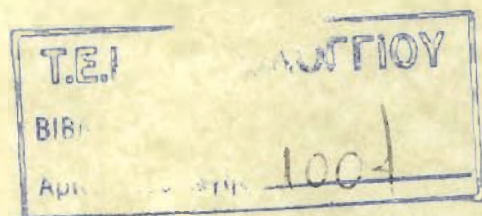


Τ.Ε.Ι. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ-ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ

**ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ
ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ,
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**



ΓΚΙΟΚΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

Α.Μ.: 11103

ΑΘΗΝΑ 2008

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Την τελευταία δεκαετία, είχαμε στην Ελλάδα κατά μέσον όρο 23.000 με 25.000 εργατικά ατυχήματα κάθε χρόνο και 100 θανάτους. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 8.000 άτομα πεθαίνουν τον χρόνο από εργατικά ατυχήματα και περίπου 10 εκατομμύρια είναι θύματα εργατικών ατυχημάτων ή ασθενειών. Εκτός από την οδυνηρή ανθρώπινη διάσταση του προβλήματος οι οικονομικές επιπτώσεις είναι επίσης σημαντικές. Ακόμα και σε μια περίοδο αυξημένης ανεργίας, όπως η σημερινή, όπου αυτό που προέχει είναι η εξεύρεση εργασίας το τίμημα το οποίο καλούνται να πληρώσουν οι εργαζόμενοι, οι επιχειρήσεις και η Πολιτεία για τις κακές συνθήκες εργασίας είναι απαράδεκτα υψηλό.

Υπολογίστηκε ότι τα ποσά που δαπανώνται κάθε χρόνο ως άμεση συνέπεια εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπερβαίνουν τα 30 δισεκατομμύρια Ευρώ- και στο ποσό αυτό δεν συμπεριλαμβάνεται το έμμεσο κόστος (απώλειες στην παραγωγή, απουσίες εργαζομένων, βλάβες του εξοπλισμού κλπ.). Σύμφωνα με μια πρόσφατη μελέτη, το συνολικό ετήσιο κόστος, των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών στην Ευρώπη κυμαίνεται ανάμεσα σε 185 και 270 δισεκατομμύρια Ευρώ, δηλαδή σε 2,6 έως 3,8 % του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος. Στην Ελλάδα το κόστος είναι ακόμα πιο επαχθές για την οικονομία της χώρας. Όσο για τις επαγγελματικές ασθένειες, που υπολογίζεται ότι κοστίζουν συνολικά τρεις, πέντε ή ακόμα και δέκα φορές περισσότερο από τα εργατικά ατυχήματα, το κόστος τους είναι αδύνατο να υπολογιστεί με ακρίβεια, γιατί δεν υπάρχει στη χώρα μας σχετική καταγραφή και μέθοδος υπολογισμού. Το έμμεσο κόστος είναι φυσικά πολύ μεγαλύτερο.

Είναι δύσκολο μα αμφισβητήσει κανείς ότι οι επιβαρύνσεις που υφίστανται οι φορείς της κοινωνικής ασφάλισης, αλλά και το σύνολο της εθνικής οικονομίας, είναι πραγματικά δυσβάστακτες.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική έρευνα η παρούσα εργασία αποτελείται από τρία μέρη.

Στο πρώτο μέρος περιγράφω την κατάσταση στους χώρους εργασίας, στο δεύτερο μέρος αναφέρομαι στο Νομοθετικό και θεσμικό πλαίσιο και στο τρίτο μέρος προτείνω κάποιες λύσεις για το πρόβλημα της υγείας και της ασφάλειας στο χώρο εργασίας.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Κεφάλαιο 1

Συνθήκες εργασίας και επιπτώσεις στον εργαζόμενο

1. Ποιοι παράγοντες μπορούν να απειλήσουν την υγεία και την ασφάλεια του εργαζόμενου

Ο άνθρωπος από την αρχαιότητα ακόμη προσπαθούσε να βελτιώσει τις συνθήκες εργασίας του και μία από τις βασικότερες φροντίδες του υπήρξε η ασφάλεια του και επομένως η πρόληψη ατυχημάτων.

Υπάρχουν πλήθος αναφορών σε κείμενα που αποδεικνύουν τις προσπάθειες πρόληψης εργατικών ατυχημάτων αλλά και τη διαπίστωση ότι οι συνθήκες εργασίας διάφορων τεχνιτών είναι υπεύθυνες για κάποιες ασθένειες. Ο Όμηρος στην Οδύσσεια του λέγοντας για τον Λαέρτη που απασχολούνταν σε αγροτικές εργασίες αναφέρει ότι χρησιμοποιούσε «κνημίδες» για να προστατεύσει τα πόδια του από εκδορές και «χειρόκτια» στα χέρια εξαιτίας των αγκαθιών (Α. Βαλαβανίδης Ν. Σαραφόπουλος, 1998, σελ. 26).

Στην νεότερη Ελλάδα και συγκεκριμένα κατά τη σύσταση του Νέου Ελληνικού Κράτους (6-1-1827) σχετική νομοθεσία ή μέτρα υγιεινής και ασφάλειας είναι ανύπαρκτα. «Η πρώτη προσπάθεια για την οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης σημειώνεται με το Β. Δ. της 18 Δεκεμβρίου 1836 που προέβλεπε τη δημιουργία Ειδικού Ταμείου για την περίθαλψη των απόμαχων ναυτικών» (στο ίδιο, σελ. 26). Το διάταγμα αυτό όμως λειτούργησε έπειτα από 25 χρόνια, ταυτόχρονα με την έκδοση του Νόμου 1861/24-8-1861, «Περί μεταλλείων, ορυχείων και

λατομείων» που προέβλεπε την περίθαλψη των εργατών και των οικογενειών τους σε περίπτωση ατυχημάτων.

Μετά την στρατιωτική Επανάσταση του 1909 στο Γουδί και έως το 1950 καθιερώθηκε η Κυριακή ως αργία, το ωράριο εργασίας, η εργασία γυναικών και ανηλίκων, τα εργατικά ατυχήματα και η θέσπιση υποχρεωτικής καταγγελίας της σύμβασης εργασίας (στο ίδιο, σελ. 27).

Από την περίοδο αυτή και έπειτα οι συνθήκες εργασίας άρχισαν να βελτιώνονται σημαντικά. Σ' αυτό βοήθησε η διαμορφούμενη αντίληψη για τη ζωή, οι εξελίξεις στη βιομηχανία και την τεχνολογία, η συρρίκνωση των τομέων πρωτογενούς και δευτερογενούς παραγωγής με αντίστοιχη αύξηση του τομέα υπηρεσιών.

«Η αντίληψη που έχουμε διαμορφώσει σήμερα για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας δεν έχει να κάνει μόνο με την πρόληψη του εργατικού ατυχήματος ή της επαγγελματικής ασθένειας αλλά και με δημιουργία ευχάριστου κλίματος στο χώρο εργασίας» (Π. Ανδρεάδης - Γ. Παπαϊωάννου, 1997, σελ. 17).

Το εργατικό περιβάλλον περιλαμβάνει σημαντικό αριθμό φυσικών, χημικών, βιολογικών και εργονομικών παραγόντων που μακροχρόνια ή κάτω από ορισμένες συνθήκες μπορούν να αποβούν βλαβεροί για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Σ' αυτούς θα πρέπει να προσθέσουμε και μία σειρά από ψυχολογικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες.

Οι φυσικοί παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα στην υγεία των εργαζομένων καθώς και να αποδειχτούν υπεύθυνοι για διάφορα εργατικά ατυχήματα. Ο θόρυβος, η θερμοκρασία, ο ελλιπής εξαερισμός είναι μερικοί από τους φυσικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των εργατών.

Οι χημικοί παράγοντες σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να αποτελέσουν αιτία κινδύνου λόγω των ιδιοτήτων που έχουν ή λόγω του τρόπου με τον οποίο χρησιμοποιούνται. Υπολογίζεται ότι τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται στις παραγωγικές διαδικασίες 18.500.000 χημικές ουσίες ενώ καθημερινά προστίθενται 4.000 νέες (Σ. Δρίβας - Κ. Ζορμπά - Θ. Κουκουλάκη, 2001, σελ. 97).

Οι χώροι εργασίας και ο εξοπλισμός εργασίας ανάλογα αν πληρούν ή όχι τις προδιαγραφές και τους κανόνες ασφαλείας μπορούν να αποτελέσουν πηγή κινδύνου για τους εργαζόμενους. «Οι πτώσεις στην Ελλάδα όπως και σε άλλες χώρες είναι υπεύθυνες για το 25% περίπου των εργατικών ατυχημάτων» (Α. Βαλαβανίδης - Ν. Σαραφόπουλος, 1998, σελ. 14).

Οι Βιολογικοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για μεγάλο αριθμό ασθενειών στους εργαζόμενους. Ψυχολογικοί, κοινωνικοί, οικονομικοί παράγοντες όπως π.χ. ο ρυθμός εργασίας, οι εργασιακές σχέσεις, η μη καταβολή υπερωριών ή άλλων επιδομάτων μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στη διάθεση και στην απόδοση των εργαζομένων και κατά συνέπεια να επηρεάσουν και την ψυχική υγεία τους.

Επαγγελματικός Κίνδυνος

Επαγγελματικός κίνδυνος είναι το σύνολο των απειλητικών αρνητικών ενδεχομένων που προκύπτουν κατά τη διάρκεια εκτελέσεως εργασίας και εξαιτίας της (Γ. Μπαμπινιώτης, 2002, σελ. 891).

Για να μπορέσει κάποιος να προστατευθεί θα πρέπει να γνωρίζει ποιες είναι οι πηγές επαγγελματικού κινδύνου.

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις μεγάλες ομάδες:

A) Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος (δηλαδή εργατικά ατυχήματα) που οφείλονται σε κτιριακές δομές, μηχανές, ηλεκτρικές εγκαταστάσεις, επικίνδυνες ουσίες, πυρκαγιές-εκρήξεις και περικλείουν την πιθανότητα να επιφέρουν τραυματισμό στους εργαζόμενους ως συνέπεια της έκθεσης στην επικίνδυνη κατάσταση.

B) Κίνδυνοι για την υγεία (δηλαδή επαγγελματικές ασθένειες) που οφείλονται σε χημικούς, φυσικούς και βιολογικούς παράγοντες λόγω της έκθεσης τους στους βλαπτικούς παράγοντες.

Γ) Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια (δηλ. ψυχολογικές επιδράσεις) που οφείλονται στην οργάνωση της εργασίας, σε ψυχολογικούς και εργονομικούς παράγοντες ή στις δυσμενείς συνθήκες εργασίας (Σ. Δρίβας - Κ. Ζορμπά - Θ. Κουκουλάκη, 2001, σελ. 22).

Κεφάλαιο 2

Εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες

1. Εργατικά ατυχήματα

Εργατικό ατύχημα είναι κάθε βίαιο, απρόβλεπτο και ξαφνικό γεγονός που συμβαίνει στον εργαζόμενο κατά την απασχόληση του στο χώρο εργασίας το οποίο προκαλεί τραυματισμό ή ζημιά ή θα μπορούσε να έχει τέτοια συνέπεια. «Μετά αποφάσεις δικαστηρίων εργατικό ατύχημα θεωρείται και το τροχαίο που συμβαίνει την ώρα που ο εργαζόμενος πηγαίνει στην εργασία του ή φεύγει από αυτή, οποιοδήποτε μέσο κι αν χρησιμοποιεί» (Π. Ανδρεάδης - Γ. Παπαϊωάννου, Ασφάλεια Εργαζομένου, εκδόσεις Ίων, 1997, σελ. 27).

Τα εργατικά ατυχήματα χωρίζονται σε τρεις ομάδες:

1. Σε μικροατυχήματα από τα οποία ο εργαζόμενος δεν μπορεί να εργαστεί για 3 ημέρες
2. Σε ατυχήματα που ο εργαζόμενος δεν μπορεί να εργαστεί για διάστημα 4 - 30 ημέρες και
3. Σε σοβαρά ατυχήματα που προκαλούν σοβαρές φθορές στην υγεία του εργαζομένου και μπορούν να προκαλέσουν και τον θάνατο.

Ένας σημαντικός δείκτης της σημερινής κατάστασης των συνθηκών υγείας και ασφάλειας στους χώρους εργασίας είναι η εξέλιξη των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΙΚΑ ο αριθμός των εργατικών ατυχημάτων εμφανίζει μείωση. Το 1972: 48.002 ατυχήματα, το 1985: 38.836, το 1992: 25.063, το 1997: 20.046, το ίδιο συμβαίνει και για τον αριθμό των

ατυχημάτων ανά 10.000 ασφαλισμένους στο ΙΚΑ το 1972: 471 ατυχήματα, το 1985: 232, το 1992: 136, το 1997: 105. Τα ατυχήματα που δηλώνονται στο ΙΚΑ συμβαίνουν στην συντριπτική τους πλειοψηφία στον δευτερογενή τομέα, ο οποίος παραμένει σχετικά σταθερός κατά την τελευταία εικοσαετία διαπιστώνεται μια επιφανειακή τάση προς μείωση των ατυχημάτων (Γ. Σπυρόπουλος, Υγεία και Ασφάλεια και Συνθήκες εργασίας στην Ελλάδα, Σάκκουλας 2000, σελ. 150).

Στις μεγάλες επιχειρήσεις η μείωση του αριθμού των εργατικών ατυχημάτων σχετίζεται και με τις αλλαγές στα συστήματα παραγωγής. Η εφαρμογή νέων τεχνολογικών μεθόδων - ακόμα και σε παραδοσιακούς κλάδους απασχόλησης, όπως ο κλάδος τροφίμων - είχε συχνά ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και επομένως την μείωση του αριθμού των εργατικών ατυχημάτων.

Ο τρόπος με τον οποίο οι Ελληνικές επιχειρήσεις αντιμετωπίζουν τον επαγγελματικό κίνδυνο δεν φαίνεται ότι έχει άμεσα επηρεαστεί από τις πρόσφατες θεσμικές και νομοθετικές εξελίξεις. Στις 26 Νοεμβρίου του 1999 έγινε μια δημόσια συζήτηση η οποία είχε σχέση με αυτό το πρόβλημα. Έγινε πρόσθετη ειδική εισφορά επαγγελματικού κινδύνου η οποία περιελάμβανε όρους αυξομείωσης ανάλογα με τον αριθμό των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, δεν λειτούργησε ποτέ στην πράξη. Δεν υπάρχει οικονομικό κίνητρο πίεσης στον εργοδότη για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Απαιτείται η ενεργοποίηση και ουσιαστική εφαρμογή της προβλεπόμενης από την πρόσφατη κοινοτική και εθνική νομοθεσία εργοδοτικής υποχρέωσης για γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου (Γ. Σπυρόπουλος, Υγεία Ασφάλεια και Συνθήκες εργασίας στην Ελλάδα, Σάκκουλας 2000, σελ. 153-154).

i) Η κατάσταση στις μεγάλες επιχειρήσεις

Οι αλλαγές στις μεγάλες επιχειρήσεις από τα παλαιότερα χρόνια είναι πολύ μεγάλες και σημαντικές. Έχουν σχέση με την εισαγωγή νέων συστημάτων παραγωγής και την τοποθέτηση νέων προτύπων διεύθυνσης των επιχειρήσεων, με βάση τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Η επιτάχυνση των εξελίξεων αυτών κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες είναι αποτέλεσμα της συμμετοχής της Ελλάδας στις Ευρωπαϊκές Οικονομικές Κοινότητες και της διείσδυσης πολλών πολυεθνικών επιχειρήσεων στη χώρα μας, οι οποίες εισήγαγαν όπως ήταν φυσικό μια διαφορετική αντίληψη όσον αφορά την οργάνωση και διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού στις παραγωγικές διαδικασίες και μια πιο δυναμική προσέγγιση του επαγγελματικού κινδύνου.

