovarne Anhovo, ki so bili napoteni v diagnostično obravnavo na Inštitut Golnik v razdobju od začetka leta 1995 do decembra 1996 s sumom na azbestno bolezen in pri tem ugotavljata, da so bile: »Karakteristike bolnikov z azbestozo pljuč, ugotovljenih v zadnjih dveh letih, podobne tistim, diagnosticiranim v osemdesetih letih. Nepričakovana je ugotovitev raziskave, da bi pri 106 proučevanih delavcih tovarne Anhovo lahko ugotovili bolezen v povprečju že pred $8,3 \pm 5,3$ leta.«

- 3. HIPOTEZA:** Iz podatkov o poklicnih boleznih, sumu na poklicno bolezen in boleznih, povezanih z delom, ki so razvidni iz uradnega registra poklicnih bolezni, je razvidno, koliko delavcev je zbolelo ali umrlo zaradi poklicnih bolezni.

Hipoteze ni mogoče potrditi.

- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva iz leta 2000, je predpisal vodenje registra poklicnih bolezni. Tako je v prilogi tega zakona pod zaporedno številko IVZ 43 določen register poklicnih bolezni, sumov na poklicne bolezni in bolezni v zvezi z delom.
- Kljub jasni zakonski določbi sem pri raziskovanju ugotovila, da v Sloveniji registra poklicnih bolezni, kot ga predvideva zgoraj omenjeni zakon, nimamo, čeprav je predpisan in so predvidene tudi kazenske sankcije za nespoštovanje zakonskih določil.
- Ker Slovenija uradnega registra ne vodi, tudi nima zanesljivih podatkov o tem, koliko delavcev je v preteklem letu zbolelo ali umrlo zaradi poklicnih bolezni in slabih delovnih razmer in to navkljub žalostni in zaskrbljujoči resnici, ki jih razkrivajo podatki EODS, da zaradi dejavnikov, povezanih z delom, v Evropski uniji vsake tri minute in pol umre ena oseba.

- 4. HIPOTEZA:** Odkrivanje poklicnih bolezni ni urejeno na ustrezen način, navkljub dejstvu, da se seznam poklicnih bolezni obdobjno dopolnjuje. Za prizadete (zaposlene in obolele) to predstavlja težave in ovire pri uveljavljanju pravic iz naslova verifikacije in priznanja poklicne bolezni.

Hipotezo lahko v celoti potrdim.

- Da domneva stoji na upravičenih temeljih, je v celoti pokazala obravnava konkretnega primera iz poglavja 3.4.

- Potrjuje jo tudi navedba prim. prof. dr. Marjana Bilbana, dr. med., specialista medicine dela, prometa in športa, ki ugotavlja, da smo nekje do leta 1990 imeli urejeno prijavo in verifikacijo poklicnih bolezni, nato pa je delo na tem področju povsem zamrlo«. Ta ugotovitev posredno potrjuje tudi peto hipotezo.
- Po trenutno veljavni ureditvi mora poklicne bolezni odkrivati delodajalec, ki ima tako v rokah škarje in platno ter lahko prepreči odkrivanje tovrstnih bolezni, ki se jih tako ne da preprečiti, posledično pa to pomeni, da ni mogoče »zdraviti delovnega mesta«, kar v nadaljevanju pomeni tudi nevarnost za zdravje drugih zaposlenih na teh delovnih mestih.

Povedano pomeni, da je zaposleni tisti, na katerega se prenese strošek in napor za odkritje in priznanje poklicne bolezni. V prav posebnem položaju pa so glede tega že upokojeni delavci. Ti namreč nimajo več »naslovnika« za preventivne in obdobjne zdravstvene preglede pa tudi plačnika verifikacije poklicne bolezni ne.

- Hipotezo lahko potrdim tudi v delu, ki se nanaša na domnevo, da se seznam poklicnih bolezni obdobjno dopolnjuje. Argument za takšno potrditev predstavlja 5. člen Pravilnika o seznamu poklicnih bolezni, kjer je določeno, da se ta seznam, skladno z novimi spoznanji stroke, ponovno pregleda in po potrebi dopolni najmanj vsakih 5 let. Glede na to, da je to bilo predhodno storjeno 24. julija 2003, pravilnik pa pravi najmanj vsakih 5 let, bi bilo upravičeno pričakovati, da so v ta namen že sprožene vse potrebne aktivnosti za njegovo dopolnitev z novimi spoznanji.

Da bi lahko svojo potrditev v celoti upravičila, sem morebitne aktivnosti v ta namen preverjala na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve in dobila zagotovilo, da tovrstne aktivnosti že potekajo.

5. HIPOTEZA: V Sloveniji se odkrije znatno manj poklicnih bolezni kot v Evropski uniji.

Hipotezo lahko v celoti potrdim, kajti:

- V primerjavi z drugimi državami članicami EU bi pričakovali, da bo v Sloveniji letno odkritih okrog 1000 primerov poklicnih bolezni, odkritih pa je manj kot 50. Po podatkih EODS je bila leta 2000 pogostnost vseh primerov poklicnih bolezni na 100.000 aktivnih zavarovancev 48 pri moških in 22 pri ženskah, v Sloveniji pa od 3,4 do 5.
- Zaradi poklicnih bolezni v EU vsako leto umre 142.400 ljudi (v povprečju 5.274 ljudi na državo članico). Skoraj tretjino od teh smrtnih žrtev v EU je mogoče povezati z nevarnimi snovmi pri delu. Podatek vključuje tudi 21.000 smrti

zaradi azbestoze. Tudi ta podatek nam pokaže, da je v Sloveniji odkrit le neznamen del poklicnih bolezn in še manjši delež bolezn, povzročenih zaradi dela z azbestom.

- Tudi analiza podatkov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje o številu poklicnih bolezn v obdobju od 1992 do 2007 je pokazala, da se v Sloveniji odkrije bistveno manj poklicnih bolezn kot v Evropski uniji.
- Enaka ugotovitev izhaja iz analize podatkov o obravnavanih primerih na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa, napotenih za verifikacijo poklicne bolezn v obdobju 1998-2005.
- Razlog, da se odkrije tako malo poklicnih bolezn v Sloveniji, je tudi v tem, da je v našem sistemu dolžnost odkrivanja poklicnih bolezn naložena delodajalcu. Ta pa takega interesa nima, in sicer iz več razlogov. Najprej bi za namen verifikacije moral nameniti finančna sredstva, priznati, da pri njem nekaj ni zadovoljivo urejeno ali je celo zelo narobe, to odpraviti in preprečiti nadaljnje škodljive posledice na delovnem mestu. Poleg morebitne izgube ugleda in konkurenčnosti pa bi tvegala še odškodninske zahteve.
- Tukaj pa gre zamera državi, ki je temeljni nosilec sistema zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja in načrtuje razvoj sistema zdravstvenega varstva. Skladno z določili Ustave bi morala skrbeti za zdravo življenjsko okolje in področje učinkovito zakonsko urediti.
- Moja raziskava pa je pokazala, da so bile določene rešitve v področno zakonodajo sicer vnesene, vendar se je začetek njihovega izvajanja preložil za šest oziroma celo devet let.
- Da gre za neurejeno področje, dodatno priča ugotovitev, da je Slovenija še vedno ena redkih evropskih držav, ki lahko postreže le z uradnimi podatki o smrti ljudi na delovnem mestu, ni pa zanesljivih podatkov o tem, koliko delavcev je v preteklem letu zbolelo ali umrlo zaradi poklicnih bolezn in slabih delovnih razmer.
- Slovenija namreč, kljub zakonsko predpisanemu vodenju registra poklicnih bolezn in sankcij določenih za nespoštovanje tega določila, še vedno nima uradnega registra.

