



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Το Θεσμικό και Νομοθετικό Πλαίσιο για την Ασφάλεια και
Υγιεινή της Εργασίας στην Ελλάδα: Εξελίξεις και
Προοπτικές – Παραδείγματα από το χώρο της Υγείας**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ελεονώρα Χατζή

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Μ. Σπυριδάκης, Επίκουρος Καθηγητής, Επιβλέπων

Δρ. Η. Κουτσούκου, Διδάκτωρ

Δρ. Π. Τσαντίλας, Συνεργαζόμενος Επιστήμων

Κόρινθος, Ιούνιος 2013

Copyright © Ελεονώρα Χατζή, 2013.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

Στους γονείς μου Χρήστο και Ευτυχία με όλη μου την αγάπη

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

1. ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ

ΑΔΕΔΥ Ανωτάτη Διοίκηση Ενώσεων Δημοσίων Υπαλλήλων

ΓΣΕΕ Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος

ΔΟΕ Διεθνής Οργάνωση Εργασίας

ΕΕ Ευρωπαϊκή Ένωση

ΕΚ Ευρωπαϊκή Κοινότητα

ΕΚΑΧ Ευρωπαϊκή Κοινότητα Άνθρακα και Χάλυβα

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασία

ΕΛΟΤ Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης

ΕΛΣΤΑΤ: Εθνική Στατιστική Αρχή

ΕΞΥΠΠ Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης

ΕΟΚ Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα

ΕΣΥ Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΕΣΥΔ Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης

ΕΣΥΕ Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος

ΕΥΑΕ Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας

ΙΚΑ Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΚΕΠΕΚ Κέντρο Πρόληψης του Επαγγελματικού Κινδύνου

ΚΥΑΕ Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας *Προστασία της Υγείας & Ασφάλειας στην Εργασία στα Πλαίσια της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής*

ΝΕΥΑΕ Νομαρχιακή Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία

ΠΟΥ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΠΥΕ Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας ΠΔ Προεδρικό Διάταγμα

ΣΕ Συνθήκες Εργασίας

ΣΕΠΕ Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας

ΣΥΑΕ Συμβούλιο Υγιεινής & Ασφάλειας της Εργασίας

ΥΑΕ Υγεία και Ασφάλεια Εργασίας

ΥΕΚΑ Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΥΥΚΑ: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

2. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

ACSH Advisory Committee on Safety and Health

ENWHP European Network for Workplace Health Promotion

EU-OSHA European Agency for Safety and Health at Work

EUROFOUND Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας

ILO International Labor Organization

WHO World Health Organization

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, Εμμανουήλ Σπυριδάκη, για τη συμβολή του στην ολοκλήρωση της εργασίας και για τις χρήσιμες παρατηρήσεις του, καθώς και τα μέλη της τριμελούς Επιτροπής, Δρ, Π. Τσαντίλα κα Δρ. Ηλέκτρα Κουτσούκου. Επίσης, πολύτιμη ήταν η βοήθεια του προσωπικού του ΕΛΙΝ.Υ.Α.Ε. όσον αφορά στη βιβλιογραφική έρευνα για την ολοκλήρωση της εργασίας. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους γονείς και τους φίλους μου για τη συμπαράσταση και τις πολύτιμες παρατηρήσεις τους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΑ	14
1.1 Εισαγωγή	14
1.2 Η οργάνωση της εργασίας στη σύγχρονη εποχή	15
1.3 Το περιεχόμενο της ιατρικής και υγιεινής της εργασίας	18
1.4 Οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής και ασφάλειας: εισαγωγικές παρατηρήσεις	21
1.5 Βασικές υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας.....	22
1.5.1 Μοντέλα οργάνωσης υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας	22
1.5.2 Διεπιστημονική προσέγγιση στην υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας.....	24
1.5.3 Μορφές και περιεχόμενο υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	27
2.1 Ορισμοί-έννοιες	27
2.1.1 Ταξινόμηση κινδύνων.....	32
2.2 Εργατικά ατυχήματα	36
2.2.1 Κόστος Ατυχημάτων	36
2.2.2 Αιτίες Ατυχημάτων	37
2.2.3 Αξιολόγηση ασφάλειας εργασιακού περιβάλλοντος	38
2.4 Η πολιτική υγιεινής-ασφάλειας της εργασίας ως μέσο διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων σε μια επιχείρηση ή οργανισμό	41
2.4.1 Οι παράγοντες οι οποίοι επιδρούν στην υγιεινή-ασφάλεια της εργασίας	41
2.4.2 Κουλτούρα Ασφάλειας.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΘΕΣΜΟΙ, ΟΡΓΑΝΑ, ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	49
3.1 Όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στο χώρο εργασίας.....	49
3.1.1 Ιατρός εργασίας.....	49
3.1.2 Τεχνικός ασφαλείας	49
3.1.3 Επιτροπή υγιεινής - ασφάλειας της εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε):.....	50