Οι επιχειρήσεις κατασκευής μεγάλων έργων, κυρίως δημοσίων έργων: οδοποιία, λιμενικά έργα κλπ. υιοθετούν θετική αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου. Παρόλο που τα σοβαρά ατυχήματα δεν λείπουν σ' αυτόν τον τομέα, οι συνθήκες οργάνωσης των εργοταξίων των επιχειρήσεων αυτών είναι κατά κανόνα ικανοποιητικές και η εφαρμογή των μέτρων πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου αποτελεί αντικείμενο συστηματικής παρακολούθησης, σε αντίθεση με την κατάσταση που επικρατεί στον παραδοσιακό τομέα των οικοδομών. Τα τεχνικά συγκροτήματα και αυτοί που τα διευθύνουν, δεν εκπροσωπούνται από τις υπάρχουσες εργοδοτικές οργανώσεις και παραμένουν επομένως προς το παρόν έξω από το εθνικό σύστημα συλλογικών εργασιακών σχέσεων και συλλογικών διαπραγματεύσεων. Πρόκειται συχνά για μεγάλες και εκσυγχρονισμένες οικονομικές μονάδες, που χρησιμοποιούν συστηματικά νέες τεχνολογίες, διαθέτουν πρωτότυπη οργάνωση της παραγωγής και της εργασίας και απασχολούν

ένα σημαντικό αριθμό εργαζομένων, πρέπει να γίνει προσπάθεια ενσωμάτωσης των στα προβλεπόμενα από την εθνική νομοθεσία σχήματα διαλόγου, διαπραγματεύσεων και κοινωνικής συνεργασίας. Μια τέτοια ενσωμάτωση θα διευκολύνει την ενεργό συμμετοχή των μονάδων αυτών στην εθνική προσπάθεια προαγωγής της υγείας και πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου.

Στον τομέα της υγείας και ασφάλειας στην εργασία υπάρχει κατά κανόνα στις μεγάλες επιχειρήσεις μια συμμόρφωση με τα προβλεπόμενα από τη νέα κοινοτική και εθνική νομοθεσία. Αυτό δεν σημαίνει βέβαια ότι η συμμόρφωση είναι σε όλες τις περιπτώσεις πλήρης και ουσιαστική και ότι η χρησιμοποίηση των νέων θεσμών είχε παντού ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων.

ii) Η κατάσταση στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις

Στον τομέα αυτό υπάρχει παντελής σχεδόν έλλειψη στοιχείων από έρευνες. Η έμφαση που δόθηκε κατά τη δεκαετία 1985-1995 από όλους τους φορείς (Πολιτεία, εργαζόμενοι, εργοδότες) αφορούσε στην ανάπτυξη νέων θεσμών σε ένα πολύ μικρό αριθμό επιχειρήσεων ενώ οι ανάγκες των μικρομεσαίων επιχειρήσεων δεν αντιμετωπίστηκαν συστηματικά. Οι πρωτοβουλίες που εκδηλώθηκαν αφορούσαν χώρους ή κλάδους με ιδιαίτερα προβλήματα (π.χ. την ναυπηγοεπισκευαστική ζώνη του Περάματος, τις οικοδομές) ή τοπικές πρωτοβουλίες της Επιθεώρησης Εργασίας (π.χ. έλεγχος ξυλουργείων στην Ανατολική Αττική) και δεν εντάσσονταν σε μια γενικότερη στρατηγική. Διάφορες εμπειριστατωμένες εργοδοτικές και συνδικαλιστικές προτάσεις δράσης των μικρομεσαίων επιχειρήσεων δεν εφαρμόστηκαν στην πράξη. Οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις σήμερα βρίσκονται αντιμέτωπες με τα ίδια ακριβώς

προβλήματα που αντιμετώπισαν και οι μεγάλες επιχειρήσεις σε ότι αφορά την εφαρμογή των θεσμών και με τα ειδικότερα προβλήματα υγείας και ασφάλειας εργασίας του κλάδου τους.

iii) Η κατάσταση στο Δημόσιο

Στον Δημόσιο τομέα επικρατεί αποκαρδιωτική κατάσταση και αυτό αποδεικνύεται σε μια μελέτη που παρουσιάστηκε το 1998 σε σχετικό συνέδριο της ΑΔΕΔΥ. Η μελέτη επισημαίνει ότι δεν υπάρχει στον Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα η έννοια του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας, οι σχετικές περιπτώσεις αντιμετωπίζονται ως κοινές ασθένειες με αποτέλεσμα οι παθόντες να μην είναι δυνατόν να τύχουν της ειδικής μεταχείρισης που απαιτούν οι συνθήκες για την αποκατάσταση της υγείας τους, όπως αυτό προβλέπεται από τη σχετική νομοθεσία για τον ιδιωτικό τομέα. Επίσης δεν γίνεται καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των δημοσίων υπαλλήλων, ούτε φυσικά αναγγελία τους στην Επιθεώρηση Εργασίας.

Οι μέχρι σήμερα προσπάθειες εφαρμογής της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία των εργαζομένων στο Δημόσιο είναι περιορισμένες και ο αριθμός υπηρεσιών ή μονάδων όπου παρέχονται υπηρεσίες τεχνικών ασφαλείας και γιατρών εργασίας είναι πολύ μικρός. Σε ελάχιστες περιπτώσεις έχουν συσταθεί και λειτουργούν επιτροπές υγείας και ασφάλειας της εργασίας, με πρωτοβουλία των εργαζομένων. Γενικά υπάρχουν σοβαρά προβλήματα εφαρμογής της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία (Γ. Σπυρόπουλος, Υγεία Ασφάλεια και Συνθήκες εργασίας στην Ελλάδα, Σάκκουλας 2000, σελ. 161-164).

Μετά από την παρένθεση που έκανα για να αναφέρω πως αντιμετωπίζεται το εργατικό ατύχημα στις μεγάλες επιχειρήσεις, στις μικρομεσαίες και στο δημόσιο θα αναφερθώ στους παράγοντες που έχουν ως αποτέλεσμα ένα εργατικό ατύχημα.

Οι παράγοντες αυτοί είναι πέντε :

1. Τα ανθρώπινα ελαττώματα (νευρική, πείσμα, επιπολαιότητα, οκνηρία, θυμός) οδηγούν σε επικίνδυνες πράξεις ή στη ύπαρξη φυσικών και μηχανικών κινδύνων.

2. Κληρονομικότητα και κοινωνικό περιβάλλον.

Η ισχυρογνωμοσύνη, η βιασύνη, η αφηρημάδα, η απροσεξία και κάποιες άλλες ιδιότητες του χαρακτήρα προέρχονται από την κληρονομικότητα ή λόγω του κοινωνικό-οικογενειακού περιβάλλοντος.

3. Μηχανικός και φυσικός κίνδυνος.

Οι επικίνδυνες πράξεις των εργαζομένων και οι επικίνδυνες καταστάσεις των μηχανημάτων, κτιρίων μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα το ατύχημα.

4. Τραυματισμός

Διάφορες σημαντικές βλάβες, τύφλωση, κατάγματα, εγκαύματα είναι τραυματισμοί.

5. Ατύχημα

Οι πτώσεις, η ηλεκτροπληξία κλπ. είναι ατυχήματα.

Ποιος από τους πέντε παράγοντες είναι πιο σημαντικός ;

Οι επισφαλείς πράξεις - ο μηχανικός και φυσικός κίνδυνος. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι σε 200 ατυχήματα τα 90 έχουν ως αιτία τις επικίνδυνες πράξεις που προέρχονται από τους εργαζόμενους, τα

υπόλοιπα λόγω των επικίνδυνων καταστάσεων των μηχανημάτων, εργαλείων, κτιρίων κλπ., τα ελάχιστα από διάφορα απρόβλεπτα συμβάντα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία ερευνών προέκυψε ότι τα ατυχήματα που συνέβησαν σε διάφορους κλάδους της βιομηχανίας στο μεγαλύτερο ποσοστό τους μπορούσαν να είχαν προληφθεί (Μομφεράτος Τ.Α., Η Ασφάλεια της εργασίας, Αθήνα 1959, σελ. 17).

Όταν συμβαίνει ένα ατύχημα πάντα υπάρχει μια αιτία που το προκαλεί. Σύμφωνα λοιπόν με τα στατιστικά στοιχεία τρεις είναι οι κατηγορίες που μπορούμε να χωρίσουμε τις αιτίες για τις οποίες προκαλούνται τα εργατικά ατυχήματα.

1. Ο εξοπλισμός της εργασίας

Τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα προκαλούνται από τις μηχανές, τα εργαλεία, τα οχήματα που υπάρχουν στο εργασιακό περιβάλλον, χωρίς να υπάρχουν τα κατάλληλα συστήματα προστασίας, χωρίς να έχει γίνει συντήρηση και επισκευή τους.

2. Οι συνθήκες εργασίας

Είναι παράγοντες που δεν έχουν σχέση με τους ανθρώπους και τον εξοπλισμό και προκαλούν βλάβες στην υγεία και στην ποιότητα της δουλειάς. Ενδεικτικά παραδείγματα : η θερμοκρασία, ο θόρυβος, η υγρασία, τα χρώματα των τοίχων κλπ.

3. Ο ανθρώπινος παράγοντας

Ο εργαζόμενος ανάλογα με τις πράξεις που κάνει ή που παραλείπει μπορεί να προκαλέσει να συμβεί ατύχημα. Τα περισσότερα από αυτά τα ατυχήματα οφείλονται σε ανθρώπινο λάθος. Κάποιοι παράγοντες που επηρεάζουν τον εργαζόμενο στον εργασιακό χώρο είναι: η γνώση, η

εμπειρία, η ικανότητα, το φύλο, η ηλικία, η φυσική και η ψυχολογική κατάσταση του.

Ποιες είναι οι ομάδες που πέφτουν στα εργατικά ατυχήματα ;

Συνήθως είναι «οι νέοι, οι αλλοδαποί, οι νεοπροσληφθέντες, οι εργαζόμενοι άνω των 45 ετών και οι εποχικοί εργαζόμενοι» (Π. Ανδρεάδης - Γ. Παπαϊωάννου, Ασφάλεια Εργαζόμενου, Εκδόσεις Ίων, 1997 σελ. 29).

Όταν συμβαίνει ένα εργατικό ατύχημα υπάρχουν επιπτώσεις στην κοινωνία, στην επιχείρηση, στην εθνική οικονομία. Είναι βασικό μέλημα όλων η πρόληψη των ατυχημάτων για δυο σημαντικούς λόγους :

1. Οι ανθρωπιστικοί λόγοι

Μετά από κάθε εργατικό ατύχημα τα αποτελέσματα τους προκαλούν ανθρώπινο πόνο και κοινωνικά προβλήματα. Σε πολλές περιπτώσεις προκαλούν αναπηρίες ακόμα και τον θάνατο.

2. Οι οικονομικοί λόγοι

Αυτοί που επιβαρύνονται είναι ο εργαζόμενος που παθαίνει το ατύχημα και η οικογένεια του. μετά από ένα εργατικό ατύχημα υπάρχουν φθορές και ζημιές στον εξοπλισμό, σ' αυτό επιβαρύνεται η επιχείρηση, όπως επίσης εάν το ατύχημα οφείλεται σε παραλείψεις ή ευθύνες της επιχείρησης, είναι υποχρεωμένη να αποζημιώσει τον εργαζόμενο. Συνήθως μετά από ένα ατύχημα το κλίμα μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών γίνεται δυσάρεστο. Μια επιχείρηση μπορεί να διωχθεί ποινικά όταν αποδειχθεί ότι δεν υπήρχαν τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία των εργαζομένων.

Μετά από εργατικό ατύχημα επιβαρύνεται η Εθνική Οικονομία. Το κράτος παρέχει στους παθόντες μέσω των ασφαλιστικών ταμείων επιδόματα, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, συντάξεις αναπηρίας, αποζημιώσεις.

Για να αποφεύγονται τα ατυχήματα θα πρέπει να γίνεται συχνός έλεγχος των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού, εκπαίδευση των εργαζομένων σε μεθόδους ασφαλούς εργασίας, επιμόρφωση στελεχών για την πρόληψη των ατυχημάτων, έλεγχος κανόνων ασφαλείας των μηχανών.

2. Επαγγελματικές ασθένειες

Στον εργασιακό χώρο υπάρχουν αρκετοί βλαβεροί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία των εργαζομένων. Η μεγάλη θερμοκρασία του περιβάλλοντος, οι ακτινοβολίες, ο θόρυβος, οι δονήσεις, οι χημικές ουσίες βλάπτουν την ανθρώπινη υγεία και εκδηλώνονται με τη μορφή ασθενειών.

Σχετικά με τις επαγγελματικές ασθένειες έχει αναφερθεί ο τοξικολόγος Ραματζίι στο εγχειρίδιο του δημοσιεύτηκε στην Ιταλία το 1700. Περιγράφει 53 επαγγελματικά νοσήματα, και επισημαίνει τέσσερις επικίνδυνες για την υγεία ουσίες: τον υδράργυρο, τον μόλυβδο, το αντιμόνιο, τον κασσίτερο.

Η διαφορά μεταξύ εργατικού ατυχήματος και μιας επαγγελματικής ασθένειας είναι ότι στο δεύτερο τα αποτελέσματα δεν είναι εμφανή αμέσως.

Οι επαγγελματικές ασθένειες χωρίζονται σε δύο κατηγορίες : στην πρώτη κατηγορία είναι οι ασθένειες που οφείλονται σε βλαπτικές

συνθήκες κατά την εκτέλεση ορισμένων εργασιών και προβάλλονται μόνο τα άτομα αυτά που απασχολούνται στις συγκεκριμένες εργασίες. Για παράδειγμα: δερματίτιδες, κακοήθεις όγκοι, επαγγελματικές δηλητηριάσεις.

Στη δεύτερη κατηγορία είναι οι ασθένειες για την εμφάνιση των οποίων η εργασία ευθύνεται ως παρέχουσα ευνοϊκότερες συνθήκες. Ενδεικτικά παραδείγματα: τα λοιμώδη νοσήματα όπως ο μελητέος πυρετός, η χρόνια βρογχίτιδα.

Το ΙΚΑ κάθε χρόνο συνταξιοδοτεί πρόωρα 10.000-13.000 εργαζόμενους για λόγους υγείας.

Ποιοι παράγοντες αποτελούν κίνδυνο για την υγεία. Χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες :

α) κατηγορία χημικών παραγόντων : περιλαμβάνονται οι χημικές ουσίες, οι ίνες, οι σκόνες, οι ίνες αμιάντου, οι ατμοί, οι καπνοί, τα αέρια προκαλούν ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος αλλά προσβάλλουν επίσης άλλα όργανα και ιστούς.

β) κατηγορία φυσικών παραγόντων : είναι παράγοντες του εργασιακού χώρου όπως θόρυβος, οι χαμηλές ή υψηλές θερμοκρασίες, οι δονήσεις, οι ακτινοβολίες, ο φωτισμός προκαλούν προβλήματα στο νευρικό σύστημα, δερματίτιδες, παθήσεις οφθαλμών.