KRITIČNA OCENA RAZISKAVE, UGOTOVITVE IN PREDLAGANE IZBOLJŠAVE

Na tem mestu ne ponavljam ugotovitev, prikazanih v predhodnih poglavjih, pač pa skušam podati kritično oceno, glede na ugotovitve iz raziskave in trenutnega stanja:

1. Potrebni elementi sistema sicer obstajajo, vendar se medsebojno ne dopolnjujejo zadovoljivo in ne delujejo dovolj sinhrono, to pa je razlog, da delodajalci večinoma ne čutijo posledic (ne)spoštovanja ali zanemarjanja predpisov in nalog, ki jih imajo v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu.
2. V sami vsebini zavarovanja ni poudarka na preventivnem delovanju oziroma takšno delovanje ni dovolj izraženo, mehanizmi financiranja pa niso usmerjeni na ta način, da bi vzpodbujali delodajalce k doslednejšemu spoštovanju in uresničevanju ukrepov varnosti in zdravja pri delu.
3. Ključni problem na področju odkrivanja poklicnih bolezni izvira tudi iz dejstva, da odkrivanje poklicnih bolezni ni zajeto v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Povedano je še toliko bolj izrazito ob ugotovitvi, da delodajalec vsekakor nima interesa financirati dokaze o lastni odgovornosti za poklicno obolevanje delavcev. Če si hoče priboriti diagnozo poklicne bolezni, je plačnik vseh postopkov oziroma preiskave delavec (aktivni ali upokojeni) sam.
4. V nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu je določeno, da bo ustanovljeno novo obvezno zavarovanje za varnost in zdravje pri delu. To zavarovanje naj bi od obveznega zdravstvenega zavarovanja in obveznega pokojninskega prevzelo zavarovanje poklicnih bolezni na višji ravni pravic kot doslej.

Dodatno bi kazalo uskladiti in usmeriti aktivnosti za:

- izdelavo analize ekonomskih učinkov z ovrednotenimi neposrednimi stroški (kot posledica izvajanja ukrepov varnosti in zdravja pri delu) in posrednimi stroški (kot posledica poklicnih bolezni ter bolezni, povezanih z delom) zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu;
- sistematično pregledati področje in izdelati morebitne manjkajoče izvedbene predpise (določiti kriterije za presojo v pomoč interdisciplinarni skupini strokovnjakov in v izogib morebitnim različnim odločitvam dveh ali več interdisciplinarnih skupin strokovnjakov);
- širjenje primerov dobre prakse na področju promocije zdravja pri delu z izmenjavo izkušenj in znanja;
- uvrstitev zdravja delavcev visoko na lestvico prednostnih nalog in vgradnjo elementov, povezanih z zdravjem delavcev, v vse zadevne politike;
- nemudoma vzpostaviti zakonsko predpisani register poklicnih bolezni, sumov na poklicno bolezen in bolezni, povezanih z delom (bolezni v zvezi z delom);
- uvesti vodenje uradnega registra z eno samo vstopno točko in zagotoviti računalniške povezave informacij med ključnimi akterji na tem področju;
- redno spremljanje razvoja (ne le enkratne raziskave obstoječega stanja), merjenje je proces, ki se nikoli ne konča;

- delodajalce, zaposlene in zainteresirano javnost obveščati z relevantnimi informacijami in podatki.

Ukrepi za izboljšanje zdravstvenih in varnostnih standardov pri delu ponujajo velike potencialne koristi ne le delodajalcem, temveč tudi posameznikom in družbi kot celoti.

Trenutno je videti, kot da se nihče noče ukvarjati s tem, čeprav vse analize kažejo, da ukrepi za izboljšanje zdravstvenih in varnostnih standardov pri delu ponujajo velike potencialne koristi ne le delodajalcem, temveč tudi posameznikom in družbi kot celoti.

Takšno stanje namreč pomeni, da izgubljam vsi, delavci (aktivni in upokojeni), delodajalci in država. Torej bo treba, tudi zaradi tega in ne le zaradi dejstva, da Evropa zahteva precejšen napredek na tem področju, kmalu »ugrizniti v to jabolko«, pa naj bo še tako kislo.

5 PRISPEVEK K STROKI IN ZNANOSTI TER UPORABNOST REZULTATOV

Z uporabljenimi metodami raziskave, predstavljenimi in obdelanimi v magistrskem delu, sem želela predstaviti širino in pomembnost upoštevanja problematike poklicnih bolezni. Zato je magistrsko delo vsekakor koristen strokovni prispevek celovite obravnave na področju poklicnih bolezni in poklicnih bolezni, povezanih z delom z azbestom.

Dejstvo je, da na tem področju ne primanjkuje dobrih strokovnih znanj, predvsem na področjih, ki pokrivajo zdravstveni vidik problematike, ni pa opaziti prave politične volje za sistemsko in celovito ureditev tega področja.

Ocenjujem, da v celotnem procesu odkrivanja in registracije poklicnih bolezni manjkata povezovalni člen med vsemi akterji na tem področju in jasna vzpodbuda za sistematičen pristop in celovito rešitev.

Znanja in izkušnje so nujno potrebna, vendar je za uspešno in kvalitetno reševanje posameznih primerov, kot področja v celoti, nujen celovit pregled problematike, sistematična obravnava, predvsem pa preglednost finančnih tokov in njihove porabe, vse to ob jasno definiranih predpisih, ki jim sledijo vsi izvedbeni akti, ki zagotavljajo kvalitetno in učinkovito opravljanje dela vseh udeleženih v postopku.

Zato ocenjujem to delo kot koristno analizo obravnavanega področja, v katerem so se pokazale ključne pomanjkljivosti za izboljšanje stanja in boljšo ureditev področja. Upam si reči, da vsi akterji sicer poznajo slabosti, vendar vsak na svojem področju, kar pa ne pomeni zadovoljivega stanja. Delo opozarja na pomembnost prehoda od tradicionalnega pristopa k zdravju in varnosti pri delu, usmerjenega zgolj v preprečevanje poklicnih bolezni, k (večji) »promociji« zdravja pri delu in širjenju primerov dobre prakse.