3.1.4 Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ)	51
3.1.5 Επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων	51
3.2 Κυριότεροι φορείς – υπηρεσίες - οργανισμοί στην Ελλάδα για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία.....	52
3.2.1 Εθνικοί φορείς.....	52
3.2.1.1 Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης	52
3.2.1.2 Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ).....	53
3.2.1.3 Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....	54
3.2.2 Συλλογικά όργανα κοινωνικού διαλόγου	54
3.2.2.1 Συμβούλια-επιτροπές.....	54
3.2.3 Άλλοι φορείς.....	55
3.2.3.1 Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε).....	55
3.2.3.2 Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (Ε.ΣΥ.Δ.)	56
3.2.3.3. Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ)	56
3.2.3.4 Κέντρα έρευνας, τεκμηρίωσης, πληροφόρησης:.....	56
3.3 Δομές, νομοθετικό πλαίσιο και στρατηγικές για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στην Ευρώπη – συνοπτική παρουσίαση	57
3.4 Διεθνείς οργανισμοί για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας	59
3.4.1 International Labour Organization (ILO)	59
3.4.2 World Health Organization (WHO).....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ.....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	68
6.1 Εισαγωγή	68
6.2 Η έννοια του εργατικού ατυχήματος	69
6.3 Πρόληψη του εργατικού ατυχήματος.....	72
6.4 Η έννοια του επαγγελματικού νοσήματος.....	76

6.5 Κόστος των ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων.....	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	81
7.1 Εισαγωγή	81
7.2 Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο χώρο του νοσοκομείου	81
7.3 Οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου.....	87
7.4 Εγκατάσταση συστήματος διαχείρισης ασφαλείας (ΣΔΥΑΕ) στο νοσοκομείο	88
7.4.1 Προϋποθέσεις για την εγκατάσταση του ΣΔΥΑΕ σε ένα νοσοκομείο.....	91
7.5 Προαγωγή της υγείας στο χώρο του νοσοκομείου.....	92
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΘΕΣΜΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ.....	94
8.1 Εισαγωγή	94
8.2 Υγεία και ασφάλεια στο χώρο της εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση: γενικοί κανόνες	95
8.2.1 Εισαγωγή	95
8.2.2 Υποχρεώσεις των εργοδοτών.....	96
8.2.3 Διαβουλεύσεις των εργαζομένων.....	98
8.2.4 Υποχρεώσεις των εργαζομένων	98
8.3 Κοινωνική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (2007-2012)	98
8.3.1 Εισαγωγή	98
8.3.2 Θέσπιση ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού νομοθετικού πλαισίου	99
8.3.3 Προώθηση της ανάπτυξης και της εφαρμογής των εθνικών στρατηγικών.....	100
8.3.4 Ενθάρρυνση της αλλαγής συμπεριφοράς.....	100
8.3.5 Αντιμετώπιση νέων κινδύνων που αποκτούν ολοένα και μεγαλύτερη σοβαρότητα	101
8.3.6 Βελτίωση της παρακολούθησης της επιτευχθείσας προόδου	101
8.3.7 Προώθηση της ασφάλειας και της υγείας σε διεθνές επίπεδο.....	101
8.3.8 Συναφείς Πράξεις	102
8.4 Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στο χώρο της εργασίας ..	102
8.4.1 Καθήκοντα και Λειτουργία του Οργανισμού	103

8.4.2 Η σύσταση στην πράξη του οργανισμού	105
8.5 Οργάνωση του χρόνου εργασίας: βασική οδηγία	106
8.5.1 Οργάνωση του χρόνου εργασίας	106
ΚΕΦ. 9 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	111
9.1 Στατιστικά στοιχεία για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια στην Ελλάδα.....	111
9.1.1 Καταγραφή Εργατικών Ατυχημάτων στην Ελλάδα	111
9.1.1.α Στατιστικά Στοιχεία ΙΚΑ – ΕΤΑΜ (2007)	111
9.1.1.β Στατιστικά Στοιχεία ΣΕΠΕ	112
9.1.1.γ Σύγκριση Στατιστικών στοιχείων	113
9.1.2 Καταγραφή Επαγγελματικών Ασθενειών στην Ελλάδα.....	115
9.2 Έρευνες σχετικές με θέματα υγιεινής – ασφάλειας της εργασίας	116
9.2.1 Πανερωπαϊκή Δημοσκόπηση	116
9.2.2 Δειγματοληπτική έρευνα Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (2007).....	117
9.2.3 Έρευνα ΓΣΕΕ - ΑΔΕΔΥ	118
9.3 Στατιστικά στοιχεία για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια στην Ευρώπη.....	119
9.4 Ευρωπαϊκή έρευνα για τους νέους και αναδυόμενους κινδύνους στις επιχειρήσεις	120
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	122
ΠΗΓΕΣ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	128
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	136