γ) κατηγορία βιολογικών παραγόντων : οι ιοί, τα πρωτόζωα, τα μετάζωα, τα βακτηρίδια, οι μύκητες προκαλούν αλλεργικές εκδηλώσεις του δέρματος και του αναπνευστικού, λοιμώδη νοσήματα, ζωνοσιές. (Α. Δημητρίου, Αγωγή υγείας και περιβάλλοντος – έκθεση και προστασία από τις επικίνδυνες ουσίες, έκδοση ΕΛ. ΙΝ.Υ.Α.Ε., Θεσσαλονίκη 2002).

Οι κυριότερες αρχές για την μείωση των επαγγελματικών κινδύνων από τους φυσικούς χημικούς και βιολογικούς παράγοντες είναι :

Α) Η Αντικατάσταση. Είναι απαραίτητο να αντικαθίστανται κάποια υλικά ή χημικές ουσίες που προκαλούν βλάβη στον οργανισμό.

Β) Ποιοτικός και ποσοτικός προσδιορισμός των βλαβερών παραγόντων με ειδικές μετρήσεις και καθορισμό οριακών τιμών έκθεσης σε διάφορες ουσίες.

Γ) Τοπικός και γενικός εξαερισμός : άμεση απομάκρυνση όλων των βλαπτικών ουσιών.

Δ) Ιατρικός περιοδικός έλεγχος εργαζομένων σε ανθυγιεινές εργασίες.

Ε) Ενημέρωση και πληροφόρηση εργαζομένων για τους κινδύνους και για την αντιμετώπιση τους.

Στ) Παροχή ατομικών μέσων προστασίας π.χ. γάντια, μάσκες.

Ζ) Τήρηση της κείμενης νομοθεσίας.

Η) Αυτοματοποίηση παραγωγής : διάφορες φάσεις της παραγωγικής διαδικασίας που είναι επικίνδυνες να γίνονται σε κλειστούς χώρους να φροντίζεται ο χρόνος έκθεσης τους να είναι μικρότερος.

3. Ψυχολογικές επιδράσεις

Μπορούν να διακριθούν δύο είδη ψυχολογικών επιδράσεων. Το πρώτο αφορά την επίδραση του χώρου εργασίας πάνω στον εργαζόμενο δηλαδή οι ρυθμοί παραγωγής, η επαναληπτικότητα, η μονοτονία, οι σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και μεταξύ εργαζομένων-εργοδοτών, οι εκνευριστικοί θόρυβοι, τα έντονα χρωματικά ερεθίσματα, το ωράριο εργασίας, η νυκτερινή εργασία κ.λ.π. που δημιουργούν ψυχολογική

ένταση στον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να τον κάνουν περισσότερο απρόσεκτο και άρα επιρρεπή προς το ατύχημα.

Το δεύτερο είδος αφορά τις ψυχολογικές επιδράσεις μετά το ατύχημα στο χαρακτήρα και την συμπεριφορά του εργαζομένου. Ο παθών παρουσιάζει τάση για απομόνωση και ευερεθιστότητα με τους άλλους, θυμό, κατάθλιψη, διαρκή και απροσδιόριστο φόβο, νοσοφοβία κ.λ.π.

Θα πρέπει εδώ να κάνουμε ιδιαίτερη αναφορά σε δυο νέα προβλήματα υγείας που αφορούν το εργασιακό περιβάλλον και έχουν κάνει την εμφάνιση τους τα τελευταία χρόνια. Το μεν πρώτο είναι το εργασιακό στρες που έρχεται δεύτερο σε συχνότητα (περίπου το 28% των εργαζομένων στην ΕΕ) και το δεύτερο είναι το σύνδρομο «Mobbing».

Σε συνθήκες έντονου στρες ο ανθρώπινος οργανισμός βρίσκεται σε μια κατάσταση διέγερσης, την οποία μερικοί εργαζόμενοι δεν μπορούν να αντέξουν και συνεπώς εμφανίζονται τα συμπτώματα στρες, τα οποία μπορεί να είναι σωματικά (π.χ. λιποθυμικά επεισόδια), πνευματικά (π.χ. αδυναμία συγκέντρωσης), συμπεριφοράς (π.χ. διαρκής εκνευρισμός) και συναισθηματικά – ψυχολογικά (π.χ. θυμός, νευρώσεις).

Ο κυριότερος λόγος που πρέπει να εντοπιστούν οι αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν στρες στους εργαζομένους είναι ότι αυτό ευθύνεται για πολλές ασθένειες ή για την επιδείνωση κάποιων ήδη υπαρχόντων και δευτερευόντως γιατί υπολογίζεται ότι στοιχίζει στην Ευρωπαϊκή Ένωση τουλάχιστον 20 δις Ευρώ κατά έτος για χαμένες ώρες εργασίας και δαπάνες υγείας.

Το σύνδρομο «Mobbing» είναι ένα φαινόμενο που αναπτύχθηκε τελευταία και έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση ψυχικών

νοσημάτων. Είναι η εσκεμμένη ηθική παρενόχληση στους χώρους εργασίας ή η ψυχολογική τρομοκρατία και εκδηλώνεται συνήθως με τη μορφή αυξημένων δυσκολιών συνεργασίας, ψυχολογικών αντιδράσεων, κατάθλιψη, έντονη επιθετικότητα κ.λ.π. (Mob= επιτίθεται, ενοχλώ).

«Οι αρνητικές συνέπειες για τις επιχειρήσεις όσον αφορά την αποδοτικότητα και τις οικονομικές επιδόσεις είναι σημαντικές γιατί παρατηρήθηκε ότι εργαζόμενος που υφίσταται Mobbing, μπορεί να σημειώσει πτώση κατά 80% όσον αφορά τις ικανότητες του και την προσοχή του, με αποτέλεσμα την εκδήλωση ψυχικής και σωματικής ασθένειας που θα τον αναγκάσει να απουσιάσει από την εργασία του» (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2002 σελ.28-29).

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ, ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Κεφάλαιο 1

Οικονομική και κοινωνική κατάσταση

Οι βασικότεροι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες της τελευταίας εικοσαετίας που επηρέασαν το περιεχόμενο της υγείας, ασφάλειας και συνθηκών εργασίας μπορούν να συνοψισθούν ως ακολούθως: ένταση των ρυθμών διεθνοποίησης των οικονομικών και κοινωνικών φαινομένων υπό την επίδραση των όρων που τελούνται οι οικονομικοί ανταγωνισμοί, αλλαγές στη δομή και στην φύση της απασχόλησης σε συνδυασμό με τις σοβαρές επιδράσεις της ανάπτυξης των νέων τεχνολογιών, διατήρηση του υψηλού ποσοστού των μικρομεσαίων επιχειρήσεων και κυριαρχία τους στην ελληνική αγορά εργασίας, επιβολή και διατήρηση για μεγάλες χρονικές περιόδους πολιτικών εισοδηματικής λιτότητας, αύξηση της ευελιξίας της εργασίας, παράλληλα με τη ραγδαία ανάπτυξη της ανεργίας, σημαντική ανάπτυξη της παράνομης εργασίας και της παραοικονομίας, κρίση του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης, τέλος, προσπάθεια εκσυγχρονισμού του θεσμικού πλαισίου των συλλογικών εργασιακών σχέσεων.

Κατά την διάρκεια της τελευταίας εικοσαετίας, η Ελληνική οικονομία δέχεται την επίδραση των εξωτερικών-τεχνολογικών, οικονομικών και κοινωνικών αλλαγών, ιδιαίτερα στον ευρωπαϊκό και μεσογειακό της περίγυρο. Σε αυτές περιλαμβάνονται, κατά πρώτο λόγο, η παγκόσμια οικονομική ύφεση και στη συνέχεια η σημαντική μείωση του μέσου ρυθμού αύξησης του εθνικού εισοδήματος, η επιτάχυνση της τεχνολογικής προόδου, η αναδιάρθρωση των δομών παραγωγής, η ένταξη της χώρας στις Ευρωπαϊκές κοινότητες στις αρχές της δεκαετίας

του 1980 και στη συνέχεια η νέα κατάσταση που δημιουργείται από την πρόοδο που σημειώνει η ευρωπαϊκή οικονομική και νομισματική ενοποίηση. Μεταξύ των πρόσφατων μεταβολών του οικονομικού περιβάλλοντος, πρέπει να γίνει επίσης μνεία των ριζικών αλλαγών στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και της συνεχιζόμενης πολιτικής αστάθειας και οικονομικής κρίσης στις γειτονικές βαλκανικές και ορισμένες μεσανατολικές, ασιατικές και βορειοαφρικανικές χώρες.

Δίχως αμφιβολία, η πιο εντυπωσιακή αλλαγή είναι η αύξουσα διεθνοποίηση της οικονομικής δραστηριότητας, η οποία, με τη σειρά της, οδήγησε σε μια προοδευτική εξασθένηση του ρόλου του κράτους-έθνους. Κλασικό παράδειγμα αποτελούν οι αποφάσεις που λαμβάνονται στα πλαίσια των διαφόρων προγραμμάτων περιφερειακής οικονομικής ενοποίησης, ιδιαίτερα, όσον αφορά την Ελλάδα, στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παράλληλα, ο ρόλος των πολυεθνικών επιχειρήσεων αναδεικνύεται πολλές φορές σε πρωταγωνιστικό για τομείς οικονομικής δραστηριότητας οι οποίοι έχουν σημαντική συμβολή στο ακαθάριστο εθνικό προϊόν.

Στα πλαίσια της συμμετοχής της στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η Ελλάδα επηρεάζεται από την ασκούμενη κοινοτική κοινωνική πολιτική στον τομέα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας. Ο τομέας μάλιστα αυτός είναι ο μόνος (λόγω της έλλειψης ομοφωνίας των κρατών μελών για τη λήψη των σχετικών αποφάσεων) που αναπτύχθηκε στα πλαίσια της Ένωσης. Η μονομερής αυτή ανάπτυξη της κοινωνικής κοινοτικής πολιτικής είχε ως αποτέλεσμα να υποβαθμιστεί στο σύνολο της η κοινωνική διάσταση την Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι αλλαγές αυτές επιδρούν με τη σειρά τους άμεσα ή έμμεσα στη κατά μέγεθος και κλάδο διάρθρωση των παραγωγικών μονάδων της

χώρας, τη σύνθεση της απασχόλησης και τη λειτουργία της αγοράς εργασίας. Η συνεχιζόμενη αύξηση της μη σταθερής και μερικής απασχόλησης, της τηλεεργασίας και της υπεργολαβίας επιφέρουν σημαντικές αλλαγές στον τρόπο διεξαγωγής της όλης παραγωγικής δραστηριότητας που χαρακτηρίζεται από ένα υψηλό ποσοστό αυτοαπασχόλησης και απασχόλησης ξένων εργατών, το μικρό μέσο μέγεθος των επιχειρήσεων σε όλους τους παραγωγικούς κλάδους και τις έντονες εποχικές διακυμάνσεις στους βασικούς για τη χώρα κλάδους του τουρισμού, των κατασκευών και της γεωργίας.

Η ελληνική οικονομία πέτυχε μέσο ετήσιο ρυθμό οικονομικής ανάπτυξης 6% περίπου στην εικοσιπενταετία 1949-1973, που ήταν από τους ταχύτερους σε παγκόσμιο επίπεδο και μείωσε σημαντικά τη διαφορά στο επίπεδο ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας με εκείνο των ανεπτυγμένων χωρών. Μετά την πρώτη πετρελαϊκή κρίση, κατά την περίοδο 1974-1978, επιτεύχθηκε επίσης μέσος ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης 3,5% περίπου και παράλληλη σημαντική κοινωνική ανάπτυξη, όταν στο σύνολο σχεδόν των χωρών της Δυτικής Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής η οικονομική ανάπτυξη διακυμαινόταν σε επίπεδα 3 έως 7% κατώτερα από εκείνα του 1973. Έτσι η ελληνική οικονομία άρχισε να προσεγγίζει τα οικονομικά επίπεδα των ανεπτυγμένων χωρών. Δυστυχώς η χώρα δεν μπόρεσε στη συνέχεια να αξιοποιήσει την καλή αυτή αρχική επίδοση, για να προσαρμόσει την εθνική οικονομία στα νέα δεδομένα που είχε δημιουργήσει ο τριπλασιασμός και πλέον των τιμών των καυσίμων, η επιτάχυνση του ρυθμού εφαρμογής των νέων τεχνολογιών και η προϊούσα παγκοσμιοποίηση της οικονομικής δραστηριότητας, με αιχμή την αγορά κεφαλαίου για βραχυχρόνιες πιστώσεις και μακροπρόθεσμο δανεισμό. Δίνοντας κατά κανόνα μεγάλη έμφαση στην

αναδιανομή του εισοδήματος, οι διαδοχικές κυβερνήσεις που διακυβέρνησαν τη χώρα από τις αρχές τις δεκαετίας του 1980 δεν μπόρεσαν να προβούν εγκαίρως σε ορισμένες βασικές μεταρρυθμίσεις που θα είχαν ίσως εξασφαλίσει ταχύτερους ρυθμούς οικονομικής ανάπτυξης και πάντως ανώτερους από τη μέση ετήσια ανάπτυξη 1,7% της 15ετίας 1981-1995.

Ένας οικονομικός παράγων που επηρέασε πολύ την εξέλιξη της ΥΑΕ και των ΣΕ στη χώρα κατά την τελευταία εικοσαετία ήταν οι εκάστοτε πολιτικές οικονομικής λιτότητας που ακολουθήθηκαν στην Ελλάδα και στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, στα πλαίσια της διεθνούς οικονομικής κρίσης. Ο γενικός στόχος ήταν να περιοριστούν οι δημόσιες δαπάνες, να ελεγχθούν τα εισοδήματα, οι μισθοί και το κοινωνικό κόστος, να καταπολεμηθεί η ανεργία και να εκσυγχρονιστεί η οικονομία.

Όπως ήταν φυσικό, σε μια τέτοια συγκυρία η βελτίωση των συνθηκών εργασίας παραχωρούσε τη θέση της ως εθνική προτεραιότητα σε άλλους, πιο άμεσους και επιτακτικούς οικονομικούς στόχους. Το ίδιο ισχύει και για την ακολουθούμενη κατά τα τελευταία χρόνια εθνική πολιτική σύγκλισης προς την Οικονομική και Νομισματική Ένωση στα πλαίσια της ΕΕ.

Οι περιοριστικοί όροι της οικονομικής σύγκλισης για την ΟΝΕ, η συγκράτηση των αμοιβών, η μείωση του εργασιακού κόστους επαναφέρουν την πάγια ακολουθούμενη πολιτική στον τομέα των εργασιακών σχέσεων επηρεάζοντας και το περιεχόμενο των συνθηκών εργασίας. Παράλληλα όμως η διατήρηση της χαμηλής ανταγωνιστικότητας της ελληνικής οικονομίας στην ουρά χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης δημιουργεί εύλογα ερωτήματα όσον αφορά την συμβατότητα της μονομερούς προσήλωσης στην ανάγκη μείωσης του

εργατικού κόστους και των επιτυχών προσπαθειών σε θέματα παραγωγικότητας και ανταγωνιστικότητας της ελληνικής οικονομίας.

Κεφάλαιο 2

Εξέλιξη του θεσμικού πλαισίου

Η τελευταία εικοσαετία υπήρξε αποφασιστική για τον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου της υγείας και ασφάλειας της εργασίας, των συνθηκών εργασίας και γενικότερα της εργατικής νομοθεσίας και των εργασιακών σχέσεων στην Ελλάδα.