Rezultati raziskave bodo nedvomno uporabni za zaposlene, delodajalce in vse, ki jih obravnavana tema zanima. Pokazatelji opravljene raziskave v magistrskem delu so lahko podlaga oziroma pomoč pri izbiri odgovora na številna vprašanja in dileme na tako pomembnem področju, kot je zdravje pri delu.

Rezultate analize bo mogoče uporabiti tudi pri izobraževanju in usposabljanju zaposlenih v posameznih organizacijah oziroma lahko njeni izsledki predstavljajo seznanitev zaposlenih ob obdobjih opravljanjih izpitov iz varstva pri delu.

Prav tako bodo rezultati raziskave lahko vzpodbuda za podobne, vsebinsko še zahtevnejše analize s celotnega področja obravnavane problematike ali po posameznih segmentih.

6 ZAKLJUČEK

Varnost je bistven element vsake dejavnosti. Sodoben koncept varnosti pri delu ta pojem razširja na pojem varnosti, ohranitve zdravja in zadovoljstva pri delu. Uspešne organizacije svoje pozornosti ne namenjajo le kakovosti in učinkovitosti, pač pa vse bolj tudi varnosti, ohranitvi zdravja in delovne zmožnosti ter zadovoljstvu pri delu. To so ključni dejavniki, ki zagotavljajo optimalno produktivnost in motiviranost za delo. Zato je za sodobno pojmovanje varnosti pri delu prav varovanje zdravja, od vseh omenjenih elementov, po pomenu na prvem mestu.

Pravni temelji nadzora delovnih procesov in delovnih mest so izredno široki. Nadzor na eni strani opravlja država sama, glede na to, da je sprejela določena pravila obnašanja v zvezi z delom, na drugi pa ga opravlja delodajalec. Za Slovenijo, kot državo članico Evropske unije, je še posebej pomembno pravo EU.

Mednarodni pravni viri so konvencije (in priporočila), ki jih je sprejela Mednarodna organizacija dela. Konvencije so univerzalni pravni vir, ki se obvezno uporablja in v skladu s katerim mora biti tudi vsa notranja zakonodaja. Mednarodni pravni viri so tudi uredbe in direktive EU.

Države članice sprejetih in objavljenih uredb ne prenašajo v notranji pravni red (npr. s pomočjo ratifikacije), temveč velja uredba enake vsebine v različnih jezikovnih verzijah v vseh državah članicah. Direktive EU pa je potrebno implementirati v notranji pravni red.

V Sloveniji je področje varnega in zdravega dela urejeno z Zakonom o varnosti in zdravju pri delu (sprejet leta 1999 in noveliran v letu 2001), ki pomeni novo poglavje v razvoju delovnega in socialnega prava na področju varnosti in zdravja pri delu, saj s tem, ko na enem mestu združuje tehnični in zdravstveni vidik varnega in zdravega dela, uvaja nov pristop pri urejanju tega področja. Sistem nadzora pa je opredeljen v Zakonu o inšpekciji dela iz leta 1994 z dvema spremembama in dopolnitvama.

Varnost in zdravje pri delu postajata vedno bolj pomembna tudi zaradi podaljševanja delovne dobe in višje starostne meje za upokojitev. Posebno skrb za zaposlene podpirajo v zadnjem času predvsem ekonomske potrebe po zmanjševanju stroškov dela. Ob tem ne smemo prezreti morebitnih posledic odškodninske in kazenske odgovornosti delodajalcev.

V Sloveniji se financiranje varnosti in zdravja pri delu bistveno razlikuje od ostalih držav EU, kjer vse finančne obveznosti za ukrepe varnosti in zdravja ter tudi posledice poškodb pri delu in poklicnih boleznih nosijo delodajalci. Te obveznosti se odražajo predvsem v ceni delovne sile. Za Slovenijo pa velja, da posledice neustrezne varnosti in

zdravja pri delu prenašamo na širšo solidarnost v zdravstvenem in invalidskem zavarovanju ali celo na področje socialne varnosti, kar se kaže v višini izdatkov za socialno varnost in javnih izdatkov države.

V 21. členu Konvencije MOD št. 155 o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju je zapisana prepoved, po kateri zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ne sme poseči glede finančnih obveznosti v delavčevo plačo niti posegati v njegov z delom pridobljeni materialni in socialni položaj. Določbo oziroma načelo povzema tudi Zakon o varnosti in zdravju pri delu.

Oboje predstavlja obveznost delodajalca, da poleg stroškov zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu plača tudi stroške obveznega zdravstvenega ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja za primer poklicne bolezni.

Mnogo delovno aktivnih prebivalcev v Sloveniji in širše v Evropski uniji je na svojem delovnem mestu izpostavljeno različnim tveganjem. Nesreče pri delu in z delom povezano slabo zdravstveno stanje pomenijo breme v ekonomskem in socialnem smislu. Poklicne bolezni so vsekakor zelo pomemben kazalnik zdravstvenega stanja delavcev.

Diagnoza poklicne bolezni se ne razlikuje od klinične diagnoze. Bistven je podatek o izpostavljenosti, to je vzroku oz. etiologiji bolezni, ki je povezana z delom, ki ga delavec opravlja. Izpostavljenost (količino, trajanje, odmerek itd.) povežemo z verjetnostjo nastanka poklicne bolezni. Poklicna bolezen se zdravi enako kot nepoklicna, treba pa je »zdraviti« oz. odpraviti vzrok, ki je poklicno bolezen povzročil, drugače obstaja večja verjetnost, da bodo zboleli tudi drugi delavci. Diagnoza poklicne bolezni je torej pomembna tako zaradi pravic, ki jih ima poklicno oboleli delavec, kot tudi zaradi dolžnosti delodajalca, da delovno mesto, ki poklicne bolezni povzroča, takoj »zdravi«.

V Sloveniji je bila daleč najbolj odmevna problematika poklicnih bolezni zaradi dela z azbestom.

Azbest je bil v uporabi za proizvodnjo številnih izdelkov več kot stoletje. Odigral je ves ciklus od čudežne do nevarne in zato prepovedane snovi. V tovarnah, kjer so delali z azbestom, je bilo temu mineralu izpostavljenih več milijonov delavcev po vsem svetu. Večini tragičnih posledic množične uporabe azbesta bi se v svetu in pri nas lahko izognili, če bi upoštevali zgodnja opozorila o škodljivih učinkih azbestnega prahu na zdravje ljudi. Žal ta svarila niso bila deležna večje pozornosti in še manj ustreznih ukrepov. Do ukrepov za omejitev in prepoved uporabe azbesta je prišlo šele po odkritju hudih posledic izpostavljanja azbestnemu prahu in po mnogih tragičnih izgubah človeških življenj v poznih osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Prepoved uporabe azbesta je v različnih državah članicah EU začela veljati v različnih obdobjih. Direktiva EU št. 1999/77/ES od **1. januarja 2005 prepoveduje vsako uporabo azbesta,**

Direktiva 2003/18/ES pa poleg tega prepoveduje tudi pridobivanje azbesta ter proizvodnjo in predelavo azbestnih izdelkov.