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1 Διάκριση κόστους εργατικών ατυχημάτων.....	36
Πίνακας 2 Κατάλογος Δεικτών	40
Πίνακας 3 Παραδείγματα περιγραφής επαγγελματικού νοσήματος στο άρθρο 40 του ασφαλιστικού κώδικα	79
Πίνακας 4 Συχνότητα εργατικών ατυχημάτων / οικονομική δραστηριότητα 2007	111
Πίνακας 5 Συγκριτικά στατιστικά στοιχεία για τα εργατικά ατυχήματα	114
Πίνακας 6 Θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα δηλωθέντα στο Ι.Κ.Α. και στο Υπουργείο Εργασίας.....	115
Πίνακας 7 Ποσοστό (%) εργαζομένων στον κλάδο της Υγείας και της Κοινωνικής Μέριμνας, που θεωρούν ότι στο χώρο εργασίας είναι εκτεθειμένοι σε παράγοντες επιβλαβείς για την υγεία.....	117
Πίνακας 8 Διερεύνηση γνώσης εργαζομένων που αφορά στον εργασιακό τους χώρο.....	118

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Σχεδιάγραμμα 1 Εξέλιξη Δαπανών Επιδότησης εργατικού ατυχήματος και Συνταξιοδότησης αναπηρίας	112
Σχεδιάγραμμα 2 Έλεγχοι και κυρώσεις ανά οικονομική δραστηριότητα για το έτος 2011 .	113

ΣΧΗΜΑΤΑ

Σχήμα 1 Μοντέλο διατήρησης της εργασιακής ικανότητας	23
Σχήμα 2 Τετράπλευρο μοντέλο	24

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Ελλάδα τελευταία προσπαθεί να εναρμονιστεί με τις οδηγίες-κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγιεινή-ασφάλεια της εργασίας με στόχο τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών και την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας στους χώρους εργασίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη εξετάζει την ύπαρξη και εφαρμογή συγκεκριμένης πολιτικής για την υγιεινή-ασφάλεια της εργασίας στην Ελλάδα, την παρούσα κατάσταση όσον αφορά το θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο της χώρας μας μέσω συγκεκριμένων παραδειγμάτων από το χώρο της υγείας, καθώς και τις προοπτικές για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τη συλλογή των πληροφοριών έγινε βιβλιογραφική έρευνα στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα, με λέξεις-κλειδιά που σχετίζονται με την υγιεινή-ασφάλεια εργασίας και τον τομέα της υγείας. Επιλέχθηκε η βιβλιογραφία που αφορούσε στον ελληνικό και τον ευρωπαϊκό χώρο προκειμένου να εξαχθούν συγκρίσιμα συμπεράσματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την παρούσα μελέτη προκύπτει πως: α) Σε εναρμόνιση με την κοινοτική νομοθεσία έχει σημειωθεί κάποια πρόοδος στην εργασιακή υγεία-ασφάλεια στην Ελλάδα κυρίως στο νομοθετικό πλαίσιο. β) Στην Ελλάδα υπάρχουν αποσπασματικές προσπάθειες για την διασφάλιση της υγείας-ασφάλειας των εργαζομένων. γ) Οι Έλληνες εργαζόμενοι απαιτούν πληρέστερη ενημέρωση και εκπαίδευσή τους σε θέματα εργασιακής υγείας-ασφάλειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ελληνική πραγματικότητα πολύ απέχει από την ύπαρξη ενός υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας για τους επαγγελματίες, ιδίως στον χώρο της υγείας. Προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα πρέπει να υπάρξει συντονισμένη προσπάθεια όλων των εμπλεκόμενων φορέων και ανάληψη δράσης.

Λέξεις – κλειδιά: Ασφάλεια και Υγιεινή της Εργασίας, Συστήματα Διαχείρισης Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, εργατικά ατυχήματα, επαγγελματικές νόσοι, ιατρός εργασίας, τεχνικός ασφάλειας.

The legal and Institutional Framework for Health and Safety at Work in Greece: Developments and Perspectives - Examples from the Health Sector

Eleonora Chatzi

ABSTRACT

Introduction: Greece is recently trying to conform to the regulations and directives of the European Union for health and safety at work. The objective is to reduce work accidents and occupational diseases, while promoting health and safety at work.

Target: This paper studies the existence and implementation of specific policies for health and safety at work in Greece, the current situation as regards the legal and institutional framework in our country through specific examples from the health sector, as well as the perspectives for health and safety at work in the EU.

Sources and methodology: To collect the data a bibliographical research in Greek and English was undertaken, while keywords related to health and safety at work and the health sector were used. The selected bibliography concerned Greece as well as the EU, so that useful conclusions could be drawn.

Results: The present study demonstrates that: A) in accordance to the regulation of the EU there has been progress as regards health and safety at work in Greece, mainly in the legal framework. B) In Greece the efforts to ensure the health and safety of employees are fragmentary. C) Greek employees demand fuller information and training in issues of occupational health and safety.

Conclusions: Greek reality is still quite far away from the existence of a healthy and safe environment for the employees, especially in the health sector. There should be a concerted effort and activation of all the institutions and organizations related in order to obtain the desired result.