Το ενδιαφέρον για την υγιεινή, την ασφάλεια και τις συνθήκες εργασίας στην Ελλάδα συνέπεσε με την εφαρμογή από το 1976 και μετά, στα πλαίσια της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας, ενός διεθνούς προγράμματος για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος (PIACT). Η αποστολή στην Ελλάδα το 1978 μιας διεπιστημονικής επιτροπής εμπειρογνομόνων του προγράμματος PIACT για τη μελέτη των συνθηκών εργασίας και οι συστάσεις που διατύπωσε στην έκθεσή της, έγιναν γρήγορα γνωστές και ήταν αντικείμενο πολλών συζητήσεων μεταξύ Πολιτείας, εργαζομένων και εργοδοτών. Η Ελλάδα ήταν έτοιμη για μια επανεξέταση του παραδοσιακού νομικού, θεσμικού και τεχνικού πλαισίου.

Η δεκαετία 1980-1990 ήταν σημαντική για την προώθηση στην Ελλάδα νέων ιδεών και θεσμών σχετικών με τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Οι πρωτοβουλίες αυτές δεν απέδωσαν εντυπωσιακά αποτελέσματα ακόμα αλλά αποτελούν ένα σημαντικό βήμα για τον εκσυγχρονισμό του Ελληνικού συστήματος υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

Μετά την έκθεση PIACT, η Πολιτεία άρχισε να παίρνει συγκεκριμένα μέτρα για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας (π.χ.

μέτρα για την αύξηση του αριθμού των τεχνικών επιθεωρητών εργασίας) και εμφανίστηκαν οι πρώτες εξωκυβερνητικές προσπάθειες για την υγεία και την ασφάλεια της εργασίας και συμφωνήθηκε η σύσταση επιτροπών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας στις επιχειρήσεις, η οποία δεν πραγματοποιήθηκε τελικά. (Σπυρόπουλος Γ. Υγεία Ασφάλεια και συνθήκες εργασίας στην Ελλάδα, Σάκουλας 2000, σελ. 49).

Κεφάλαιο 3

Νέα νομοθεσία για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας

Ο νόμος ο οποίος παρουσιάστηκε και αναλύθηκε από πολλές αξιόλογες μελέτες ήταν ο νόμος 1568/85 για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων. Αυτός ο νόμος εκσυγχρόνισε το νομοθετικό και θεσμικό για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στην Ελλάδα και καθόρισε τις γενικές αρχές με τις οποίες συμμορφώνονται οι εξελίξεις στα θέματα αυτά την τελευταία δεκαπενταετία. Συμπεριέλαβε πολλές από τις συστάσεις της έκθεσης PIACT όπως για παράδειγμα η αναβάθμιση της Επιθεώρησης Εργασίας. Σύμφωνα με τον νόμο 1568/85 η πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου είναι νομική υποχρέωση του εργοδότη, ο οποίος έχει την υποχρέωση να προσλάβει τεχνικό ασφαλείας και γιατρού εργασίας. Οι εργαζόμενοι στις επιχειρήσεις αυτές έχουν το δικαίωμα να συστήσουν επιτροπές υγιεινής και ασφαλείας της εργασίας (ΕΥΑΕ).

Ο νόμος 1568/85 προβλέπει δύο ανώτερα επίπεδα συνεργασίας μεταξύ εργαζομένων, εργοδοτών και Πολιτείας στα θέματα υγιεινής και ασφαλείας της εργασίας :

1. Τις Νομαρχιακές Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΝΕΥΑΕ) σε επίπεδο νομού και

2. Το Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΣΥΑΕ), σε εθνικό επίπεδο το οποίο λειτουργεί στο πλαίσιο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποτελείται από 21 μέλη προερχόμενα από 16 κρατικούς και επαγγελματικούς φορείς.

Ο νόμος περιέχει επίσης διατάξεις για τη διαμόρφωση των θέσεων και των χώρων εργασίας για την προστασία των εργαζομένων από μηχανικούς κινδύνους καθώς και από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες, καθιερώνει το δικαίωμα των εργαζομένων για πληροφόρηση σχετικά με τους επαγγελματικούς κινδύνους στους χώρους εργασίας. Καθιερώνονται αυστηρές ποινές στους παραβάτες της νομοθεσίας (για παράδειγμα διακοπή εργασιών σε τμήμα ή στο σύνολο της επιχείρησης).

Με το πέρασμα τριών χρόνων από την ψήφιση του νόμου 1568/85, η Πολιτεία πήρε την απόφαση να επεκτείνει την εφαρμογή του και στους δημόσιους υπαλλήλους, τα Ν.Π.Δ.Δ. και τους Ο.Τ.Α. Καλύφθηκε ένα νομοθετικό κενό που αφορούσε την προστασία της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας των εργαζομένων στο Δημόσιο.

Πριν από την ψήφιση του 1568, είχε ψηφιστεί ο νόμος 1397/83, έθετε τις βάσεις ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Εντάσσει στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τις υπηρεσίες Ιατρικής της εργασίας και ότι τα κέντρα υγείας θα αναπτύξουν σχετικές δραστηριότητες.

Το 1986 καθιερώθηκε η ειδικότητα της Ιατρικής της εργασίας. Αναγνωρίστηκε με μεταβατικές διατάξεις η ειδικότητα σε 30 γιατρούς που είχαν προηγούμενη κατάλληλη κλινική και επαγγελματική ενασχόληση και θεωρητική κατάρτιση. Ο διορισμός των γιατρών για την πραγματική εξειδίκευση στην ειδικότητα της Ιατρικής της εργασίας άρχισε να λειτουργεί το 1995.

Η πρόληψη στην πράξη εξακολουθεί να έχει μικρή σημασία, στο επίπεδο της κεντρικής διοίκησης και στο επίπεδο των Νομαρχιών δεν υπάρχουν ουσιαστικά πρότυπα για την προστασία και προαγωγή της

υγείας, βασισμένα σε μια υλιστική, διεπιστημονική αντίληψη για τη σχέση της υγείας με το περιβάλλον, την εργασία, τις δημογραφικές εξελίξεις, τις κοινωνικές εξελίξεις και τις συνθήκες διατροφής.

Με το νόμο 2519/97 η προστασία της υγείας στους χώρους εργασίας αποκτά ένα σημαντικό μερίδιο στα πλαίσια της Δημόσιας Υγείας. Επαναδιατυπώνεται η αναγκαιότητα της Ιατρικής εργασίας και εντάσσεται στις θέσεις ιατρών δημόσιας υγείας, συνίσταται Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας ή Ειδικά Κέντρα και Συμβούλιο Συντονισμού Ενιαίας Δράσης Υπηρεσιών Υγείας. Προσδιορίζονται σχετικές αρμοδιότητες στις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας στις Νομαρχίες και περιφέρειες.

Ο νόμος 2639/98 στοχεύει στον εκσυγχρονισμό της Επιθεώρησης Εργασίας.

Κεφάλαιο 4

Η κοινοτική προσπάθεια στον Τομέα Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας

Η χώρα μας αποτελεί μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης και όπως προείπα ορισμένα από τα νομοθετήματα που εντάχθηκαν στο Εθνικό μας δίκαιο είναι σε εναρμόνιση με τις οδηγίες της Ε.Ε.

Η κοινοτική πολιτική για τα ταμεία της Υγιεινής και Ασφάλειας στην εργασία ξεκινάει το 1959, όπου εκδίδεται μια οδηγία του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας Ατομικής Ενέργειας με στόχο την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους της ραδιενεργού ακτινοβολίας (Θεοδωράτος Π.Χ. - Καρακασίδης Ν.Γ., Υγιεινή - Ασφάλεια Εργασίας και προστασία περιβάλλοντος, εκδόσεις Ίων, 1997 σελ. 258).

Το 1962 η Επιτροπή συνέστησε στα κράτη μέλη την εισαγωγή της Ιατρικής στην Εργασία ενώ το 1974 επιβάλλει μέτρα ομοιόμορφης προειδοποίησης κινδύνων στον εργασιακό χώρο προκειμένου να μειωθούν τα εργατικά ατυχήματα και οι ασθένειες που είχαν αυξηθεί σημαντικά με την ελεύθερη διακίνηση εργαζομένων στα κράτη-μέλη.

Το 1978 υιοθετείται ένα πρόγραμμα δράσης της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για την ασφάλεια και την υγιεινή κατά την εργασία, το οποίο προβλεπόταν ότι θα εφαρμοστεί μεταξύ 1978-1982 και είχε ως κύριο σκοπό την αύξηση της προστασίας από επαγγελματικούς κινδύνους κάθε τύπου με την αύξηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων πρόληψης και του ποιοτικού ελέγχου καθώς και με τον έλεγχο των κινδύνων

(Θεοδωράτος Π.Χ. - Καρακασίδης Ν.Γ., Υγιεινή - Ασφάλεια Εργασίας και Προστασία περιβάλλοντος, εκδόσεις Ίων, 1997 σελ. 259).

Ο καθορισμός των ανωτάτων ορίων θορύβου και δονήσεων στο εργασιακό περιβάλλον και των ανωτάτων ορίων έκθεσης για διάφορες επικίνδυνες ουσίες.

Το 1984 άρχισε ένα δεύτερο πρόγραμμα δράσης με προαίρεση να εφαρμοστεί μεταξύ 1984-1988. Το πρόγραμμα αυτό ήταν στο ίδιο πνεύμα με το προηγούμενο. Έδινε περισσότερη έμφαση στην έρευνα σε συνεργασία με οργανισμούς και ινστιτούτα εκτός Κοινότητας όπως π.χ. τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Διεθνές Γραφείο Εργασίας.

Με την ψήφιση της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Πράξης το 1987 με την οποία μπορούν να εκδοθούν οδηγίες για την Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας με σχετική πλειοψηφία οδηγούμαστε στο τρίτο Πρόγραμμα Δράσης (1988-1992). Δίνεται έμφαση στην ενημέρωση και πληροφόρηση του κοινού δεδομένου ότι στο νέο τεχνολογικό πλαίσιο νέοι κίνδυνοι εμφανίζονται καθημερινά που είναι δύσκολοι στην αναγνώριση και στη μέτρηση τους, άρα κρίνεται αναγκαία η γενικότερη αφύπνιση του κοινωνικού συνόλου για τους κινδύνους στον εργασιακό χώρο.

Η Κοινοτική Πολιτική απαιτεί μια συνολική προσέγγιση του Εργασιακού Περιβάλλοντος. Έχει αποδειχτεί ότι η σύνταξη διεθνών κανονισμών απαιτεί η βραχυπρόθεσμη Προσαρμογή στην Τεχνική Πρόοδο και ότι η ύπαρξη πολλών κανονιστικών και νομοθετικών κειμένων δεν εξυπηρετεί αντίθετα δημιουργούν προβλήματα. (Σαραφόπουλος Ν., Προστασία, Ασφάλεια και Υγιεινή στην Εργασία, ΟΑΕΔ 1986 σελ. 18). Δίνει μεγάλη σημασία στην εργασιακή Ιατρική και το ρόλο των εργοδοτών όσον αφορά την προληπτική δράση που πρέπει να αναλάβουν

και στην ενημέρωση και κατάρτιση εργαζομένων. Στηρίζει τη συνεργασία μεταξύ των Κρατών μελών και των διαφόρων οργανώσεων αλλά και τις διάφορες πρωτοβουλίες που αναλαμβάνονται από τα Κράτη μέλη για την προώθηση Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων σε θέματα ασφάλειας.

Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας της οποίας η Ελλάδα είναι μέλος εκδίδει κατά καιρούς κάποιες αποφάσεις σχετικές με το εργασιακό περιβάλλον τις οποίες κάθε Κράτος μέλος μπορεί να δεχτεί ή όχι. Αν τις δεχτεί τις εντάσσει στο εθνικό του Δίκαιο.

Η δεκαετία 1985-1995 είναι μια περίοδος έντονης κινητικότητας στα θέματα υγείας, ασφάλειας και συνθηκών εργασίας στη χώρα μας. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται είναι νομοθετικές, με την ενσωμάτωση στην ελληνική νομοθεσία περισσότερων από 20 κοινοτικών οδηγιών και ενημερωτικές με τη διοργάνωση πλήθους εθνικών συναντήσεων, σεμιναρίων και άλλων εκδηλώσεων, στα πλαίσια των σχετικών ευρωπαϊκών πρωτοβουλιών.

Η κοινοτική οδηγία - πλαίσιο 89/391/ΕΟΚ της 12^{ης} Ιουνίου 1989 η οποία ενσωματώθηκε στην ελληνική εργατική νομοθεσία με Προεδρικό Διάταγμα 17/1996 αποτελεί τη βάση για τις νέες ρυθμίσεις στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας της εργασίας.

Η ψήφιση της οδηγίας - πλαισίου τον Ιούνιο του 1989 δεν ήταν τυχαίο γεγονός. Αποτέλεσε κατά κάποιο τρόπο τη λογική κατάληξη μιας εικοσαετούς προσπάθειας για τον εξανθρωπισμό της εργασίας στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου και ιδιαίτερα της Ευρώπης.

Οι καινοτομίες της οδηγίας - πλαισίου 89/391/ΕΟΚ και του σχετικού Προεδρικού Διατάγματος εναρμόνισης 17/96 είναι αποφασιστικής σημασίας για τον εκσυγχρονισμό του ελληνικού

συστήματος και την εναρμόνιση του με τα άλλα ευρωπαϊκά συστήματα.

Οι κυριότερες καινοτομίες ήταν οι εξής :

α) Υποχρέωση του εργοδότη να εκτιμά όλους τους κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων κατά την εργασία τους, ιδιαίτερα όμως κατά την επιλογή των εξοπλισμών εργασίας, των χημικών ουσιών ή τη διαμόρφωση των θέσεων εργασίας. Η εκτίμηση αυτή είναι γραπτή.

β) Υποχρέωση του εργοδότη να προσαρμόζει την εργασία στον άνθρωπο, έτσι ώστε να μετριάξεται η μονότονη και ρυθμικά επαναλαμβανόμενη εργασία και να μειώνονται οι αρνητικές επιπτώσεις της εργασίας στην υγεία.

γ) Υποχρέωση του εργοδότη να προγραμματίζει την πρόληψη με στόχο ένα συνεκτικό σύνολο που να ενσωματώνει στην πρόληψη την τεχνική, την οργάνωση της εργασίας, τις συνθήκες εργασίας, τις σχέσεις μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων και την επίδραση των παραγόντων του περιβάλλοντος στην εργασία.

δ) Υποχρέωση του εργοδότη να προβαίνει σε διαβούλευση με τους εργαζόμενους και τους εκπροσώπους τους, όσον αφορά τις συνέπειες της επιλογής για τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

ε) Υποχρέωση των εργοδοτών που μοιράζονται τους ίδιους χώρους εργασίας να συνεργάζονται για την εφαρμογή της νομοθεσίας για την υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία.

στ) Υποχρέωση του εργοδότη να ζητά τη γνώμη των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους σε όλα τα θέματα που αφορούν την ΥΑΕ εκ των προτέρων και εγκαίρως.

ζ) Υποχρέωση του εργοδότη να εξασφαλίζει σε κάθε εργαζόμενο κατάλληλη και επαρκή πληροφόρηση και εκπαίδευση στον τομέα της ΥΑΕ.