Kljub temu da je Slovenija naslednica nekdanje SFRJ, ki je podpisala konvencije Mednarodne zdravstvene organizacije, da je ratificirala osem konvencij MOD s tega področja in tudi druge mednarodne akte, pa je zakon, ki je prepovedal proizvodnjo in promet z azbestnimi izdelki, sprejela šele konec leta 1996. Proizvodnja azbestcementnih izdelkov in njihov uvoz sta bila prepovedana od 20. 12. 1996 dalje, promet teh izdelkov, ki so bili na zalogi pri proizvodnih in trgovskih organizacijah na dan 20. 12. 1996, pa je bil dovoljen še do 30. 6. 1998.

Slovenija še vedno nima registra poklicnih bolezni, sumov na poklicno bolezen in bolezni, povezanih z delom. Tako je še vedno ena redkih evropskih držav, ki lahko postreže le z uradnimi podatki o smrti ljudi na delovnem mestu, ni pa zanesljivih podatkov o tem, koliko delavcev je zbolelo ali umrlo zaradi poklicnih bolezni in slabih delovnih razmer.

Največji porabnik azbesta v Sloveniji je bilo podjetje Salonit Anhovo, poleg tega pa še številna druga. Ogroženi so bili tudi okoliški prebivalci. Od leta 1946 do 1996 je bilo v Slovenijo uvoženih 670.000 ton azbesta, prisoten je v več kot 3000 izdelkih, najmanj 14 podjetij ga je uporabljalo v svoji proizvodnji, deset podjetij je vgrajevalo uvožene izdelke, osem pa je izdelke prodajalo v maloprodaji. Pri vsem tem pa je zaskrbljujoče dejstvo, da pri azbestu ni tako imenovanih varnih doz. Azbestna vlakna delujejo po vstopu v človeški organizem fibrogeno in rakotvorno. Izpostavljenost azbestnim vlaknom lahko povzroča poklicne bolezni – azbestozo, plevralne spremembe, pljučnega raka in maligni mezoteliom plevre in peritoneja. Za te, pogosto smrtne bolezni, ni zdravila. Problem povečuje tudi latentca, saj med izpostavljenostjo in izbruhom bolezni lahko preteče od 20 do 40 let. Prav zaradi tega je upravičeno pričakovati, da se bodo zdravstveni problemi zaposlenih in okoliških prebivalcev pojavljali še naslednji dve do tri desetletja.

Problem je večji, kot se zdi na prvi pogled. Po ugotovitvah pravnikov naj bi do leta 2030 kar 2,5 milijona ljudi na svetu tožilo organizacije za odškodnine le zaradi poklicnih bolezni, ki so nastale zaradi izpostavljenosti azbestu.

Da bi poenotili pristop in osnovna načela na področju promocije zdravja na delovnem mestu v državah EU, je bila leta 1997 v Luksemburgu sprejeta deklaracija o promociji zdravja na delovnem mestu. Besedna zveza »promocija zdravja pri delu« označuje skupne napore delodajalcev, delavcev in družbe za izboljšanje zdravja in blaginje delavcev. Izjavo so sprejele vse članice Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu na srečanju mreže, ki je bilo v Luksemburgu 27. in 28. novembra 1997. Izjava je bila dopolnjena junija 2005.

Promocija zdravja se razlikuje od drugih orodij po tem, da je usmerjena v zdravje in ne v bolezni. Zdravja ne postavlja kot cilj, ampak kot osnovni pogoj za normalno življenje in delo. Zdravje naj bo torej vir in ne cilj življenja ljudi.

Temeljni cilji, ki sem si jih zastavila pri izdelavi magistrskega dela, so bili doseženi preko argumentov za potrditev oziroma zavrnitev postavljenih petih hipotez in teze v okviru prve hipoteze. Skozi obravnavo in preverjanje zastavljenih hipotez sem ugotovila naslednje:

- Organizacije – delodajalci so s predpisi zavezani skrbeti za varnost in zdravje pri delu svojih zaposlenih. Dolžni so zagotavljati tečaje iz varstva pri delu, z namenom usposabljanja zaposlenih na tem področju, jih napotovati na preventivne in obdobjne zdravniške preglede in za vse to zagotavljati tudi finančna sredstva. Tako je bilo torej prvo hipotezo možno v celoti potrditi.
- Nasprotno pa ni bilo mogoče potrditi teze, da so delodajalcem, predvsem tistim, pri katerih nastopajo večja tveganja za nastanek poklicnih bolezni namenjene vzpodbude za dosledno spoštovanje in uresničevanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu. Zavrnitev te teze je posledica ugotovitve, da se strošek, ki bi ga moral nositi delodajalec, v praksi prenese na delavca oziroma zbolelega in to navkljub v 21. členu Konvencije MOD št. 155 (o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju) zapisani prepovedi, po kateri zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ne sme poseči glede finančnih obveznosti v delavčevo plačo niti posegati v njegov z delom pridobljeni materialni in socialni položaj. Določbo oziroma načelo v 11. členu povzema tudi Zakon o varnosti in zdravju pri delu, vendar zgoraj opisano prenašanje stroška na delavca in ugotovitev, da Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju diagnostike poklicnih bolezni ne opredeljuje kot pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ne sledita temu načelu.
- V celoti sem lahko potrdila drugo hipotezo, ki pravi, da je slovenska vladna politika vprašanje poklicnih bolezni dolgo zanemarjala. Trditev se je kot pravilna izkazala skozi več ugotovitev: zamujanje pri sprejemanju zakonodaje, zamujanje pri urejanju pravnega področja skladno z direktivami EU, nezagotavljanje pogojev za izvajanje predpisov, ki jih je kasneje sama sprejela in dopuščanju razmer v katerih se je slabšalo zdravstveno varstvo zaposlenih.
- Tretje hipoteze, da je iz uradnega registra poklicnih bolezni razvidno, koliko delavcev je zbolelo ali umrlo zaradi poklicnih bolezni, ni bilo mogoče potrditi. Skozi raziskavo sem namreč ugotovila, da v Sloveniji registra poklicnih bolezni nimamo, čeprav je predpisan in so predvidene tudi kazenske sankcije za neupoštevanje zakonskih določil.

- Žal pa je moja raziskava pokazala, da lahko v celoti potrdim četrto hipotezo, ki pravi, da odkrivanje poklicnih bolezni ni urejeno na ustrezen način kljub dejstvu, da se seznam poklicnih bolezni obdobjno dopolnjuje. Za prizadete (zaposlene in obolele) to predstavlja težave in ovire pri uveljavljanju pravic iz naslova verifikacije in priznanja poklicne bolezni, kar je pokazala tudi obravnava konkretnega primera.
- V celoti je bilo mogoče potrditi tudi zadnjo, peto hipotezo. Ugotovitve skozi raziskavo so namreč jasno pokazale, da se v Sloveniji odkrije znatno manj poklicnih bolezni kot v Evropski uniji. Ključni razlog za takšno stanje gre iskati v tem, da je v našem sistemu dolžnost odkrivanja poklicnih bolezni naložena delodajalcu. Ta pa takega interesa nima, kajti poleg tega, da bi moral plačati stroške verifikacije in priznati, da pri njem nekaj ni zadovoljivo urejeno, bi tvegal še odškodninske zahteve.