Keywords: Health and Safety at Work, Management Systems for Health and Safety at Work, work accidents, occupational diseases, work doctor, safety technician.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΑ

1.1 Εισαγωγή

Μελετώντας την ιστορική εξέλιξη της εργασίας διαπιστώνουμε ότι δίνει διαφορετικό περιεχόμενο στη σχέση υγείας – εργασίας σε διάφορες ιστορικές περιόδους και ερμηνεύει το σύγχρονο περιεχόμενο της ιατρικής και υγιεινής της εργασίας.

Κατά το 17^ο και 18^ο αιώνα η απασχόληση χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη των ελεύθερων επαγγελματιών και των συντεχνιών. Χαρακτηριστικό της εργασίας αποτελεί η τεχνογνωσία (γνώση της τεχνικής), που περιλαμβάνει τη σύλληψη, το σχεδιασμό και την εκτέλεση του έργου. Η επιλογή των υλικών, των εργαλείων, του χρόνου είναι στη διακριτική ευχέρεια του τεχνίτη. Ο όρος «βιοτεχνία» (βίος και τέχνη) αποδίδει τον κυρίαρχο ρόλο της τεχνικής δεξιότητας.

Το περιεχόμενο της εργασίας αλλάζει με την ανάπτυξη της βιομηχανίας. Με την εξέλιξη των μηχανολογικών εφαρμογών διαχωρίζεται ο «κόσμος της παραγωγής» από τον «κόσμο της διαχείρισης» (βλ. Βελονάκης, Σουρτζή, 2009). Στη θέση των εξειδικευμένων τεχνιτών έχουμε τις ειδικές μηχανές και τους ανειδίκευτους εργάτες. Παράλληλα αναπτύσσονται και οι δραστηριότητες επίβλεψης, σχεδιασμού και εμπορίας, που θα αποτελέσουν τη βάση του τριτογενούς τομέα. Ο όρος «βιομηχανία» (βίος και μηχανή) αποδίδει τον κυρίαρχο ρόλο της μηχανής στο νέο περιεχόμενο της εργασίας, όπου ο εργαζόμενος έχει δευτερεύοντα ρόλο.

Αν και η ύπαρξη επαγγελματικών ασθενειών ήταν ήδη γνωστή, η ανάπτυξη της βιομηχανίας οδήγησε σε αύξηση της επίπτωσής τους, όπως και των εργατικών ατυχημάτων. Αυτό είναι αποτέλεσμα της έλλειψης στοιχειωδών προδιαγραφών ασφαλείας και της διεύρυνσης της παραγωγής και χρήσης τοξικών ουσιών με άγνοια της τοξικολογίας τους. Συνακόλουθα, στις αναπτυγμένες βιομηχανικά χώρες τέθηκαν οι βάσεις για την ανάπτυξη της ιατρικής της εργασίας και της βιομηχανικής υγιεινής, που στοχεύουν στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση της επαγγελματικής παθολογίας.

1.2 Η οργάνωση της εργασίας στη σύγχρονη εποχή

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα η οργάνωση της βιομηχανικής παραγωγής υιοθετεί τις «Αρχές της Επιστημονικής Διαχείρισης» (Scientific management) του Frederick Taylor (1856 – 1915). Αυτές οι αρχές θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα ακόλουθα κύρια σημεία:

1. Μελέτη του τρόπου εργασίας και αναζήτηση του βέλτιστου, παραγωγικότερου τρόπου.
2. Κωδικοποίηση και προτυποποίηση της μεθοδολογίας παραγωγής. Περιορισμός της αυτενέργειας και συμμετοχής σε δραστηριότητες πέρα από τις προσδιοριζόμενες από τα πρότυπα αυτά.
3. Επιλογή των εργαζόμενων με κριτήριο τις ανάγκες του έργου και τις δυνατότητες προσαρμογής τους σε αυτές.
4. Αναγνώριση του οικονομικού κινήτρου ως σημαντικότερου για την αύξηση της παραγωγικότητας και σύνδεση της αμοιβής με την παραγωγικότητα.
5. Κατακερματισμός της εργασίας και ανάθεση περιορισμένου έργου σε κάθε εργαζόμενο. Σαφής διάκριση του σχεδιασμού από την εκτέλεση του έργου.

Η οργάνωση της βιομηχανικής παραγωγής με βάση αυτές τις αρχές οδηγεί αρχικά στην αύξηση της παραγωγικότητας. Η αύξηση αυτή είναι ωστόσο πεπερασμένη, ενώ συνοδεύεται από μια σειρά ανεπιθύμητων συνεπειών, όπως η εμφάνιση προβλημάτων υγείας, που σχετίζονται με παράλειψη βασικών εργονομικών κανόνων, καθώς και η αύξηση των εργατικών ατυχημάτων. Η αδυναμία ψυχικής και πνευματικής ικανοποίησης του εργαζόμενου από την εργασία του και η βίωση της εργασίας ως καταναγκασμού έχει ως συνέπεια την αύξηση του απουσιασμού, την όξυνση των εργασιακών συγκρούσεων, καθώς και την υποβάθμιση των παραγόμενων προϊόντων. Επομένως, γίνεται σταδιακά αντιληπτή η σημασία της εργονομίας για την πρόληψη της μυοσκελετικής και αισθητηριακής καταπόνησης και παθολογίας και των δυσάρεστων για την παραγωγικότητα συνεπειών τους.