η) Επέκταση της υποχρέωσης του εργοδότη, που επιβάλλεται από το νόμο 1568/85, για απασχόληση τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, σε όλες τις επιχειρήσεις με περισσότερους από 50 εργαζόμενους. Στις επιχειρήσεις με λιγότερους από 50 εργαζόμενους ο εργοδότης υποχρεούται στο εξής να απασχολεί τεχνικό ασφαλείας, τα προσόντα του οποίου πρέπει να έχουν σχέση με την επικινδυνότητα της επιχείρησης ή να ασκεί ο ίδιος τα σχετικά καθήκοντα εφόσον έχει τη κατάλληλη εκπαίδευση. Παράλληλα εφόσον από τη νομοθεσία προβλέπονται ιατρικές εξετάσεις των εργαζομένων, ο εργοδότης υποχρεούται στην απασχόληση γιατρού εργασίας.

θ) Δυνατότητα παροχής υπηρεσιών τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις από Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου (ΕΞΥΠΠ) οι οποίες μπορούν να συσταθούν για το σκοπό αυτό από διάφορα φυσικά ή νομικά πρόσωπα.

ι) Υποχρέωση των εργαζομένων να συντρέχουν τον εργοδότη και όσους ασκούν καθήκοντα τεχνικού ασφαλείας ή γιατρού εργασίας, ώστε ο εργοδότης να μπορεί να εγγυηθεί ότι οι συνθήκες εργασίας είναι ασφαλείς, καθώς και την υποχρέωση των εργαζομένων να ακολουθούν πιστά τις οδηγίες για την ΥΑΕ και να παρακολουθούν τα σχετικά σεμινάρια.

κ) Δικαίωμα του εργαζόμενου να προσφεύγει στον γιατρό εργασίας της επιχείρησης ή σε αρμόδια μονάδα του ΕΣΥ ή του

ασφαλιστικού οργανισμού στον οποίο ανήκει για την εξασφάλιση της κατάλληλης επίβλεψης και της διάγνωσης τυχόν βλάβης της υγείας του.

λ) Επέκταση του δικαιώματος των εργαζομένων για σύσταση ΕΥΑΕ ή την υπόδειξη εκπροσώπων τους για θέματα ΥΑΕ σε όλες τις επιχειρήσεις ανεξαρτήτως αριθμού εργαζομένων.

Η δράση της Ευρωπαϊκής Ένωσης για θέματα ΥΑΕ ξεκίνησε αμέσως μετά την υπογραφή της Συνθήκης της Ρώμης, η πρώτη ουσιαστική ώθηση για την ανάπτυξη των κοινοτικών δραστηριοτήτων σ' αυτόν τον τομέα ήταν η ψήφιση της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Πράξης το 1987 και ιδιαίτερα του άρθρου 118^Α της Συνθήκης και η υιοθέτηση του Τρίτου Κοινοτικού Προγράμματος Δράσης για την υγεία και την ασφάλεια κατά την εργασία.

Το Πρόγραμμα Δράσης είχε τρεις κυρίως στόχους :

α) Την ανάγκη της συνεχούς βελτίωσης της προστασίας της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων.

β) Το καθήκον προστασίας των εργαζομένων από τους κινδύνους εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών.

γ) Τη συμβολή στην καλύτερη προστασία κατά την εργασία με την ολοκλήρωση της ενιαίας αγοράς και τις νέες εργασιακές σχέσεις.

Με την επικύρωση της Συνθήκης του Μαστριχτ, το 1993 και τη μετατροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων σε Ευρωπαϊκή Ένωση, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υιοθέτησε, μετά από διάλογο με τους κοινωνικούς συνομιλητές, το Πράσινο Βιβλίο σχετικά με τις κοινοτικές επιλογές και τις δραστηριότητες της κοινοτικής κοινωνικής πολιτικής. Στο Πράσινο Βιβλίο υπάρχει ειδική αναφορά στα θέματα ΥΑΕ, όπου σε μια ανάλυση της δράσης μέχρι το 2000, οι βασικοί στόχοι παρουσιάζονται ως εξής :

α) Έλεγχος της σωστής μεταφοράς στις εθνικές νομοθεσίες των οδηγιών που εκδόθηκαν και της εφαρμογής τους στην πράξη, με την στενή συνεργασία των Επιθεωρήσεων Εργασίας.

β) Προώθηση του ειδικού ρόλου των μικρομεσαίων επιχειρήσεων στην Ευρωπαϊκή οικονομία και των δραστηριοτήτων για τη στήριξη τους.

γ) Ανάπτυξη ενός ευρύτερου κοινωνικού διαλόγου.

δ) Ολοκλήρωση πρακτικών πληροφόρησης και κατάρτισης και προσδιορισμός των τομέων στους οποίους θα πρέπει να δραστηριοποιηθεί ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την ΥΑΕ του Μπιλμπάο.

ε) Ανάπτυξη της διεθνούς συνεργασίας και προώθηση της τυποποίησης

(Σπυρόπουλος Γ. Υγεία Ασφάλεια και Συνθήκες Εργασίας στην Ελλάδα, Σάκκουλας 2000 σελ. 58-64).

Κεφάλαιο 5

Η κατάσταση στο εθνικό επίπεδο

1. Δημόσιοι οργανισμοί και υπηρεσίες

Ο σημαντικότερος φορέας χάραξης εθνικής πολιτικής και ελέγχου εφαρμογής της στον τομέα της υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία και των συνθηκών εργασίας είναι το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΥΕΚΑ). Σημαντικό ρόλο έχουν το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Υπουργείο Ανάπτυξης Βιομηχανίας και Εμπορίου, το Υπουργείο Γεωργίας και το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας.

Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε σύγκριση με την κατάσταση που επικρατούσε το 1978 έχει σήμερα αυξημένες αρμοδιότητες. Η αρμοδιότητα του επεκτείνεται στο σύνολο των θεμάτων που αφορούν την απασχόληση και την επαγγελματική κατάρτιση, τις εργασιακές σχέσεις, τους όρους και τις συνθήκες εργασίας, την υγιεινή και την ασφάλεια εργασίας και την κοινωνική ασφάλιση. Έχει τη δυνατότητα χάραξης και εφαρμογής μιας σφαιρικής πολιτικής στα θέματα αυτά και ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, της ασφάλειας και των συνθηκών εργασίας με την πρόσφατη υπαγωγή του ΙΚΑ στις αρμοδιότητες του Υπουργείου δίνεται η δυνατότητα να υπερπηδηθούν οι γραφειοκρατικές δυσκολίες και οι πολιτικές δεσμεύσεις που υπήρχαν στο παρελθόν.

Το Υπουργείο δομείται από τρεις Γενικές Γραμματείες : τη Γενική Γραμματεία Εργασίας, τη Γενική Γραμματεία Διαχείρισης Κοινοτικών

Πόρων και τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το νεοσυσταθέν Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας υπάγεται σε μια Ειδική Γραμματεία.

Έχει υπό την εποπτεία του τέσσερις οργανισμούς (ΟΑΕΔ, Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας, Εργατική Εστία και ΟΜΕΔ), το Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και ένα μεγάλο αριθμό ασφαλιστικών ταμείων (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΟΓΑ κλπ.).

Η Γενική Γραμματεία Εργασίας αποτελείται από τρεις γενικές διευθύνσεις στις οποίες υπηρετούν πάνω από 300 υπάλληλοι. Σ' αυτές ανήκει η Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας, η οποία απαρτίζεται από τη διεύθυνση Συνθηκών Εργασίας και το Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΚΥΑΕ).

Η Επιθεώρηση Εργασίας είναι ο κύριος φορέας ελέγχου εφαρμογής της Εργασιακής Νομοθεσίας. Οι επιθεωρητές εργασίας είναι αρμόδιοι για επιθεωρήσεις και ελέγχους στους χώρους εργασίας, ερευνούν τη φύση και τα αίτια των επαγγελματικών ασθενειών και των εργατικών ατυχημάτων, ελέγχουν την τήρηση και εφαρμογή των σχετικών διατάξεων, υποδεικνύουν τα κατάλληλα μέτρα ασφάλειας και τέλος έχουν τη δυνατότητα να επιβάλλουν διοικητικές κυρώσεις στους παραβάτες.

Το Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας είναι ερευνητικό και είναι επιφορτισμένο με τη διενέργεια μετρήσεων φυσικών και χημικών παραγόντων του περιβάλλοντος εργασίας. Ιδρύθηκε το 1978 και ενισχύεται στη δουλειά του από συνεργασίες του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας. (Σπυρόπουλος Γ., Υγεία Ασφάλεια και Συνθήκες Εργασίας στην Ελλάδα, Σάκκουλας 2000 σελ. 77).

Το Υπουργείο Ανάπτυξης, Βιομηχανίας και Εμπορίου, μέσω των κεντρικών υπηρεσιών του και των αρμοδίων διευθύνσεων των Νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων ασκεί έμμεσο έλεγχο των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας, ιδιαίτερα με τη διαδικασία χορήγησης των αδειών ίδρυσης και λειτουργίας των βιομηχανικών και βιοτεχνικών εγκαταστάσεων. Για τις εργασίες σε κάθε μεταλλευτικό ή λατομικό χώρο, αρμοδιότητα έκδοσης αδειών και ελέγχου των μέτρων ασφάλειας των εργαζομένων έχει η Γενική Γραμματεία Βιομηχανίας με εκτελεστικές υπηρεσίες, τις δύο Επιθεωρήσεις Μεταλλείων-Λατομείων. Το Υπουργείο Ανάπτυξης έχει τη διαχείριση προγραμμάτων χρηματοδότησης της βιομηχανίας και της έρευνας.

Το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης είναι αρμόδιο για την εφαρμογή της νομοθεσίας για την υγιεινή και ασφάλεια εργασίας στις δημόσιες υπηρεσίες, τα ΝΠΔΔ και τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μετά την ψήφιση του νόμου 2519/97 απέκτησε σημαντικό ρόλο στην προστασία της υγείας στους χώρους εργασίας. Τα μέτρα που προβλέπονται με βάση το νόμο είναι θετικά, αλλά χρειάζεται να συντονιστούν με τη δράση του ΥΕΚΑ στον τομέα της ΥΑΕ.

Το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας παρεμβαίνει σε ορισμένες δραστηριότητες στον τομέα της Υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και των συνθηκών εργασίας, χειρίζεται την διαχείριση αλλά και την κατανομή πόρων προγραμμάτων οικονομικής ανάπτυξης στα οποία μπορούν να ενταχθούν και οι χρηματοδοτήσεις Επιχειρήσεων για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Γίνονται έλεγχοι για τις συνθήκες εργασίας και την καταλληλότητα των εξοπλισμών από τα Υπουργεία Γεωργίας και Εμπορικής Ναυτιλίας στο πεδίο αρμοδιότητάς τους.

2. Ασφαλιστικοί Οργανισμοί

Οι κύριοι ασφαλιστικοί οργανισμοί είναι το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), το Ταμείο Ασφάλισης Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος (ΤΕΒΕ), ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (ΝΑΤ), το Ταμείο Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΜΤΠΥ-ΤΠΔΥ) και άλλα ειδικά ταμεία ασφάλισης.

Το ΙΚΑ είναι ο μεγαλύτερος φορέας ασφάλισης. Έχει 1.850.000 ασφαλισμένους και συνολικά 5.302.000 δικαιούχους παροχών ασθενοείας.

Οι κύριες υγειονομικές παροχές του ΙΚΑ προσφέρονται στις 119 πολυκλινικές του, στους 8 σταθμούς πρώτων βοηθειών, στους 47 βρεφονηπιακούς σταθμούς και στα 10 κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού. Το ΙΚΑ είναι συμβεβλημένο με τα κρατικά νοσοκομεία και με μερικές ιδιωτικές κλινικές.

Με ειδική νομοθεσία καθορίζονται οι πρόσθετες εισφορές που καταβάλλονται για όσους υπάγονται στις διατάξεις βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελματιών βάσει του νόμου 1902/90. Η πληρωμή επιδομάτων ανθυγιεινής εργασίας είναι πολύ διαδεδομένη στην Ελλάδα και έχει πάντα την υποστήριξη του Ελληνικού συνδικαλιστικού κινήματος συμπεριλαμβανομένων και των κυριότερων Ευρωπαϊκών Συνδικαλιστικών Οργανώσεων.

Το Ελληνικό σύστημα ασφάλισης της υγείας είναι έντονα προσανατολισμένο στη θεραπεία και βασίζεται υπερβολικά στη χρήση των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες προληπτικής νοσοκομειακής φροντίδας, αποκατάστασης ή προαγωγής της υγείας παρέχονται ευκαιριακά παρά την καθολική αναγνώριση ότι αποτελούν κοινωνικό αίτημα και εξοικονομούν πόρους.

Οι γενικές υγειονομικές υπηρεσίες του ΙΚΑ απέκτησαν ένα Διαγνωστικό Κέντρο για την Ιατρική Εργασίας με δυνατότητα αιματολογικών εξετάσεων των εργαζομένων σε ορισμένες εργασίες (Σπυρόπουλος Γ., Υγεία Ασφάλεια και συνθήκες Εργασίας στην Ελλάδα, Σάκκουλας 2000 σελ. 92-94)

3. Ενδοεπιχειρησιακοί θεσμοί

α) Ο Τεχνικός ασφαλείας

Ο Νόμος 1568/85 προέβλεπε την απασχόληση Τεχνικού Ασφαλείας, Ιατρού Εργασίας και την σύσταση Επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας στις επιχειρήσεις που απασχολούν 50 και άνω εργαζόμενους. Οι δραστηριότητες ενός Τ.Α. είναι η διερεύνηση των αιτιών των ατυχημάτων, η επιλογή των μέσων ατομικής προστασίας, η συλλογή στατιστικών στοιχείων για τα ατυχήματα στο χώρο της επιχείρησης, η παρακολούθηση της εφαρμογής από την επιχείρηση της υπάρχουσας νομοθεσίας και των σχετικών ενδοεπιχειρησιακών οδηγιών, η τήρηση του βιβλίου υποδείξεων που προβλέπει το άρθρο 6 του Ν. 1568, του βιβλίου ελέγχου των συστημάτων ασφαλείας και του βιβλίου ατυχημάτων και τέλος η ενημέρωση των εργαζομένων για τους

κινδύνους ατυχημάτων στον χώρο εργασίας (Θεοδωράτος Π.Χ.-Καρακασίδης Ν.Γ., Υγιεινή – Ασφάλεια Εργασίας και Περιβάλλοντος, εκδόσεις Ίων, 1997 σελ. 157).

Σήμερα 22 χρόνια μετά την ψήφιση του Νόμου 1568/85 ο θεσμός του Τ.Α. παραμένει μια τυπική υποχρέωση και εξακολουθεί να μην υπάρχει εξειδίκευση στην ασφάλεια της εργασίας. Οι κυριότερες αιτίες των δυσλειτουργιών που έχουν παρατηρηθεί στην εφαρμογή του θεσμού αυτού οφείλονται στην κακή πληροφόρηση σχετικά με το ρόλο ενός Τ.Α. Το δεύτερο πρόβλημα είναι η ανυπαρξία συστηματικής κατάρτισης ειδικών ασφάλειας Εργασίας από το εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας.

β) Ο Γιατρός Εργασίας

Ο Νόμος 1568/85 καθιερώνει την υποχρέωση απασχόλησης γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις με περισσότερους από 50 εργαζόμενους. «Οι γιατροί Εργασίας παρακολουθούν τις συνθήκες εργασίας για θέματα υγείας και με τη διενέργεια Ιατρικών, περιοδικών και προληπτικών εξετάσεων» (Βαλαβανίδης Α.- Σαραφόπουλος Ν., Προβλήματα Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων στην Ελλάδα, σύγχρονα θέματα, 1998 σελ. 51).