Z namenom predstaviti širino in pomembnost upoštevanja problematike poklicnih bolezni, je ob zaključku predstavljena še kritična ocena raziskave, bistvenih ugotovitev in predlagane izboljšave. Delo opozarja na pomembnost prehoda od tradicionalnega pristopa k zdravju in varnosti pri delu, usmerjenega zgolj v preprečevanje poklicnih bolezni, k (večji) »promociji« zdravja pri delu in širjenju primerov dobre prakse.

Rezultati raziskave bodo nedvomno uporabni za zaposlene, delodajalce in vse, ki jih obravnavana tema zanima. Pokazatelji opravljene raziskave v magistrskem delu so lahko podlaga oziroma pomoč pri izbiri odgovora na številna vprašanja in dileme na tako pomembnem področju, kot je zdravje pri delu. Hkrati delo ocenjujem kot koristno analizo obravnavanega področja, v katerem so se pokazale ključne pomanjkljivosti za izboljšanje stanja in boljšo ureditev področja.

Zato je magistrsko delo vsekakor koristen strokovni prispevek celovite obravnave na področju poklicnih bolezni in poklicnih bolezni, povezanih z delom z azbestom.

LITERATURA

1. BERKOWITZ, M. Modifying Disability Benefit Programs to Encourage Employment. Rehabilitation International, New York, 1990.
2. BEVERIDGE, William. Sociale Insurance and Allied Services. London, His Majesty's. Stationery office, 1942, first edition, royal 8vo. (pp. 300).
3. BILBAN, Marjan. Medicina dela za študente tehniške varnosti. Zavod za varstvo pri delu d. d., Center za medicino dela, Ljubljana, 2005.
4. BILBAN, Marjan. Poklicne bolezni. Delo + varnost. 2005, letnik 50, št. 3, str. 11 – 24.
5. BOEHM, Lučka. Poklicna bolezen v Sloveniji – pravice delavcev, povezane s poklino boleznijo. Delo + varnost. 1997, letnik 42, št. 1, str. 14 – 17.
6. BOHINC, Rado, CERAR, Miro, RAJGELJ, Barbara. Temelji prava in pravne ureditve: za nepravnike. GV založba, Ljubljana, 2006.
7. BROZINA, David. Zaposlovanje in socialna politika. Pravna praksa, 2005, letnik 2005, številka 10, stran 71.
8. BUBNOV, ŠKOBERNE, Anjuta. Pravni vidiki socialne varnosti za brezposelne. ČZ Uradni list RS, Ljubljana 1997.
9. BUBNOV, ŠKOBERNE, Anjuta. Pravica do socialne varnosti. Pravnik, 1997, letnik 52, številka 1/3, str. 61 – 82.
10. CERAR, Miro. (I)racionalnost modernega prava. Bonex založba, Ljubljana, 2001.
11. CVETKO, Aleksej. Pravice iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja po novem zakonu. Bonex, Ljubljana, 2000.
12. GRILC, Peter, ILEŠIČ, Tomaž. Pravo Evropske unije. Prva knjiga. Cankarjeva založba, Ljubljana 2001.
13. GRILC, Peter, ILEŠIČ, Tomaž. Pravo Evropske unije. Druga knjiga. Cankarjeva založba, Ljubljana 2001.
14. GRILC, Peter. Pravo in pravniki po 1. maju 2004 : nekaj dilem. Podjetje in delo, letnik 2003, številka 6, str. 1236 – 1244, datum objave 1. 10. 2003.
15. KEITH, Davis, WILLIAM, C., Frederick. Business and Society. 5th ed. Auckland. McGraw – Hill Book Inc., 1985.
16. KLEBE , TREVINO, Linda. Straight Talk About How to Do It Right. 2nd ed. New York etc.: John Wiley & Sons, 1999. str. 338.
17. KLEBE , TREVINO, Linda, NELSON, A., Catherine. Managing Business Ethics. New York etc.: John Wiley & Sons, 1999a. str. 321.
18. KOCJANČIČ, Rudi. Vloga nacionalnih parlamentov v Evropski uniji. Fakulteta za upravo, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, oktober 2005.
19. KUŠEJ, Gorazd, PAVČNIK, Marijan, PERENIČ, Anton. Uvod v pravoznanstvo. ČZ Uradni list SR Slovenije, Ljubljana, 1984.
20. NOVAK, Mitja, CVETKO Aleksej. Socialna varnost. Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta, Maribor, 2005.

21. NOVAK, Mitja, KONČAR, Polonca, BUBNOV ŠKOBERNE, Anjuta, BELOPAVLOVIČ, Nataša, KALČIČ, Milan, KRESAL, Barbara, KRESAL ŠOLTES, Katarina, STRBAN, Grega, VODOVNIK, Zvone. Konvencije Mednarodne organizacije dela, s komentarjem. GV Založba, Ljubljana, 2006.
22. OBLAK, LUKAČ, Alenka. Poškodbe pri delu in poklicne bolezni v Sloveniji. Delo + varnost . 1993, letnik 38, št. 1, str. 32 – 34.
23. POGAČNIK, Miha. Veljavnost mednarodnih pogodb v Republiki Sloveniji. Pravniki. 1996, letnik 51, št. 6/8, str. 361 – 373.
24. RUS, Veljko. Socialna država in država blaginje. Domus, Ljubljana, 1990.
25. ŠEŠOK, Janja. Pri sprejemanju azbestne zakonodaje lovimo korak z direktivami Evropske unije. Delo + Varnost. 2001, letnik 46, št. 2, str. 89 – 90.
26. ŠTURM Lovro, ARHAR, France, BLAHA, Miran, BUČAR, France, ČEBULJ, Janez, DEISINGER, Mitja, DULAR, Janez, FRIEDL, Jože, GRASELLI, Andrej, JADEK, PENSA, Dunja, JAKLIČ, Klemen, JAMBREK, Peter, JEROVŠEK, Anton, KLEMENČIČ, Goran, KONČINA, PETERNEL, Mateja, KRESAL, Barbara, MAVČIČ, Arne, Marjan, MOZETIČ, Miroslav, NOVAK, Marko, OREHAR, IVANC, Metoda, PERNUŠ, GROŠELJ, Barbara, PIRNAT, Rajko, PLAUŠTAJNER, Konrad, RIBARIČ, Miha, RIJAVEC, Vesna, SLADIČ, Jorg, SOVDAT, Jadranka, STEINMAN, Tatjana, ŠORLI, Marko, TESTEN, Franc, TOPLAK, Ludvik, TRAMPUŽ, Miha, TRPIN, Gorazd, VIRANT, Gregor, VLAJ, Stane, ZAKRAJŠEK, Frančiška, ZALAR, Boštjan, ZUPANČIČ, Boštjan, M. Komentar Ustave Republike Slovenije, FPDEŠ, 2002.
27. TRSTENJAK, Verica, BELOPAVLOVIČ, Nataša, BEČAN, Irena, PETRIČEK Tatjana, TRATNIK, Tatjana. Evropsko delovno pravo : Direktive ES/EU z uvodnimi pojasnili. GV Založba, Ljubljana, 2005.
28. TÜRK, Danilo. Temelji mednarodnega prava. Gospodarski vestnik, Ljubljana, 2007.
29. VODOVNIK, Zvone. Poglavlja iz delovnega in socialnega prava. Fakulteta za upravo, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, 2003.
30. VODOVNIK, Zvone. Delovna in socialna razmerja ter ustava. Pravna praksa. 2000, letnik 2000, št. 28, str. I – XIII.
31. VODOVNIK, Zvone, BUBNOV ŠKOBERNE, Anjuta, GOSTIŠA, Mato, PEŠEC, Uroš. Vrednostni temelji delovnega in socialnega prava. Kadri, 2003, str. 56 – 68.
32. WEINGERL, Aleš. Uveljavitev mednarodnega prava v državnem pravu. Pravniki. 2002, letnik 57, št. 6/8, str. 347 – 361.