Από τη δεκαετία του 1930 αναγνωρίζεται ήδη η σημασία των ψυχοκοινωνικών παραμέτρων στην παραγωγικότητα και τονίζεται η σημασία της ανάπτυξης συλλογικής συμπεριφοράς σε μια παραγωγική μονάδα, ο ρόλος των διαπροσωπικών σχέσεων και η σημασία της εκπαίδευσης των εργαζομένων¹ (βλ. Βελονάκης, Σουρτζή, 2009).

Από τα μέσα του 20ού αιώνα αναζητούνται διαφορετικές προσεγγίσεις στην οργάνωση της εργασίας, που βασίζονται στην αναγνώριση του ανθρώπινου παράγοντα και στη θεώρηση της επιχείρησης ως ενός ανοικτού συστήματος που επιδιώκει τον εναρμονισμό της με το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον² (βλ. ό.π.). Οι Herzberg et al το 1959 θεωρούν ότι η εργασία μπορεί να αποτελέσει πηγή ικανοποίησης ή πηγή δυσαρέσκειας. Κατάλληλο πρέπει να θεωρείται το περιβάλλον εργασίας που όχι μόνο δεν δυσαρεστεί, αλλά παρέχει ικανοποίηση στον εργαζόμενο. Σύμφωνα με τον Maslow, για την ικανοποίηση δεν αρκεί μόνον η κάλυψη των οικονομικών, αλλά και των ανωτέρων αναγκών, όπως της ασφάλειας, της κοινωνικοποίησης, της αυτοεκτίμησης, καθώς και αυτών καθ'αυτών των πνευματικών αναγκών. Ο εργαζόμενος που έχει ικανοποίηση από την εργασία του αφιερώνει σε αυτήν βαθύτερες πνευματικές δυνάμεις.

Η τεχνολογική πρόοδος, με τα σύγχρονα συστήματα αυτοματισμού και τις πάμπολλες εφαρμογές της πληροφορικής, περιόρισε δραματικά την αριθμητική συμμετοχή του ανθρώπινου παράγοντα στην παραγωγική διαδικασία και ειδικότερα τη χειρονακτική δραστηριότητα. Οι επιχειρήσεις, που από «έντασης εργασίας» μετατρέπονται σε «έντασης κεφαλαίου», με υψηλό κόστος επενδύσεων υψηλής τεχνολογίας, έχουν ανάγκη από εργαζόμενους υψηλής εξειδίκευσης, που όχι μόνο δεν θα απειλείται η υγεία και η ασφάλειά τους στο περιβάλλον εργασίας, αλλά θα έχουν ισχυρά κίνητρα να συμβάλλουν στην αξιοποίηση των επενδύσεων αυτών. Είναι ευνόητο πως το μοντέλο της τειλοριστικής οργάνωσης της εργασίας είναι αναποτελεσματικό για τις επιχειρήσεις εντάσεως κεφαλαίου, που αποτελούν τη βάση της παραγωγικής δομής των ανεπτυγμένων βιομηχανικών χωρών.

¹ Σχολή των Ανθρωπίνων Εργασιακών Σχέσεων.

² Emery & Trist, Ινστιτούτο Tavistock.

Ένας πρόσθετος λόγος που υπαγορεύει μια εκσυγχρονιστική θεώρηση της οργάνωσης της εργασίας, με επικέντρωση στη σημασία του ανθρώπινου παράγοντα, είναι η αύξηση των απαιτήσεων για τη βελτίωση της ποιότητας. Η ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών προϋποθέτει «δημιουργικούς και ευχαριστημένους εργαζόμενους».

Η σημαντική διεύρυνση του τριτογενούς τομέα, που κατά βάση στηρίζεται στο ανθρώπινο κεφάλαιο, συνέβαλε επίσης στην επικράτηση μιας σύγχρονης κουλτούρας διοίκησης των επιχειρήσεων και οργάνωσης της εργασίας, με ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα.

Η σύγχρονη οργάνωση της εργασίας τοποθετεί τον εργαζόμενο άνθρωπο ως βασική συνιστώσα της παραγωγικής δραστηριότητας, προσβλέπει στην προσαρμογή της εργασίας στις ανθρώπινες ανάγκες και δυνατότητες, επιδιώκει τη μείωση της απόστασης ανάμεσα στο σχεδιασμό και την εκτέλεση του έργου, επενδύει στη δημιουργική πρωτοβουλία των εργαζομένων. Η προστασία της υγείας του «ανθρώπινου κεφαλαίου» της επιχείρησης είναι αυτονόητη για την επιβίωσή της. Η προαγωγή της υγείας των εργαζομένων, δηλαδή η προαγωγή της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής ευεξίας μέσω της εργασίας³, είναι όρος για την αειφόρο ανάπτυξη της επιχείρησης. Η υγεία και ασφάλεια στην εργασία δεν αποτελεί σήμερα στις ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες πεδίο κοινωνικής αντιπαράθεσης, αλλά συνεννόησης και συναίνεσης. Οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες έχουν κοινή αντίληψη, ότι οι στόχοι για «υγιείς εργαζόμενους» σε «υγιείς επιχειρήσεις» κάθε άλλο παρά ανταγωνιστικοί είναι.

