

[Arbejdsministeren]

*Formålet* med BST er at styrke virksomhedernes interne sikkerhedsarbejde med at forebygge arbejdsmiljøskader på helbredet og heraf følgende nedslidning og udstødning fra arbejdsmarkedet samt fremme de ansattes sikkerhed og sundhed. *Ophbygningen* af BST sker etapevis. Følgende risikobehæftede brancher omfattende ca. 150.000 ansatte vil få pålæg om BST i løbet af 1978-79 (obligatorisk BST):

I 1978:

Garverier og lædervareindustri, gummiindustri, jern- og metalværk, jernstøberier, renovationsvirksomhed og kloakvæsen, skibsværfter og bådebyggeri, skotøjsfabrikation, slagteri, kødvarefabrikation m. v., sukkervare- og chokoladefabrikation.

I 1979:

Kemisk industri, konfektionsfabrikation, mineralolie- og asfaltindustri, sten-, ler- og glasindustri, tobaksindustri.

*Oprettelsen* af BST påhviler virksomhederne, der kan vælge mellem følgende 4 BST-modeller:

1. Virksomheden kan tilknytte sig et BST-center eller
2. tilknytte sig en branche-BST eller
3. oprette en BST for sig alene eller
4. tilkoble sig en anden virksomheds egen BST.

Arbejdsgiverne, private som offentlige, afholder *udgifterne* ved oprettelse og drift af BST. Der foreslås dog ydet statstilskud på 50 pct. til etablering.

Der påregnes i løbet af 1978 oprettet foreløbig et center i hvert amt.

Ved siden af de obligatoriske BST kan der oprettes BST på frivillig basis. Der kan ydes statstilskud til etablering, forudsat at de frivillige ordninger følger reglerne for de obligatoriske.

BSTs personale vil først og fremmest være sundhedspersonale. Der regnes med 1 læge, 2 sygeplejersker, 1 fysio-/ergoterapeut og 1 sekretær pr. 5.000 ansatte. Andet personale som arbejdshygiejniskere, teknikere og psykologer kan dog også komme på tale.

Der er et par ting i den foreslåede ordning, som jeg gerne vil fremhæve. For det

første, at BST er et led i det interne sikkerhedsarbejde og skal fungere i nær kontakt til sikkerhedsorganisationer og arbejdstilsynet.

Dernæst, at BST'en har et forebyggende sigte. Behandlingsopgaverne er stærkt begrænsede, og BST vil derfor ikke konkurrere med det almindelige sundhedsvæsen, men skal fungere i et samarbejde med den primære lægetjeneste, de arbejdsmedicinske klinikker og arbejdstilsynets læger.

Der skelnes i forslaget mellem obligatoriske og frivillige ordninger. For de obligatoriske BST vil der gælde de i bemærkningerne nævnte krav om formål, opgaver, organisering, samarbejde med sikkerhedsorganisationen, personale m. v. Obligatoriske BST har krav på etableringstilskud.

Til frivillige BST kan der ikke – således som lovens § 13 er formuleret – stilles de samme krav. Den kommende bekendtgørelse vil imidlertid være vejledende for de frivillige ordninger.

Det har været diskuteret, i hvilket omfang kommunerne kan deltage i organiseringen og styringen af bedriftssundhedsordninger, ud over hvad der følger af deres rolle som arbejdsgiver. For så vidt angår de obligatoriske ordninger kan kommunerne efter lovforslaget kun deltage efter samme regler som andre arbejdsgivere.

For så vidt angår frivillige ordninger vil der være mulighed for andre former for organisering og finansiering, herunder også for kommunal deltagelse, såfremt der ikke søges statstilskud. Spørgsmålet om betingelserne for, at kommunerne kan yde tilskud til BST, undersøges for tiden nærmere i et samarbejde med indenrigsministeriet.

Udgifterne ved BST skal betales af virksomhederne. Det er regeringens opfattelse, at det principielt må påhvile virksomhederne at afholde udgifterne ved forebyggelsen af arbejdsmiljøskader og -ulemper, der forvoldes af produktionen. Jeg har derfor ikke kunnet gå ind for det forslag om løbende driftstilskud, som er fremsat af arbejdsmiljørådet med støtte i embedsmandsgruppens betænkning. For dog at understrege det offentliges interesse i, at dette arbejde kommer i gang, foreslås det som tidligere nævnt, at der ydes engangstilskud til etableringen af BST-ordninger.