Ο θεσμός αυτός αντιμετωπίζει στη χώρα μας αρκετά προβλήματα από τα πρώτα χρόνια της εφαρμογής του. Ο συνολικός αριθμός των ειδικευμένων γιατρών εργασίας δεν ξεπερνάει τους 30, ενώ οι περισσότερες επιχειρήσεις απασχολούν γιατρούς άλλων ειδικοτήτων εκμεταλλευόμενοι τη δυνατότητα που παρέχει ο Νόμος 1568/85 αντί

γιατρών εργασίας να απασχολούν γιατρούς άλλων ειδικοτήτων και για λόγους τυπικής συμμόρφωσης με τη νέα νομοθεσία.

Είναι πολλοί οι λόγοι που εξηγούν τη μη ικανοποιητική κατάσταση. Κυρίως η έλλειψη ικανού αριθμού ειδικευμένων γιατρών Εργασίας, με συνέπεια να απασχολούνται γιατροί άλλων ειδικοτήτων που δεν γνωρίζουν το περιεχόμενο της Ιατρικής της Εργασίας και έτσι η συμβολή στη βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας είναι περιορισμένη. Οι επιθεωρήσεις εργασίας από την άλλη αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην προσπάθεια ελέγχου της επάρκειας των παρεχόμενων από τους γιατρούς Εργασίας υπηρεσιών (Σπυρόπουλος Γ., Υγεία Ασφάλεια και συνθήκες Εργασίας στην Ελλάδα, Σάκκουλας 2000 σελ. 171). Η άσκηση των καθηκόντων ενός Ιατρού Εργασίας εξαρτάται γενικά από τις γνώσεις που αυτός έχει και τη διάθεση του. Η έλλειψη κατάλληλης υποδομής είναι ένας ακόμη ανασταλτικός παράγοντας καθώς η ανυπαρξία εξειδικευμένων εργαστηρίων βιομηχανικής τοξικολογίας και κέντρων μετρήσεων αποδυναμώνει το έργο των γιατρών Εργασίας.

Στη χώρα μας η αντίληψη για την υγεία είναι Ιατροκεντρική. Δίδεται έμφαση στην διάγνωση και την θεραπεία ενώ η πρόληψη εξακολουθεί να έχει μικρή σημασία. Ο πρόσφατος νομοθετικός εκσυγχρονισμός στον τομέα της Ιατρικής Εργασίας δεν απέδωσε στη χώρα μας τα αναμενόμενα αποτελέσματα κυρίως γιατί δεν υπήρξε αποτέλεσμα κατάλληλης προεργασίας και κυρίως γιατί δεν υπήρξε αποτέλεσμα κατάλληλης προεργασίας και προγραμματισμού. Η νομοθεσία είναι αρκετά πλήρης και δεν έχει ανάγκη από ουσιαστικές τροποποιήσεις. Το πρόβλημα αφορά μάλλον στην αποτελεσματική εφαρμογή αυτής.

Γ) Οι Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας

Η ισχύουσα νομοθεσία προβλέπει την εκλογή επιτροπών ΥΑΕ ή την επιλογή από τους εργαζόμενους εκπροσώπων τους στο τομέα αυτό. Ο ρόλος των επιτροπών ΥΑΕ είναι συμβουλευτικός και αφορά την προώθηση βελτιώσεων στους εργασιακούς χώρους. Τα νομοθετικά μέτρα δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλο το φάσμα των βιομηχανικών εγκαταστάσεων και απαιτούνται συλλογικές αποφάσεις για το διακανονισμό τεχνικών προβλημάτων ασφαλείας καθώς και κανόνων υγιεινής του εργασιακού περιβάλλοντος (Βαλαβανίδης Α – Σαραφόπουλος Ν. Προβλήματα Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων στην Ελλάδα, σύγχρονα θέματα, 1988, σελ. 140).

Τη δεκαετία του '90 οι εργαζόμενοι έκαναν χρήση του δικαιώματος τους να εκλέξουν επιτροπή και οι επιτροπές που είχαν συσταθεί δεν ασκούσαν το ουσιαστικό έργο που τους είχε αναθέσει ο νομοθέτης. Ούτε σήμερα η κατάσταση έχει αλλάξει. Οι δυσκολίες εντοπίζονται στην άγνοια και την έλλειψη ενημέρωσης, εκπαίδευσης και τεχνικής κατάρτισης σε θέματα ΥΑΕ.

Η νομοθετική ρύθμιση δεν έχει δοκιμαστεί στην πράξη υπάρχουν όμως οι καλύτερες προϋποθέσεις για τη δραστήρια συμμετοχή των επιτροπών στον εξανθρωπισμό των συνθηκών εργασίας στη χώρα μας (Βαλαβανίδης Α – Σαραφόπουλος Ν, Προβλήματα Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων στην Ελλάδα, σύγχρονα θέματα, 1988 σελ. 142).

4. Οργανώσεις Εργοδοτών και Εργαζομένων

Οι επαγγελματικές οργανώσεις των εργοδοτών και των εργαζομένων μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την προαγωγή της υγείας των εργαζομένων. «Τόσο με τη συμμετοχή τους στον κοινωνικό διάλογο όσο και με την ανάπτυξη δικών τους δραστηριοτήτων» (Γ. Σπυρόπουλος, 2000, σελ. 121).

Στην πράξη όμως οι εργοδοτικές οργανώσεις δεν έχουν παρουσιάσει αξιόλογη δράση είτε γιατί δεν έχουν τους σχετικούς πόρους είτε γιατί δεν έχουν πειστεί ότι τέτοιες δραστηριότητες μπορούν να βοηθήσουν να λυθούν τα υπάρχοντα προβλήματα στο χώρο της ΥΑΕ.

Εξαίρεση αποτελεί ίσως ο Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών ο οποίος έχει αναπτύξει αξιόλογες δραστηριότητες όπως διοργάνωση συνεδρίων με σκοπό την επιμόρφωση σε θέματα υγείας και ασφάλειας εργασίας, ενημέρωση των μελών του για τις εξελίξεις στο χώρο της ΥΑΕ στην Ευρώπη «μέσω ειδικής περιοδικής έκδοσης και συμμετοχή σε εκθέσεις προβολής Βιομηχανικών εργαλείων, οργάνων και συσκευών υγείας και ασφάλειας εργασίας» (στο ίδιο , σελ. 123)

Σημαντική ήταν επίσης και η κίνηση του ΣΕΒ να συμμετέχει στη δύναμη της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε.) 1991-1992 με σκοπό τη δημιουργία ενός εθνικού Ινστιτούτου το οποίο θα συνέβαλε στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στην Ελλάδα. Έτσι το 1992 στην Αθήνα ιδρύθηκε το ΕΛ. ΙΝ.Υ.Α.Ε. στο οποίο θα αναφερθώ παρακάτω.

Όσον αφορά τις συνδικαλιστικές οργανώσεις των εργαζομένων μόνο την τελευταία δεκαετία ανέπτυξαν αξιόλογες δραστηριότητες, μερικές από τις οποίες είναι η σύσταση Ινστιτούτου Εργασίας της

Γ.Σ.Ε.Ε. , η πραγματοποίηση σεμιναρίων και ημερίδων επιμόρφωσης των εργαζομένων σε θέματα ΥΑΕ, η έκδοση περιοδικών και βιβλίων σχετικών με την ΥΑΕ και συμμετοχή στην απόφαση ίδρυσης του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Και εδώ ξεχωρίζει η δραστηριοποίηση του Εργατικού Κέντρου Αθηνών, το οποίο δημιούργησε ειδικό «Τμήμα υγείας και ασφάλειας εργασίας που είναι στη διάθεση των μελών του Ε.Κ.Α. έχει σκοπό την παροχή οδηγιών και συμβουλών στο χώρο ΥΑΕ (στο ίδιο, σελ. 127) εκδίδει το περιοδικό «ΔΡΑΣΗ» με χρήσιμες πληροφορίες για τις εξελίξεις στον τομέα της ΥΑΕ, προχώρησε στην ίδρυση βιβλιοθήκης και ανέπτυξε εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Παρόλα τα θετικά βήματα πολλά πρέπει να γίνουν ακόμη ώστε οι συνδικαλιστικές οργανώσεις να αποδώσουν την πρέπουσα σημασία στα θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας.

5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Μικτή επιτροπή εμπειρογνομόνων της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδος (Γ.Σ.Ε.Ε.), του Συνδέσμου Ελληνικών Βιομηχανιών (Σ.Ε.Β.) της Γενικής Συνομοσπονδίας Επαγγελματιών, Βιοτεχνών και Εμπόρων Ελλάδας (Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.) κατέθεσε πόρισμα τον Ιούλιο του 1991 με τα βασικά έγγραφα για την ίδρυση του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Συντάχθηκε το καταστατικό και συστήθηκε αστική εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. είχε ως σκοπό να καλύψει το κενό στην τεχνική και επιστημονική υποδομή για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων. Ειδικότερα και σύμφωνα με το καταστατικό του, σκοπός του είναι ο εντοπισμός, η καταγραφή, η

επεξεργασία, η ανάλυση και η έρευνα των βλαπτικών παραγόντων ή καταστάσεων του εργασιακού περιβάλλοντος, η παρακολούθηση των διεθνών εξελίξεων, η προώθηση της πληροφόρησης ενημέρωσης και εκπαίδευσης των εργοδοτών και εργαζομένων στα θέματα ΥΑΕ, η συνεισφορά στην διερεύνηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν από την αλληλεπίδραση εργασιακού και ευρύτερου περιβάλλοντος καθώς κι από τους γενικότερους όρους διαβίωσης και εργασίας. Τέλος η παροχή υπηρεσιών εμπειρογνώμονα σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων εάν ζητηθεί από ένα εκ των μερών.

Αποτελείται από 3 κέντρα καθένα από τα οποία αναπτύσσει πολύπλευρες δραστηριότητες. Αυτά είναι:

A) Το Κέντρο Εφαρμοσμένης έρευνας, που αναπτύσσει ερευνητική δραστηριότητα με σκοπό τον εντοπισμό, την καταγραφή, την ανάλυση και έρευνα των βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού και του ευρύτερου περιβάλλοντος και των επιπτώσεων τους στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.

B) Το κέντρο κατάρτισης, που είναι το μόνο πιστοποιημένο κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στη χώρα μας. Διοργανώνει σεμινάρια για γιατρούς Εργασίας, τεχνικούς ασφαλείας και μέλη επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας, υλοποιεί ημερίδες και διαλέξεις σε διάφορες πόλεις της Ελλάδος με σκοπό την ενημέρωση κυρίως των εργαζόμενων για τους κινδύνους που υπάρχουν στο εργασιακό περιβάλλον.

Γ) Το κέντρο πληροφόρησης – τεκμηρίωσης παρέχει υπηρεσίες ενημέρωσης και τεκμηρίωσης, επιμελείται και διακινεί τις εκδόσεις του Ινστιτούτου, λειτουργεί Βιβλιοθήκη και υποστηρίζει τον κόμβο του Ινστιτούτου στο διαδίκτυο.

Για την πραγματοποίηση αυτών των δραστηριοτήτων χρησιμοποιεί πόρους που προέρχονται από το Λογαριασμό Απασχόλησης και Επαγγελματικής Κατάρτισης από την Ευρωπαϊκής Ένωση, από δωρεές, εκδηλώσεις, εκδόσεις και εισφορές από εκείνους που προσφεύγουν στις υπηρεσίες του.

Το έργο του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. κρίνεται γενικά σημαντικό όμως και εδώ υπάρχει αρνητική κριτική από κάποιους που πιστεύουν ότι «οι προτεραιότητες που δόθηκαν μέχρι στιγμής από το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. στην ανάπτυξη των κτιριακών υποδομών του Ινστιτούτου είχε ανασταλτικά αποτελέσματα όσον αφορά την προσέλκυση και ανάπτυξη του επιστημονικού προσωπικού καθώς και μερικών άλλων ουσιαστικών δραστηριοτήτων» (στο ίδιο, σελ. 144).

ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΛΥΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Προτάσεις

Προτάσεις σχετικές με την ίδρυση και λειτουργία των εξωτερικών υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου (ΕΞΥΠΠ).

1. Η ανά χείρας μελέτη τόνισε επανειλημμένως την ανυπαρξία, στην Ελλάδα, υποδομών τεχνικής υποστήριξης του έργου των υπευθύνων για τα θέματα ΥΑΕ και ΣΕ δημοσίων οργανισμών καθώς και των ειδικών για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου (τεχνικών ασφάλειας, γιατρών εργασίας κ.α.) Για αυτό το λόγο δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην ανάγκη ταχείας ίδρυσης και ικανοποιητικής λειτουργίας αυτών των υποδομών, τόσο μέσα από τις μεγάλες επιχειρήσεις αυτών των υποδομών, τόσο μέσα στις μεγάλες επιχειρήσεις (ΕΣΥΠΠ) όσο και εξωεπιχειρησιακά (ΕΞΥΠΠ) για την εξυπηρέτηση πολλών μικρομεσαίων επιχειρήσεων (Γ. Σπυρόπουλος, 2000, σελ. 210).
2. Η ανάπτυξη υποδομών διεπιχειρησιακής παροχής υπηρεσιών αποτελεί μια μοναδική ευκαιρία να διευκολυνθεί η εφαρμογή στην πράξη του πρόσφατα ψηφισθέντος νομοθετικού πλαισίου που διαθέτει εφεξής η χώρα στον τομέα της ΥΑΕ και των ΣΕ. Δυστυχώς δεν υπάρχει σήμερα ακόμα εθνικός σχεδιασμός για την ανάπτυξη των ΕΞΥΠΠ και υπάρχει ο φόβος ότι αυτές οι υπηρεσίες θα αναπτυχθούν με κριτήρια ελεύθερης αγοράς, δηλαδή με βάση την ζήτηση τέτοιων υπηρεσιών εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως α) από το κατά πόσο οι ίδιες οι επιχειρήσεις επιζητούν αξιόπιστες υπηρεσίες για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων

τους, έχοντας σαφή πολιτική για την ΥΑΕ ενταλμένη στη στρατηγική μιας σύγχρονης διεύθυνσης (management), β) από την πίεση που ασκούν οι δημόσιες υπηρεσίες ελέγχου (η επιθεώρηση εργασίας) προς τις επιχειρήσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, γ) από την πίεση των εργαζομένων προς τις επιχειρήσεις, μέσω των συνδικαλιστικών οργανώσεων τους ή των συμμετοχικών θεσμών στο επίπεδο της επιχείρησης (ΕΥΑΕ, συμβούλια εργαζομένων). Μέχρι σήμερα, η ζήτηση τέτοιων υπηρεσιών υπήρξε πολύ περιορισμένη, καθώς κανείς από τους προαναφερθέντες παράγοντες δεν λειτούργησε κατά τρόπο ικανοποιητικό (στο ίδιο, σελ. 211).