VIRI

PRAVNI VIRI

1. Ustava Republike Slovenije, Uradni list RS, št. 33/91, 42/97, 66/00, 24/03, 69/04, 68/06.

2. Konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin Uradni list RS (13. 6. 1994) MP, št. 7-41/1994 (RS 33/1994).
3. Evropska socialna listina, Uradni list RS, št. 24/99 (10. 4. 1999)- MP, št. 7/99.
4. Evropski kodeks o socialni varnosti, Uradni list RS-MP, št. 29/2003.
5. Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah, Uradni list SFRJ, št. 7/1971.
6. Direktiva EU 83/477/EEC o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti azbestu, 1983. Uradni list EU št. 263, 24. 9. 1983, str. 25 – 32.
7. Direktiva EU 83/478/EEC o prepovedi prodaje in uporabe modrega azbesta in obvezna uporaba opozorilnih nalepk za vse proizvode, z vsebnostjo azbesta, 1983. Uradni list EU št. 263, 24. 9. 1983, str. 33 – 36.
8. Direktiva EU 85/610/EEC o prepovedi prodaje in uporabe vseh vrst azbesta. Uradni list EU št. 375, 31. 12. 1985, str. 1 – 2.
9. Direktiva EU 87/217/EEC o ukrepih za preprečevanje in zmanjšanje onesnaženja okolja ter za nadzor nad odpadki, ki vsebujejo azbest. Uradni list EU št. 85, 28. 3. 1987, str. 40 – 45.
10. Direktiva EU 67/548/EEC o uvrstitvi vseh vrst azbesta v skupino I kancerogenov. Uradni list EU št. 196, 16. 8. 1967, str. 1 – 98.
11. Direktiva EU 90/394/EEC o zaščiti delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti kancerogenom in nadomeščanju z nenevarnimi snovmi, 1990. Uradni list EU št. 196, 26. 7. 1990, str. 1 – 7.
12. Aneks I k Direktivi EU 76/769/EEC o nevarnih snoveh in pripravkih, 1999. Sprejet 26. 7. 1999. Uradni list EU št. 207, 6. 8. 1999.
13. Konvencija MOD št. 18 o odškodnini za poklicne bolezni, 1925. (Prva objava Službene novine Kraljevine SHS, št. 95-XXII/27, stran 55, 30. 4. 1927). Uradni list, RS, št. 54/92-MP.
14. Konvencija št. MOD 102 o minimalnih normah socialne varnosti, 1952. (Prva objava Uradni list FLRJ-MP, št. 1-9/1955, stran 41, 17. 3. 1955). Uradni list, RS, št. 54/92-MP.
15. Konvencija št. MOD 121 o dajatvah za nesreče pri delu in poklicne bolezni, 1964. (Prva objava Uradni list SFRJ-MP, št. 27-35/1970, stran 202, 25. 6. 1970). Uradni list, RS, št. 54/92-MP.
16. Konvencija št. MOD 139 o preprečevanju in kontroli poklicnih nevarnosti, ki jih povzročajo kancerogene substance in agensi, 1974. (Prva objava Uradni list SFRJ-MP, št. 3-18/1977, stran 254, 10. 6. 1977). Uradni list, RS, št. 54/92-MP.
17. Konvencija št. MOD 148 o varstvu delavcev pred profesionalnimi riziki zaradi onesnaženosti zraka, hrupa in vibracij v delovnem okolju, 1981. (Prva objava Uradni list SFRJ-MP, št. 14-78/1982, stran 694, 31. 12. 1982). Uradni list, RS, št. 54/92-MP.
18. Konvencija št. MOD 155 o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju, 1981. (Prva objava Uradni list SFRJ-MP, št. 7-44/1987, stran 17, 3. 7. 1987). Uradni list, RS, št. 54/92-MP.

19. Konvencija št. MOD 161 o službah medicine dela, 1985. (Prva objava Uradni list SFRJ-MP, št. 14-44/1989, stran 7, 27. 10. 1989). Uradni list, RS, št. 54/92-MP.
20. Konvencija št. MOD 162 o varnosti pri uporabi azbesta, 1986. (Prva objava Uradni list SFRJ-MP, št. 4-6/1989, stran 3, 24. 3. 1989). Uradni list, RS, št. 54/92-MP.
21. Zakon o socialnem varstvu, ZSV-UPB2, Uradni list RS, št. 3/2007 s popr. 23/07 in 41/07.
22. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ZPIZ-1-UPB4, Uradni list RS št. 109/2006.
23. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ZZVZZ-UPB3, Uradni list RS, št. 72/2006, 91/2007, 76/2008.
24. Zakon o delovnih razmerjih, ZDR, Uradni list RS, št. 42/2002, 103/2007.
25. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, ZZPPZ, Uradni list RS, 65/2000.
26. Zakon o varnosti in zdravju pri delu ZVZD, Uradni list RS, št. 56/1999, 64/2001.
27. Zakon o inšpekciji dela, ZID, Uradni list RS, št. 38/94, 32/97, 36/2000.
28. Zakon o odpravljanju posledic dela z azbestom, ZOPDA-UPB1, Uradni list RS, št. 15/07.
29. Zakon o prepovedi proizvodnje in prometa z azbestnimi izdelki ter o zagotovitvi sredstev za prestrukturiranje azbestne proizvodnje v neazbestno, ZPPPAI-UPB1, Uradni list RS, št. 35/05.
30. Uredba o ravnanju z odpadki, ki vsebujejo azbest. Uradni list RS, št. 34/2008.
31. Pravilnik o ravnanju z odpadki, ki vsebujejo azbest. Uradni list RS, št. 105/2000.
32. Pravilnik o določitvi poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu. Uradni list RS, št. 26/1997.
33. Pravilnik o pogojih za določitev bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu in merilih za določitev višine odškodnine. Uradni list RS št. 61/2007.
34. Pravilnik o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti azbestu pri delu. Uradni list RS št. 93/2005.
35. Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni. Uradni list RS, št. 85/2003.
36. Socialni sporazum za obdobje 2007 – 2009, Uradni list 93/2007.