Οι εξελίξεις αυτές διαμορφώνουν το πλαίσιο δραστηριοποίησης των λειτουργών υγείας στο χώρο εργασίας, δηλαδή των ιατρών εργασίας, των νοσηλευτών και των βιομηχανικών υγιεινολόγων, των οποίων σταθερός άξονας είναι πάντοτε ο άνθρωπος και η προστασία και προαγωγή της υγείας του.

³ Ορισμός της υγείας (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας).

1.3 Το περιεχόμενο της ιατρικής και υγιεινής της εργασίας

*«Ο ιατρός λοιπόν, που καλείται να θεραπεύσει έναν εργάτη δεν πρέπει, όπως συνήθως κάνει, να του πιάσει το σφυγμό, χωρίς να πληροφορηθεί για την κατάσταση του, ούτε πρέπει γρήγορα να αποφασίσει τι θα κάνει. Πολλές είναι οι ερωτήσεις που ο ιατρός πρέπει να απευθύνει στον ασθενή ή σε αυτούς που τον φροντίζουν. Ο Ιπποκράτης λέει: Όταν επισκέπτεσαι έναν άρρωστο, πρέπει να ρωτάς από τι πάσχει, από ποια αιτία, από πότε, αν ενεργείται και ποια δίαιτα ακολουθεί (Περί Παθών 37). Σε όλες αυτές τις ερωτήσεις πρέπει να προστεθεί άλλη μια: **Τι εργασία κάνει;**» (Bernadino Ramazzini (1633 – 1714)).*

Οι πρώτες αναφορές για την επίδραση του περιβάλλοντος της εργασίας στην υγεία ανάγονται στον Ιπποκράτη. Μετά την Αναγέννηση αναγνωρίζεται η επαγγελματική παθολογία διαφόρων κλάδων δραστηριότητας (Ζημάλης, 1993). Οι Agricola το 1490, Paracelsus το 1527, Santorius το 1561, Stockhausen το 1607 και ο Ellenborg το 1773, ο καθένας στον τομέα ενδιαφερόντων του, περιέγραψαν επαγγελματικά νοσήματα ή συνθήκες εργασίας βλαπτικές γι' αυτούς που τις ασκούσαν, ή τέλος ασχολήθηκαν με τα κοινωνικά προβλήματα που προέκυπταν από την άσκηση κάποιων εργασιών και ακόμη έκαναν προτάσεις για την αντιμετώπισή τους. Ο Bernadino Ramazzini (1633 – 1714) θεωρείται ο πατέρας της ιατρικής της εργασίας, αφού αποτυπώνει συστηματικά τα επαγγελματικά νοσήματα στα επαγγέλματα εκείνης της εποχής.

Η ιατρική της εργασίας ως κλάδος της ιατρικής επιστήμης αναδεικνύεται μέσα από την αύξηση των επαγγελματικών νοσημάτων που συνοδεύει τη βιομηχανική ανάπτυξη και την ανάγκη διαχείρισής τους. Πρόκειται για άσκηση ιατρικής σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αρχικά είναι προσανατολισμένη στην πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών και στη θεραπευτική αντιμετώπισή τους. Σταδιακά η θεραπεία των επαγγελματικών παθήσεων αποτελεί αντικείμενο άλλων ιατρικών ειδικοτήτων – των αντίστοιχων με τα προσβεβλημένα όργανα ή συστήματα – και η ιατρική της εργασίας περιλαμβάνει την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση των επαγγελματικών παθήσεων και γενικά κάθε δυνητικής φθοράς της υγείας από την εργασία. Η συμβολή στην προαγωγή της υγείας στο χώρο της εργασίας αποτελεί επίσης αντικείμενο της ιατρικής της εργασίας.

Η ιατρική της εργασίας έχει ως αντικείμενο τους εργαζόμενους ως άτομα και ως σύνολο. Η συλλογική κατεύθυνση κατά την άσκηση της ιατρικής της εργασίας επιδιώκει τη λήψη συλλογικών μέσων προστασίας, όπως είναι η συλλογική μείωση της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου, ο συλλογικός εμβολιασμός ή ακόμη και η συλλογική χρήση μέσων ατομικής προστασίας. Η ατομική κατεύθυνση αφορά στην αξιολόγηση της υγείας κάθε εργαζόμενου και εν τέλει στοχεύει στην προσαρμογή της εργασίας στις ανάγκες του συγκεκριμένου ατόμου.