3. Όσον αφορά το μέλλον, υπάρχουν ελπίδες βελτίωσης της κατάστασης για πολλούς λόγους, όπως η πρόσφατη σύσταση του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ), η ανάπτυξη συναινετικών διαδικασιών μεταξύ των κοινωνικών συνομιλητών σε θέματα ΥΑΕ τα τελευταία χρόνια και μια διάχυτη προς το παρόν, αλλά προοδευτική συνειδητοποίηση εκ μέρους των εργαζομένων και των οργανώσεών τους της σοβαρότητας των επαγγελματικών κινδύνων και της ανάγκης να δοθεί μεγαλύτερη προτεραιότητα σ' αυτή τη διάσταση της εργασιακής ζωής.
4. Ωστόσο και από ευνοϊκότερες συνθήκες της αγοράς, δεν αναμένεται ότι η ιδιωτική πρωτοβουλία θα καλύψει στο ορατό μέλλον όλες τις ανάγκες της χώρας σ' αυτόν τον τομέα. Θα υπάρξουν οπωσδήποτε γεωγραφικές περιοχές ή κλάδοι απασχόλησης που δεν θα συγκεντρώσουν το ενδιαφέρον των νέων του Π.Δ. 95/99 να ενισχυθεί ο χωροταξικός σχεδιασμός των ΕΞΥΠΠ. Και θα θεσπισθούν από την πολιτεία μηχανισμοί

ποιοτικού ελέγχου και αξιολόγησης των δραστηριοτήτων των υπηρεσιών αυτών.

5. Το θέμα είναι σοβαρό και απαιτεί επείγοντως συστηματική έρευνα. Με βάση την ανάλυση που περιέχει η αναχείρας μελέτη και τις προτάσεις που διατυπώθηκαν κατά τη δημόσια συζήτηση της 26^{ης} Νοεμβρίου 1999, προτείνεται η οργάνωση, εντός του έτους 2000 αν αυτό είναι δυνατό, ενός συμποσίου με θέμα τη δομή, τη λειτουργία και το ποιοτικό έλεγχο των δραστηριοτήτων των ΕΞΥΠΠ. Το υπουργείο Εργασίας θα μπορούσε ίσως να πάρει τη πρωτοβουλία αυτής. (στο ίδιο, σελ. 211).

Προτάσεις σχετικές με την ενίσχυση της προληπτικής υγειονομικής δράσης

1. Με τα δεδομένα ότι το ΣΕΠΕ του Υπουργείου Εργασίας ελέγχει τα μέτρα υγιεινής – ασφάλειας εργασίας και το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας υλοποιεί τα του γενικού συστήματος υγείας συνάγεται ότι οι δραστηριότητες των υπηρεσιών του ΕΣΥ και του ΙΚΑ πρέπει να είναι συμπληρωματικές, συμβατές και ενισχυτικές της προαγωγής υγείας και ασφάλειας στην εργασία. Επιπλέον για τα θέματα προαγωγής υγείας στους χώρους εργασίας εθνικός εστιακός πόλος είναι το ΚΥΑΕ του ΥΕΚΑ που αποτελεί και μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου για έρευνα, καταγραφή, οργάνωση, πληροφόρηση, συνεισφορά στις σχετικές ενέργειες. Τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν για την ενίσχυση της προληπτικής υγειονομικής δράσης πρέπει επομένως να βασίζονται σε μια στενή

συνεργασία και αποτελεσματικό συντονισμό δραστηριοτήτων του ΥΕΚΑ και του ΥΥΠ (Γ. Σπυρόπουλος, 2000, σελ. 212)

2. Υπενθυμίζεται ότι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι υπεύθυνο για την επεξεργασία προγραμμάτων υγειονομικής διαφώτισης, την ανάπτυξη και λειτουργία ενός συστήματος καταγραφής και αξιολόγησης δραστηριοτήτων αγωγής υγείας, την ανάπτυξη- δικτύου υποδομών (ΕΣΥ, ΙΚΑ, ιδιωτικών) για εργαστηριακή – παρακλινική υποστήριξη στη διάγνωση του επαγγελματικού κινδύνου, την ανάπτυξη κλινικών θεραπείας επαγγελματικών νοσημάτων, την εκπαίδευση γιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας (ΕΣΥ και ΙΚΑ) και την πρόληψη (δευτερογενή) και διάγνωση των επαγγελματικών νοσημάτων, την κατάρτιση ειδικών γιατρών εργασίας και παρεμφερών επαγγέλματων υγείας (μέσω την ΑΕΙ και ΤΕΙ) και την υποστήριξη μέσω των τοπικών υγειονομικών ελεγκτικών αρχών του ελεγκτικού έργου του ΣΕΠΕ.
3. Το ΙΚΑ είναι ένας ασφαλιστικός φορέας βασικά υπεύθυνος για την βελτίωση της διαδικασίας καταγραφής και στατιστικής επεξεργασίας των εργατικών ατυχημάτων, τη βελτίωση της διαδικασίας αναγνώρισης, δήλωσης, αποζημίωσης καταστατικής επεξεργασίας των επαγγελματικών ασθενειών, την διαφοροποίηση της ασφαλιστικής εισφοράς και των χρονικών ορίων συνταξιοδότησης με κριτήρια τον επαγγελματικό κίνδυνο και τη σχέση «προσδοκίμου διάρκειας ζωής – είδους εργασίας», την διεύρυνση τον πίνακα των επαγγελματικών νοσημάτων και τη διασύνδεση του ΙΚΑ με τις υπηρεσίες του ΕΣΥ, για την διευκόλυνση της κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης

των θυμάτων, ήδη από την έναρξη της νοσηλείας και την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των επαγγελματικών νοσημάτων. Παράλληλα όμως το ΙΚΑ οφείλει να υποστηρίζει με κάθε τρόπο τις δραστηριότητες πρόληψης και προαγωγής της υγείας.

4. Για την ενίσχυση της προληπτικής υγειονομικής δράσης θα χρειαστεί, πρώτα-πρώτα, να κατοχυρωθεί η ποιότητα της γενικής ιατρικής περίθαλψης και να ομογενοποιηθούν, σύμφωνα με την τρέχουσα ιατρική – επιστημονική πρακτική οι δραστηριότητες των υγειονομικών επιτροπών. Στην συνέχεια, πρέπει να συνταχθεί σε στενή συνεργασία ανάμεσα στις αρμόδιες υπηρεσίες του ΥΕΚΑ και του ΥΥΠ, ειδικός Κανονισμός προληπτικών Υγειονομικών Δράσεων, εν όψει των απαιτήσεων του άρθρου, 14 του Π.Δ. 17/96. Ο κανονισμός πρέπει να προσδιορίζει τις ενέργειες προληπτικής ιατρικής (τόσο του ΕΣΥ όσο και του ΙΚΑ) και αγωγής υγείας. Ταυτοχρόνως, πρέπει να εξειδικεύει τις προληπτικές δραστηριότητες για την αντιμετώπιση των επαγγελματικών παθήσεων, σε συνεργασία ανάμεσα στις αρμόδιες μονάδες ΕΣΥ και ΙΚΑ, τις κατά τόπους υπηρεσίες της επιθεώρησης εργασίας ή ακόμα και σε συνεργασία με μη κρατικές μονάδες, όπως το ΕΛΙΝΥΑΕ.

5. Εξυπνοείται ότι η προληπτική υγειονομική δράση στους χώρους εργασίας πρέπει να αναλαμβάνονται κατά κύριο λόγο από τους εργοδότες, με ευθύνη τους και με δαπάνες τους. Η Πολιτεία θα πρέπει όμως να είναι έτοιμη να επέμβει όπου η ιδιωτική πρωτοβουλία ολιγορεί. Το ζητούμενο είναι πώς θα υλοποιηθεί ο κανονισμός της προηγούμενης παραγράφου και με ποιο σχήμα. Τόσο το ΕΣΥ όσο και το ΙΚΑ διαθέτουν δομές οι οποίες θα

μπορούσαν σε μια πρώτη φάση, να αναλάβουν αυτό το έργο. Η απόφαση ανάθεσης ευθυνών σ' αυτόν τον τομέα πρέπει επομένως να ληφθεί από κοινού από τους δύο άμεσα ενδιαφερομένους δημοσίους φορείς: Το ΥΕΚΑ και το ΥΥΠ. Σ' ένα απώτερο μέλλον, όταν θα έχουν καλυφθεί όλες οι βασικές ανάγκες, θα μπορούσε κανείς να εξετάσει τη δυνατότητα δημιουργίας απ' την πολιτεία (αν δεν υπάρξει ιδιωτικό ενδιαφέρον) εξειδικευμένων ΕΞΥΠΠ που θα προσφέρουν ειδικές ιατρικές και λοιπές προληπτικές υπηρεσίες προστασίας προς τις συμβαλλόμενες επιχειρήσεις ή και κατά γεωγραφική ζώνη.

6. Είναι εμφανές ότι απαραίτητη προϋπόθεση της επιτυχίας των προσπαθειών σ' αυτόν τον τομέα είναι ένας σοβαρός προγραμματισμός των δραστηριοτήτων και ένας ουσιαστικός συντονισμός – ανύπαρκτος σήμερα των ενεργειών του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΣΕΠΕ, ΙΚΑ) και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Αν το ΙΚΑ και το ΣΕΠΕ, οφείλουν να συνεργάζονται στενά με τις δραστηριότητες προληπτικής ιατρικής του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας το ίδιο ισχύει και για τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που είναι αρμόδιες για την προληπτική υγειονομική δράση.
7. Παράλληλα με τη λήψη των ανωτέρω μέτρων, θα πρέπει να επαναρυθμισθεί χωρίς καθυστερήσεις το καθεστώς των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων καθώς και το σοβαρότατο θέμα της εισφοράς επαγγελματικού κινδύνου. Υπενθυμίζεται ότι για να χρηματοδοτηθούν οι προληπτικές υγειονομικές δραστηριότητες είναι απαραίτητο να λειτουργήσει η εισφορά επαγγελματικού κινδύνου 1%.

**Οι συνθήκες εργασίας στις ελληνικές επιχειρήσεις και υπηρεσίες:
πρόταση για μια επί τόπου έρευνα.**

1. Όπως τονίστηκε παραπάνω για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης, η ερευνητική ομάδα του ΙΥΑΣΕ δεν είχε τη δυνατότητα να επισκεφθεί επιχειρήσεις και να προβεί σε προσωπικές διαπιστώσεις σχετικά με την κατάσταση της ΥΑΕ και των ΣΕ σ' αυτές. Πράγματι ενώ το νομοθετικό και θεσμικό πλαίσιο των συνθηκών εργασίας έχει επανειλημμένος αποτελέσει αντικείμενο παρουσιάσεων και αναλύσεων από τους ειδικούς και τους αρμοδίους επιστήμονες ή πραγματική κατάσταση που επικρατεί στις ελληνικές επιχειρήσεις (μεγάλες, μικρομεσαίες μικρές βιοτεχνικές μονάδες) και τους άλλους χώρους εργασίας (υπηρεσίες γραφεία κλπ) έχει τραβήξει πολύ λιγότερο την προσοχή των παρατηρητών. Ελάχιστες είναι οι αναφορές σε συγκεκριμένα προβλήματα, στις συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας που επικρατούν στους διάφορους τομείς της ελληνικής οικονομίας (Βιομηχανία, υπηρεσίες κλπ) τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα. Και δεν διαθέτουμε καμιά πρόσφατη γενική αποτίμηση των συνθηκών εργασίας που επικρατούν τους χώρους εργασίας στην Ελλάδα, παρόμοια με την σύντομη περιγραφή που περιελάμβανε η έκθεση του 1978 των εμπειρογνομόνων του προγράμματος PIACT του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας
2. Ελλείπει στοιχείων, οι επιστημονικές μελέτες που είδαν το φως κατά την τελευταία εικοσαετία είναι αφιερωμένες, είτε σε μια παρουσίαση των προστατευτικών διατάξεων της σχετικής νομοθεσίας, είτε στην επιστημονική ανάλυση συγκεκριμένων

επαγγελματικών κινδύνων στους χώρους εργασίας, συχνά χωρίς καμία αναφορά σε συγκεκριμένες καταστάσεις, είτε ακόμα στην ανάλυση συγκεκριμένων μεν, αλλά μεμονωμένων προβλημάτων, που δεν επιτρέπουν γενικεύσεις. Όσο για τις αναλύσεις που περιέχει η ετήσια έκθεση, δραστηριοτήτων της Επιθεώρησης Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας πρόκειται κατά κανόνα για παρουσίαση ορισμένων στατιστικών στοιχείων σχετικών με τα εργατικά ατυχήματα. Π.χ. δεν αποσκοπούν στην συστηματική παρουσίαση και ανάλυση των προβλημάτων που παρουσιάζονται στους χώρους εργασίας και εν πάση περιπτώσει, απευθύνονται σ' ένα πολύ περιορισμένο αναγνωστικό κοινό. Όσον αφορά τέλος τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, το ενδιαφέρον του για τα θέματα ΥΑΕ και ΣΕ είναι, εντελώς επεισοδιακό και περιορίζεται, κατά κανόνα, στην κάλυψη ολίγων εντυπωσιακών εργατικών ατυχημάτων. Άλλωστε το επιδιωκόμενο σ' αυτές τις περιπτώσεις, είναι ο εντυπωσιασμός του κοινού και όχι η διαπαιδαγώγηση του και η σωστή πληροφόρηση του.

3. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο προτείνεται η πραγματοποίηση μιας μελέτης γενικότερου ενδιαφέροντος με τον (προσωρινό) τίτλο. Οι συνθήκες εργασίας στις ελληνικές επιχειρήσεις και υπηρεσίες: Πρόταση για μια επί τόπου έρευνα. Η μελέτη δεν θα απευθύνεται αποκλειστικά στην επιστημονική κοινότητα και τους ειδικούς στα θέματα ΥΑΕ και ΣΕ ούτε θα αποσκοπεί σε μια συστηματική και εξονυχιστική ανάλυση όλων των προβλημάτων. Γραμμένη σε απλή και ζωντανή γλώσσα, η μελέτη θα απευθύνεται σ' ένα ευρύτερο αναγνωστικό κοινό (εργαζόμενοι, εργοδότες, συνδικαλιστικά στελέχη, φοιτητές και μαθητές, μέσα μαζικής

επικοινωνίας) και ο κύριος σκοπός της θα είναι να δώσει μια όσο γίνεται πιο αντιπροσωπευτική και ζωντανή εικόνα των συγκεκριμένων προβλημάτων που παρουσιάζονται στους χώρους εργασίας, έτσι όπως τα ζουν οι εργαζόμενοι. Η παρούσα μελέτη περιέχει αρκετές ενδείξεις για μια πρώτη ιεράρχηση των σοβαρότερων προβλημάτων που παρουσιάζονται στην καθημερινή πράξη και την τελική επιταγή των θεμάτων στα οποία θα αναφερθεί ή προτεινόμενη έρευνα.

4. Μεταξύ των θεμάτων που θα έπρεπε να μελετηθούν προτείνονται τα ακόλουθα.

- Ώρες εργασίας υπερωρίες, δουλειά την Κυριακή κλπ.
- Ημερομίσθια και μισθοί
- Απολύσεις
- Μορφές που παίρνει η ευελιξία και ο πρόσκαιρος χαρακτήρας απασχόλησης.
- Κοινωνικός διάλογος στους χώρους εργασίας (συμβούλια εργαζομένων, επιτροπές ΥΑΕ, εκπροσώπηση των συνδικάτων κλπ)
- Εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες
- Ο ρόλος του γιατρού εργασίας και του τεχνικού ασφαλείας
- Συνθήκες εργασίας των ανωτέρων στελεχών των επιχειρήσεων (υπερωρίες, διαδικασίες απόλυσης, απουσία συνδικαλιστικής ένταξης)
- Προβλήματα των εργαζομένων γυναικών (ανισότητα μισθών και μεταχείρισης, έλλειψη κοινωνικών υπηρεσιών για τα βρέφη, παιδικών σταθμών, σεξουαλική παρενόχληση κλπ).
- Συνθήκες εργασίας στα σούπερ – μάρκετ.