DRUGI VIRI

1. BECKER, Tom. U.S. Court Denies Motion in Asbestos Cases. Dow Jones Newswires, 11. 2. 2002.
2. BILBAN, Marjan in sodelavci. Medicina dela za zdravnike družinske medicine – priročnik. Združenje za medicino dela, prometa in športa, Ljubljana, 2002.
3. CAMUS, Michel, SIEMIATYCKI, Jack, MEEK Bette. Nonoccupational Exposure to Chrysotile Asbestos and the Risk of Lung Cancer. URL=«http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/338/22/1565?ijkey=2e08319e4f6f3ef5ae77a3ffdad01438caf3e135&keytype2=tf_ipsecsha.” 28. 5. 1998.

4. DODIČ, FIKFAK, Metoda. Nacionalne smernice za azbest. *Sanitas et Labor*. 2001, letnik 1, str. 10 – 12.
5. DODIČ, FIKFAK, Metoda. Azbestoza je šele začetek : prihaja čas, ko bodo delodajalci začeli izplačevati visoke odškodnine zaradi poklicnih bolezni. *Manager*, 2003, št. 11, str. 32 – 33.
6. DRUSANY, Vladimir. Vodenje tveganja v podjetju. Ljubljana, VZA – Grafično oblikovanje Logatec, 2001.
7. GREENBERGER, S., Robert. U.S. Supreme Court to Review Award in Asbestos Suit. *Wall Street Journal*, New York, 3. 4. 2002.
8. KALČIČ, Miran, TOTH, Martin. Možnosti uvedbe diferencirane prispevne stopnje za obvezno zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni. Ljubljana, 11. september 2002.
9. LA DOU, Joseph, LANDRIGAN, Philip, John III, FOA, Vito, FRANK, Arthur and the Collegium Ramazzini. A call for an international ban on asbestos. *Canadian Medical Association*, 20. 2. 2001. URL=http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/164/4/489?ijkey=b79d13400a40569b462a2db6cc8838e195806c21&keytype2=tf_ipsecsha". 20. 2. 2001.
10. LANDRIGAN, Philip J., WISE, Ethel H. Environmental Threats to Children's Health in America's Schools: The Case for Prevention - Asbestos in Schools. URL=http://epw.senate.gov/107th/Landrigan_100102.htm". 1. 10. 2002.
11. MANDELIC, GROM, Majda. Poklicne bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu v Sloveniji. *Sanitas et Labor*. 2001, letnik 1, str. 25 – 36.
12. MANDELIC, GROM, Majda. Bolezni, ki jih povzroča azbest. *Zdrav dih za navdih*. 2004, letnik 14, št. 2, str. 15 – 17.
13. REMŠKAR, Zlata. Zgodnje odkrivanje azbestoze in objektivno določanje stopnje delazmožnosti prizadetih bolnikov. Doktorska disertacija. Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Ljubljana, 1990.
14. REMŠKAR, Zlata. Epidemija azbestne bolezni v Anhovem vsekakor ni nova. Delo, Ljubljana, 7. 2. 1996, str. 49.
15. REMŠKAR, Zlata, BRENČIČ, Erika. Analiza azbestne bolezni v Anhovem 1995, 1996. *Zdravniški vestnik*. 1997, letnik 66, št. 4, str. 197 – 199.
16. ROBERTS, Simon. Between soft and hard law. Frans Pennings, Ferlin Uroš, 2007.
17. ŠEŠOK, Janja. Primerjava pravne ureditve ravnanja z azbestom v EU in Sloveniji. *Sanitas et labor*. 2001, letnik 1, št. 1, str. 65 – 66.
18. TURK, Boštjan J. Pravo Evropske unije in slovenski pravni red. *Evrobilten*. 2000, št. 18.
19. VREČKO, Petra. Varno delo z azbestom : azbestna vlakna! Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Ljubljana, 2004.
20. Članki iz zbornika Delavci in delodajalci konference IV. Dnevi delovnega prava in socialne varnosti 2005. Inštitut za delo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, Portorož, 2005.

21. Poročevalec Državnega zbora RS št. 115/2005. Predlog zakona o odpravljanju posledic dela z azbestom.
22. Poročevalec Državnega zbora RS št. 74/2006. Predlog zakona o spremembi in dopolnitvah zakona o odpravljanju posledic dela z azbestom.
23. Poročevalec Državnega zbora RS št. 26/2008. Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o odpravljanju posledic dela z azbestom.
24. Golniški simpozij. Golnik, Brdo pri Kranju, 14. – 15. oktobra 2005.
25. Pravni terminološki slovar do 1999. Gradivo. ZRC SAZU Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša, Sekcija za terminološke slovarje, Ljubljana, 1999.
26. Predpisi s področja delovnega prava in socialne varnosti. Druga dopolnjena izdaja Zbirka predpisov. GV Založba, Ljubljana, 2006.
27. Priročnik za strokovni izpit iz varnosti in zdravja pri delu. Zavod za varstvo pri delu d. d., Ljubljana, december 2006.
28. Interno gradivo Zavoda za varstvo pri delu, Ljubljana.
29. Azbestna podjetja. Dnevnik, Ljubljana, 16. 2. 2001, str. 2.
30. Osebni zapiski prim. prof. dr. Marjana Bilbana, dr. med., specialista medicine dela, prometa in športa.
31. Osebni zapiski s predavanj pri predmetih: Institucije EU, Pravni vidiki managementa s kadri v Javni upravi, Socialna varnost.
32. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Delovna področja. URL=[«http://www.mdds.gov.si/»](http://www.mdds.gov.si/). 20. 4. 2008.
33. International Labour Organization. URL=[«http://www-ilo-mirror.cornell.edu/International Labour Organization»](http://www-ilo-mirror.cornell.edu/International%20Labour%20Organization). 12.4.2008.
34. Annex to the List of Occupational Diseases Recommendation, 2002 (No.194) 15.02.2005/SN/may. URL=[«http://www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/protection/safework/health/expmtg05/english/list_e.pdf»](http://www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/protection/safework/health/expmtg05/english/list_e.pdf). Zadnja posodobitev strani 21. 11. 2005.
35. Meeting of Experts on updating the List of Occupational Diseases (Geneva, 13-20 December 2005). URL=[«http://www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/rotection/safework/health/expmtg05/english/index.htm»](http://www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/rotection/safework/health/expmtg05/english/index.htm). Zadnja posodobitev strani 21. 11. 2005.
36. Ratifikacija konvencij Mednarodne organizacije dela v državah članicah in državah kandidatkah. URL=[«http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/pr/639/639545/639545sl.pdf»](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/pr/639/639545/639545sl.pdf). 18. 4. 2008.
37. Health and Safety at work. URL=[«http://ec.europa.eu/employment_social/health_safety/asbestos_en.htm»](http://ec.europa.eu/employment_social/health_safety/asbestos_en.htm). 28. 3. 2008.
38. Sodna praksa. URL=[«http://www.sodnapraksa.si/default.asp?id=13»](http://www.sodnapraksa.si/default.asp?id=13). 29. 3. 2008.
39. Strokovni članki. URL=[«http://www.sodnapraksa.si/default.asp?k=doc_content&baza=SC&oid=7557»](http://www.sodnapraksa.si/default.asp?k=doc_content&baza=SC&oid=7557). Zadnja sprememba 30. 3. 2004.
40. Pravna mnenja. URL=[«http://www.sodnapraksa.si/default.asp?id=8»](http://www.sodnapraksa.si/default.asp?id=8). 30. 3. 2008.