Ως προληπτική ιατρική η ιατρική της εργασίας περιλαμβάνει την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη. Πρωτογενής πρόληψη είναι η προστασία από τον επαγγελματικό κίνδυνο. Η προστασία από τον επαγγελματικό κίνδυνο επιβάλλει μια στρατηγική διαχείρισης του κινδύνου, που μπορεί να κυμαίνεται από την αποφυγή της έκθεσης, τον περιορισμό της έκθεσης έως την ενίσχυση του ατόμου έναντι του κινδύνου. Η μείωση της έκθεσης στον κίνδυνο επιτυγχάνεται με τεχνικά ή οργανωτικά συλλογικά μέτρα και με μέσα ατομικής προστασίας. Η ενίσχυση του ατόμου έναντι του κινδύνου, ως μέτρο πρωτογενούς πρόληψης, βρίσκει περιορισμένη εφαρμογή, όπως είναι ο εμβολιασμός και η παθητική ανοσοποίηση κατά των βιολογικών κινδύνων, η βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της διατροφής για προστασία από την φυσική καταπόνηση κ.λπ. Η ιατρική της εργασίας ασκεί επιπρόσθετα μια ιδιότυπη πρωτογενή πρόληψη. Η εκτίμηση του επιπέδου υγείας του εργαζόμενου και ο εντοπισμός τυχόν προϋπάρχουσας βλάβης ή αναπηρίας ή ευαισθησίας που καθιστά αυτόν περισσότερο ευάλωτο σε συγκεκριμένους επαγγελματικούς κινδύνους, οδηγεί στην λήψη μέτρων διευθέτησης ή αλλαγής της θέσης εργασίας, με γνώμονα την προσαρμογή της εργασίας στις ατομικές ανάγκες του εργαζόμενου και με αρχή ότι το δικαίωμα προς εργασία είναι αναφαίρετο για όλους.

Σε κάθε περίπτωση η διαχείριση του κινδύνου προϋποθέτει την εκτίμηση της επικινδυνότητας⁴, που επίσης αποτελεί αντικείμενο της πρωτογενούς πρόληψης κατά την άσκηση της ιατρικής της εργασίας.

⁴ Εκτίμηση επικινδυνότητας είναι η προσπάθεια ποσοτικού προσδιορισμού της πιθανότητας πρόκλησης βλάβης και του πιθανού μεγέθους του βλαπτικού αποτελέσματος.

Η δευτερογενής πρόληψη συνίσταται στην προσυμπτωματική διάγνωση της βλαπτικής επίδρασης της εργασίας στην υγεία, με σκοπό την έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση και κυρίως την προστασία του εργαζόμενου από το βλαπτικό παράγοντα. Η προσυμπτωματική διάγνωση γίνεται με ειδικές εξετάσεις.

Αντικείμενο της ιατρικής της εργασίας επίσης είναι η αναγνώριση και καταγραφή των επαγγελματικών βλαβών και μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, όχι μόνο διότι έτσι ενδεχομένως με πρόωμη θεραπευτική παρέμβαση επιτυγχάνεται καλύτερη πρόγνωση, αλλά διότι ο εντοπισμός επαγγελματικής βλάβης συνιστά ένδειξη λήψης μέτρων προστασίας από τον επαγγελματικό κίνδυνο όλων των εκτεθειμένων εργαζόμενων. Αυτό αναδεικνύει την υποχρέωση του ιατρού εργασίας να είναι ενήμερος για τα προβλήματα της υγείας των εργαζόμενων, να επιδιώκει να ενημερώνεται γι' αυτά, ακόμη και όταν ο εργαζόμενος δεν απευθύνεται σε αυτόν, αλλά σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, να είναι δε θέση να αναλύσει τη συχνότητα εμφάνισης νοσημάτων και τη σχέση τους με παράγοντες της εργασίας και να συγκρίνει αυτές με τις αντίστοιχες του γενικού πληθυσμού. Η ιατρική της εργασίας χρησιμοποιεί την επιδημιολογία (επιδημιολογία της εργασίας⁵) ως μέθοδο συσχέτισης της εργασίας με την παθολογία των εργαζόμενων.

Η ιατρική της εργασίας, όπως προαναφέρθηκε, έχει ως αντικείμενο την προστασία από τον επαγγελματικό κίνδυνο, μέσω της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης. Πέραν αυτού όμως, χωρίς να προκύπτει από το κύριο έργο της, σε ορισμένες περιπτώσεις ασχολείται με την προστασία της δημόσιας υγείας και της ασφάλειας του κοινού. Έτσι, ο ιατρός εργασίας που απασχολείται σε επιχείρηση επισιτισμού, καλείται να συμβάλει στον εντοπισμό εργαζόμενων που λόγω κακής πρακτικής ή κακής υγείας μπορούν να προκαλέσουν διασπορά τροφιμογενούς λοιμώδους νοσήματος. Επίσης, ο ιατρός εργασίας επιχείρησης οδικής μεταφοράς καυσίμων, ή χειρισμού ανυψωτικών μηχανημάτων, καλείται να συμβάλει στον εντοπισμό εργαζόμενων που λόγω προβλήματος υγείας μπορούν να προξενήσουν ατύχημα με δραματικές συνέπειες για την ασφάλεια άλλων εργαζόμενων ή τρίτων. Ενώ αναφέρθηκε ότι η ιατρική της εργασίας επιδιώκει την προσαρμογή της εργασίας στις ανθρώπινες ατομικές ανάγκες και δυνατότητες, στις πιο πάνω αναφερθείσες

⁵ Occupational epidemiology

περιπτώσεις ο ιατρός εργασίας καλείται να εκτιμήσει την ικανότητα ασφαλούς εκτέλεσης της εργασίας, και άρα τυχόν αρνητική γνωμοδότησή του συνεπάγεται αλλαγή αντικειμένου εργασίας.