- Η κατάσταση στις ΜΜΕ και στα βιοτεχνικά συνεργεία.
 - Παράνομη εργασία (τομείς, όροι και συνθήκες εργασίας, αλλοδαποί εργαζόμενοι, απουσία ασφαλιστικής κάλυψης κλπ).
 - Γενική ατμόσφαιρα που επικρατεί στους χώρους εργασίας (μεταξύ των άλλων, σχέσεις εργοδότη εργαζόμενου, σεβασμοί της αξιοπρέπειας του εργαζόμενου).
5. Προτείνεται να ανατεθεί η πραγματοποίηση της έρευνας σε μια ερευνητική ολιγομελή ομάδα (6 έως 8 μέλη) που θα αποτελείται από τρεις έως τέσσερις επιθεωρητές εργασίας (κοινωνικούς και τεχνικούς) και ανάλογο αριθμό ειδικευμένων ερευνητών, με αρκετή προσωπική επαγγελματική πείρα των θεμάτων ΥΑΕ και ΣΕ στους χώρους εργασίας που επιθυμούν να λάβουν μέρος στην έρευνα.
6. Το κόστος της προτεινόμενης έρευνας και το μέγεθος της οικονομικής υποστήριξης για την πραγματοποίησή της θα καθορισθούν αργότερα όταν θα υπάρξει συμφωνία για το ακριβές περιεχόμενο της μελέτης, την μέθοδο εργασίας και τη σύνθεση της ερευνητικής ομάδας. Πρέπει πάντως να σημειωθεί ότι η σύνταξη της μελέτης δεν θα απαιτήσει κατά κανόνα, την πραγματοποίηση πολλών επισκέψεων στους χώρους εργασίας, από τα μέλη της συντακτικής ομάδας. Αυτό που θα τους ζητηθεί είναι κυρίως η μαρτυρία τους η μετάδοση ορισμένων εντυπώσεων και αποτιμήσεων με βάση την προσωπική τους εμπειρία. Γι' αυτό ελπίζεται ότι η μελέτη μπορεί να πραγματοποιηθεί με περιορισμένους οικονομικούς πόρους (κοινοτικής προέλευσης, αν δεν βρεθούν εθνικοί πόροι) και σ' ένα σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα (16 με 18 μήνες).

5. Συνθήκες υγείας και ασφάλειας στην εργασία και εργασιακές σχέσεις. Πρόταση για νέες έρευνες.

1. Η ανάλυση της εξέλιξης των συνθηκών υγείας και ασφάλειας της εργασίας σε συνάρτηση με την πορεία, του γενικότερου θεσμικού πλαισίου της εργασιακής πολιτικής και των εργασιακών σχέσεων κατά την τελευταία εικοσαετία, απαιτεί τη διερεύνηση πολλών παραγόντων. Σήμερα, απουσιάζει στη χώρα μας η έρευνα και μελέτη αναφορικά με την πορεία των συνθηκών υγείας και ασφάλειας της εργασίας σε συνδυασμό με το ευρύ πεδίο των εξελίξεων που καταγράφεται στον τομέα των εργασιακών σχέσεων στο σύνολο τους και όχι μόνο με αναφορά στο νέο ειδικό θεσμικό πλαίσιο που έχει προκύψει από τα μέσα της δεκαετίας του 1980, με την ψήφιση και εφαρμογή του νόμου 1568/85 και την πρόσφατη προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην κοινοτική οδηγία – πλαίσιο του 1989 και τις υπόλοιπες κοινοτικές οδηγίες στον τομέα της ΥΑΕ και των ΣΕ.
2. Απαιτείται ειδικότερα η συστηματική διερεύνηση του ρόλου προς αυτήν την κατεύθυνση.
 - A) των επιχειρησιακών συνδικαλιστικών οργανώσεων μετά τον νόμο 1264/82
 - B) των επιτροπών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας του νόμου 1568/85 και των μεταγενέστερων ρυθμίσεων σχετικό με την συμμετοχή των εργαζομένων σε μικρομεσαίες επιχειρήσεις.
 - Γ) των συμβουλίων εργαζόμενων του νόμου 1767/88 σχετικά με την αρμοδιότητα παρέμβασης του σε θέματα ΥΑΕ.
 - Δ) των επιχειρησιακών συλλογικών συμβάσεων εργασίας, μετά το νόμο 1876/90 σχετικά με το ίδιο θέμα.

3. Μια δεύτερη πτυχή μελλοντικών ερευνών αποτελεί η ανάλυση της πορείας των ΣΕ και ΥΑΕ στις κατηγορίες εκείνες του εργατικού δυναμικού που απασχολείται στις αποκαλούμενες ευέλικτες μορφές απασχόλησης, υπό το φάσμα της επέκτασης και έντασης της ευελιξίας στην αγορά εργασίας. Ειδικότερα, θα απαιτηθεί διερεύνηση των συγκεκριμένων όρων απασχόλησης και των επιπτώσεων, τους στην υγεία και ασφάλεια εργασίας για τις περιπτώσεις της μερικής απασχόλησης και της κατ' οίκον και εξ αποστάσεως εργασίας.
4. Θα απαιτηθούν επίσης ιδιαίτερες έρευνες για τις επιπτώσεις σε θέματα ΥΑΕ και ΣΕ των εργαζομένων, με αφορμή την πρόσφατη εφαρμογή της συνολικής διευθέτησης του χρόνου εργασίας, κυρίως όσον αφορά τις ημέρες και εβδομάδες απασχόλησης με παρατεινόμενο αυξημένο ωράριο εργασίας ιδιαίτερα μάλιστα κατά τις θερμότερες περιόδους του έτους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Στον τομέα της υγείας και ασφάλειας και των συνθηκών εργασίας έγιναν σημαντικές πρόοδοι. Η κατάσταση βελτιώθηκε και πλησιάζει σήμερα σε ορισμένα σημεία τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Η εφαρμογή στην καθημερινή πράξη υστερεί σημαντικά. Ο αριθμός των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών παραμένει σε υψηλά επίπεδα. Είναι αναγκαίο να καταβληθούν όλες οι δυνατές προσπάθειες για τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών με στόχο την προστασία των εργαζομένων.

Το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο και ο έλεγχός του στους χώρους εργασίας είναι τα εργαλεία για να αντιμετωπίσουμε τα οικονομικο-κοινωνικά προβλήματα που δημιουργούνται από τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες. Η νομοθεσία από μόνη της δεν αρκεί για την υλοποίηση μιας εθνικής πολιτικής. Στη χώρα μας σημαντικότερο από την έκδοση νέων νομοθετικών και κανονιστικών κειμένων είναι η δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών για την εφαρμογή τους. Για να βελτιωθεί η κατάσταση απαιτείται η συνειδητοποίηση από τους εργοδότες και τους εργαζόμενους ότι έχουν προσωπικό συμφέρον να συμμορφωθούν με τις επιταγές του νομοθέτη.

Για να εδραιωθούν οι θεσμοί απαιτείται χρόνος για πληροφόρηση των ενδιαφερομένων, για κατάρτιση και για απαραίτητη αλλαγή νοοτροπίας. Απαιτείται γενικότερα σοβαρότητα και υπευθυνότητα στον προγραμματισμό και την πραγματοποίηση του σχετικού εκπαιδευτικού προγράμματος στα πλαίσια της ευρύτερης κοινωνικής συνεργασίας που προϋποθέτει προσπάθεια για την προστασία της ζωής, της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων.

Μέχρι σήμερα τα ΑΕΙ και τα ΤΕΙ της χώρας δεν κατάφεραν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις για την προετοιμασία εκπαιδευμένων στελεχών στους διάφορους τομείς που έχουν σχέση με την προστασία στο εργοστασιακό περιβάλλον. Οι διαλέξεις, τα σεμινάρια και οι ημερίδες που έχουν πραγματοποιηθεί με την υποστήριξη του Υπουργείου Εργασίας του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., του ΟΑΕΔ, ορισμένων πανεπιστημιακών και εργατικών κέντρων αξιόλογες αλλά δεν λύνουν το πρόβλημα.

Οι αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις, η χρησιμοποίηση νέων μορφών απασχόλησης, εισάγουν νέα προβλήματα στον τομέα υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν χωρίς την απαραίτητη εκπαίδευση και τεχνική υποδομή.

Κάθε άτομο, χωρίς εξαίρεση (εργοδότης, εργαζόμενος, συνδικαλιστής, ειδικός, κυβερνητικό στέλεχος) έχει μέρος της ευθύνης για τη λύση των προβλημάτων και υποχρέωση να συμβάλει προσωπικά στην πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου.

Πρέπει να δοθεί επίσης προτεραιότητα στην ενίσχυση του ρόλου των οργανώσεων των εργοδοτών και των εργαζομένων, τα θέματα όμως υγείας, ασφάλειας και συνθηκών εργασίας εξακολουθούν να θεωρούνται δευτερεύουσας σημασίας από αυτές.

Σημαντικό επίσης είναι το πρόβλημα της μη αξιόπιστης και ελλιπούς καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να είναι δύσκολη ή παρακινδυνευμένη η εξαγωγή συμπερασμάτων όσον αφορά την κατάσταση που επικρατεί στους εργασιακούς χώρους.

Μια πιο συστηματική επανεξέταση των αναγκών και των προτεραιοτήτων δράσης του τομέα υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία, θα οδηγήσει σε μια αποτελεσματικότερη προστασία του Έλληνα εργαζόμενου στους χώρους εργασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ανδρεάδης Π – Παπαϊωάννου Γ., Ασφάλεια Εργαζομένου, εκδόσεις Ίων, 1997.
2. Βαλαβανίδης Α – Σαραφόπουλος Ν., Προβλήματα Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων στην Ελλάδα, σύγχρονα θέματα, 1988.
3. Δαΐκου Α, Χρονολογικός και Θεματικός Κατάλογος Νομοθετημάτων σχετικών με την Υγιεινή και Ασφάλεια στους χώρους εργασίας και το περιβάλλον, έκδοση ΕΛ.ΙΝ.ΑΕ., Αθήνα 2002.
4. Δημητρίου Α, Αγωγή Υγείας και Περιβάλλοντος – έκθεση και προστασία από τις επικίνδυνες ουσίες, έκδοση ΕΛ.Ι.Ν.Υ.Α.Ε., Θεσσαλονίκη 2002.
5. Δρίβας Σ. – Δοντάς Σ., Μόλυβδος και εργασία, έκδοση ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2000.
6. Δρίβας Σ – Ζορμπά Κ. _ Κουκουλάκη Θ, μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, έκδοση ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Αθήνα 2001.
7. Θεοδωράτος Π.Χ. – Καρακασίδης Ν.Γ, Υγιεινή – Ασφάλεια Εργασίας και προστασία περιβάλλοντος, εκδόσεις Ίων, 1997.
8. Κέντρο προγραμματισμού και Οικονομικών ερευνών, Ασφάλεια των εργαζομένων στη βιομηχανία, Αθήνα 1987.
9. Κουκουλάκη Θ, Η τυποποίηση σε θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας, έκδοση ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2001.
10. Μομφερράτος Τ.Α., Η Ασφάλεια της Εργασίας, Αθήνα 1959.
11. Μπαμπινιώτης Δ.Γ., Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, Κέντρο Λεξικολογίας ΕΠΕ, Αθήνα 2002.

12. Σαραφόπουλος Ν, Προστασία, Ασφάλεια και Υγιεινή στην Εργασία, ΟΑΕΔ 1986.
13. Σαραφόπουλος Ν. Σχεδιασμός και Πολιτική Υγείας – Πηγές πληροφόρησης για θέματα υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία, Πάτρα 1992.
14. Σπυρόπουλος Π.Γ., Υγεία – ασφάλεια και συνθήκες εργασίας στην Ελλάδα. Εξελίξεις και προοπτικές, Σάκκουλα 2000.
15. Χαραλάμπους Κ., Στοιχεία Μεθοδολογίας, Αθήνα 1991.
16. Δικτυακοί τόποι:
 - www.google.gr
 - www.mpapadopoulos.gr
 - www.Larco.gr
 - www.hrima.gr
 - www.ison.gr

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΔΕΔΥ	Ανώτατη Διοίκηση Ενώσεων Δημοσίων Επαλλήλων
ΑΕΙ	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΒΔ	Βασιλικό Διάταγμα
ΓΓ	Γενική Γραμματεία
ΓΣΕΕ	Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας
ΔΕΗ	Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού
ΔΟΕ	Διεθνής Οργάνωση Εργασίας
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΚ	Ευρωπαϊκή Κοινότητα
ΕΚΑ	Εργατικό Κέντρο Αθηνών
ΕΛΙΝΥΑΕ	Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας
ΕΞΥΠΠ	Εξωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης
ΕΣΥΠΠ	Εσωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης
ΕΥΑΕ	Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας
ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΙΥΑΣΕ	Ινστιτούτο Υγείας, Ασφάλειας και Συνθηκών Εργασίας
ΚΥΑΕ	Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας
ΝΕΥΑΕ	Νομαρχιακές Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας
ΝΠΙΔΔ	Νομικό πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΟΑΕΔ	Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δικαίου
ΟΓΑ	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
ΟΜΕΔ	Οργανισμός Μεσολάβησης και Διαιτησίας
ΟΤΑ	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
ΟΤΕ	Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος
ΠΔ	Προεδρικό Διάταγμα
ΣΕ	Συνθήκες Εργασίας
ΣΕΒ	Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών
ΣΕΠΕ	Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας
ΣΣΕ	Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας
ΤΑ	Τεχνικός Ασφαλείας
ΤΕΒΕ	Ταμείο Ασφαλίσεως Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδας
ΤΕΙ	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΥΑΕ	Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας
ΥΕΚΑ	Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΥΥΠ	Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	Σελ. 2
----------	-----------

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΚΕΦ.1 Συνθήκες εργασίας και επιπτώσεις στον εργαζόμενο	5
1. Ποιοι παράγοντες μπορούν να απειλήσουν την υγεία και την ασφάλεια του εργαζομένου.	5
2. Επαγγελματικός κίνδυνος	7
ΚΕΦ. 2 Εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες	9
1. Εργατικά ατυχήματα	9
2. Επαγγελματικές ασθένειες	17
3. Ψυχολογικές επιδράσεις	19

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ, ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	22
ΚΕΦ. 1 Οικονομική και κοινωνική κατάσταση	23
ΚΕΦ. 2 Εξέλιξη θεσμικού πλαισίου	28
ΚΕΦ. 3 Νέα Νομοθεσία για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας.	30
ΚΕΦ. 4 Η Κοινοτική προσπάθεια στον Τομέα Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας	33
ΚΕΦ. 5 Η κατάσταση στο εθνικό επίπεδο	40
1. Δημόσιοι Οργανισμοί και υπηρεσίες	40
2. Ασφαλιστικοί Οργανισμοί	43
3. Ενδοεπιχειρησιακοί θεσμοί	44
4. Οργανώσεις εργοδοτών και εργαζομένων	48
5. Ο ρόλος του ΕΛ.ΙΝ.ΥΑ.Ε.	49

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΛΥΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ	52
ΚΕΦ. 1 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	53
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	67
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	69
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	70