41. The International Agency for Research on Cancer. URL=«<http://www.iarc.fr/>«. 1. 4. 2008.
42. Zdravi na delovnem mestu. URL=«<http://www.cilizadelo.si/default-20400.html>«. 1. 4. 2008.
43. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. URL= «<http://si.osha.europa.eu/statistics/invalidnost.stm/view?searchterm=poklicne%bolezn>«. 2. 4. 2008.
44. Occupational Diseases; Health care informations. URL= «<http://www.wsib.on.ca/wsib/wsibsite.nsf/Public/HealthOccupationalDisease>«. 6. 4. 2008
45. A Relational Database of Hazardous Chemicals and Occupational Diseases. URL=«<http://www.haz-map.com/>«. 6. 4. 2008.
46. Work safety in Europe. URL=«<http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe> 2006.nsf/wwwVwContent/9935E2A87B02B20AC12572EA0040F5AE?opendocument&context=C40AC2686EC4D83DC125725F0032C5EC«. 12. 4. 2008.
47. Podatki o zdravju delavcev. URL=«<http://www.cilizadelo.si/default-20100.html>«. 1. maj 2008.
48. New EU Strategy on Safety and Health at Work (2007 – 2012). URL=«http://osha.europa.eu/en/new_eustrategy/«. 14. 6. 2008.
49. Evropska pravosodna mreža; Pravni red – Mednarodno pravo; URL= «http://ec.europa.eu/civiljustice/legal_order/legal_order_int_sl.htm«. 14. 6. 2008.
50. Pravni red Slovenija. URL=«http://ec.europa.eu/civiljustice/legal_order/legal_order_sln_sl.htm«. 15. 6. 2008.
51. Praktični priročnik o najboljši praksi za preprečevanje ali zmanjševanje tveganj v zvezi z azbestom pri delu, ki je povezano (ali je lahko povezano) z azbestom: za delodajalce, delavce in inšpektorje za delo. Evropska konferenca o nevarnostih azbesta, Dresden, 2003. URL=«http://www.bramac.si/uploads/media/prirocnik_azbest.pdf«. 15. 6. 2008.
52. Evropska pravosodna mreža. Pravni red – Anglija & Wales. URL=«http://ec.europa.eu/civiljustice/legal_order/legal_order_eng_sl.htm«. 28. 6. 2008.
53. Letna poročila o delu IRSD. URL=«http://www.id.gov.si/si/javne_objave/letna_porocila/«. 29. 6. 2008.
54. Promocija, pot do zdravja delavcev. URL=«<http://www2.izd.si/default-2040.html?PHPSESSID=d451014922cf45849b6c966594f693f5>«. 30. 6. 2008.
55. Direktiva Sveta 89/391/EEC o predstavitvi ukrepov za vzpodbujanje izboljšav za varnost in zdravje delavcev pri delu z dne 12. junija 1989. URL=«http://eur-ex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=31989L0391&model=guichett«. 1. 7. 2008.

SEZNAM TABEL

Tabela 1: Vsebina Konvencije MOD št. 102	23
Tabela 2: Delež poklicnih vzrokov invalidnosti med vsemi ocenami invalidnosti, od leta 1992 do leta 2007	36
Tabela 3: Pregled obravnavanih primerov na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa, napoteni za verifikacijo poklicne bolezni v obdobju 1998-2005.....	37
Tabela 4: Shema po kateri se določi odškodnina za posamezne vrste poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu	53

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

AC	Acquis communautaire
ANDEVA	Francosko nacionalno združenje za obrambo žrtev azbesta
BIA	Berufsgenossen-schaftliches Institut für Arbeitsschutz
CT	Computed Tomography
ECJ	European Court of Justice
EGS	Evropska gospodarska skupnost
ENWHP	European Network For Workplace Health Promotion
ESL	Evropska socialna listina
EU	Evropska unija
EUROSTAT	evropska statistika
EODS	evropska statistika poklicnih bolezni
GAI	The Government Asbestos Institute
IARC	The International Agency for Research on Cancer
IAV	Institute of Asbestos Victims
ILO	International Labour Organization
IRSD	Inšpektorat Republike Slovenije za delo
MOD	Mednarodna organizacija dela
OZ	Obligacijski zakonik
OZN	Organizacija združenih narodov
PES	Pogodba o Evropski skupnosti
ZDR	Zakon o delovnih razmerjih
ZOPDA	Zakon o odpravljanju posledic dela z azbestom
ZOR	Zakon o obligacijskih razmerjih
ZPIZ-1	Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju
ZPIZ RS	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Republike Slovenije
ZPPPAI	Zakon o prepovedi proizvodnje in prometa z azbestnimi izdelki ter o zagotovitvi sredstev za prestrukturiranje azbestne proizvodnje v neazbestno
ZVZD	Zakon o varnosti in zdravju pri delu
ZZPPZ	Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva
ZZVZZ	Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

IZJAVA O AVTORSTVU IN NAVEDBA LEKTORJA

S podpisom zagotavljam, da:

- je predloženo magistrsko delo z naslovom Poklicne bolezni in pravo izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je delo popravljeno v skladu s pripombami mentorja in članov komisije.
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena oziroma citirana v skladu s fakultetnimi navodili;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata bodisi v obliki dobeseidnega parafraziranja bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oziroma ideje predstavljene kot moje lastne – kaznivo po zakonu (Zakon o avtorskih in sorodnih pravicah, Uradni list RS št. 139/2006);
- je elektronska oblika identična s tiskano obliko predloženega dela ter soglašam z objavo na fakultetnih straneh;
- da je delo lektorirala profesorica slovenščine Daniela Lavrič.

(Vlasta KUČIŠ)