Μέσω των ανωτέρω προσεγγίσεων ο ιατρός εργασίας καλείται τελικά να αποφασίσει αν ο εργαζόμενος είναι ικανός από άποψη υγείας να εκτελεί τα καθήκοντα που απορρέουν από τη θέση εργασίας του με ασφάλεια για τον ίδιο και τρίτους και, αν όχι, κάτω από ποιες προϋποθέσεις και περιορισμούς αυτό είναι εφικτό. Προδήλως ο ιατρός εργασίας οφείλει να γνωρίζει τις συνθήκες εργασίας και τους κινδύνους που εμπεριέχονται. Αυτό είναι απαραίτητο τόσο για την εκτίμηση της ικανότητας του εργαζόμενου για συγκεκριμένη δραστηριότητα, όσο και για τη διατύπωση συλλογικών μέτρων προστασίας και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας.

Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, στα επόμενα κεφάλαια της παρούσης εργασίας θα αναλυθούν διεξοδικά όλες οι παράμετροι που ορίζουν τη σύγχρονη άσκηση της υγιεινής και ιατρικής της εργασίας, έτσι ώστε η εργασία να είναι ασφαλής για κάθε εργαζόμενο.

1.4 Οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής και ασφάλειας: εισαγωγικές παρατηρήσεις

Οι καλές εργασιακές συνθήκες αποτελούν προτεραιότητα όχι μόνο των φορέων ή επιχειρήσεων που εμφορούνται από μία σύγχρονη διοικητική αντίληψη, αλλά και γενικότερα των σύγχρονων κοινωνιών, διότι συμβάλλουν στη βελτίωση των δεικτών υγείας, στην αύξηση της παραγωγικότητας και στην ατομική και συλλογική ευημερία. Η προστασία και προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας αποτελεί βασικό στοιχείο των πολιτικών υγείας που ασκούνται σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Από το 1950 ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας (ΔΟΕ) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχουν έναν κοινό ορισμό της «υγιεινής της εργασίας», ο οποίος υιοθετήθηκε από την κοινή Επιτροπή των δύο οργανισμών για την Υγιεινή της Εργασίας στην πρώτη σύνοδο το 1950 και αναθεωρήθηκε στη 12^η το 1995. Ο ΔΟΕ προσδιορίζει την Υγιεινή της Εργασίας (Occupational Health) ως την προάσπιση και προαγωγή, στον υψηλότερο δυνατό βαθμό, της φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας των εργαζομένων σε όλα τα επαγγέλματα. Η Υγιεινή της Εργασίας στοχεύει στην αναγνώριση και τον έλεγχο όλων των παραγόντων κινδύνου στο χώρο της

εργασίας, έτσι ώστε να προασπίζεται και να προάγεται η υγεία των εργαζομένων στον υψηλότερο δυνατό βαθμό. Επίσης, διασφαλίζει ότι οι φυσικές και πνευματικές απαιτήσεις που επιβάλλονται στους εργαζόμενους είναι κατάλληλα προσαρμοσμένες στις ατομικές τους ικανότητες, τους περιορισμούς και τις ανάγκες τους, καθώς και ότι παρέχονται αποτελεσματικά μέτρα προστασίας για όσους είναι ευάλωτοι σε δυσμενείς συνθήκες εργασίας.

Βασικές προϋποθέσεις για την εξασφάλιση του υψηλότερου επιπέδου υγείας και ασφάλειας στην εργασία είναι το κατάλληλο νομικό πλαίσιο και η οργάνωση κατάλληλων υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας.

1.5 Βασικές υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας

Οι βασικές υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας σήμερα, πέρα από τη νομοθετική υποχρέωση για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, ικανοποιούν και ευρύτερες ανάγκες, όπως είναι η δημόσια υγεία, η προαγωγή της υγείας του εργατικού δυναμικού, η ανάπτυξη και παραγωγικότητα και η ποιότητα ζωής. Στο περιβάλλον εργασίας οι υποχρεωτικές υπηρεσίες περιλαμβάνουν την εκτίμηση της επικινδυνότητας των κινδύνων που ελλοχεύουν στο χώρο εργασίας, τις προληπτικές εξετάσεις που μπορεί να διασφαλίσουν τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων, τις ευρύτερες προληπτικές δραστηριότητες που συμπληρώνουν τις προληπτικές εξετάσεις, την παροχή πρώτων βοηθειών για την αντιμετώπιση των αναπόφευκτων έκτακτων συμβάντων, καθώς και κάθε φροντίδα υγείας που θα μπορούσε να διασφαλίσει ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον.

1.5.1 Μοντέλα οργάνωσης υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας

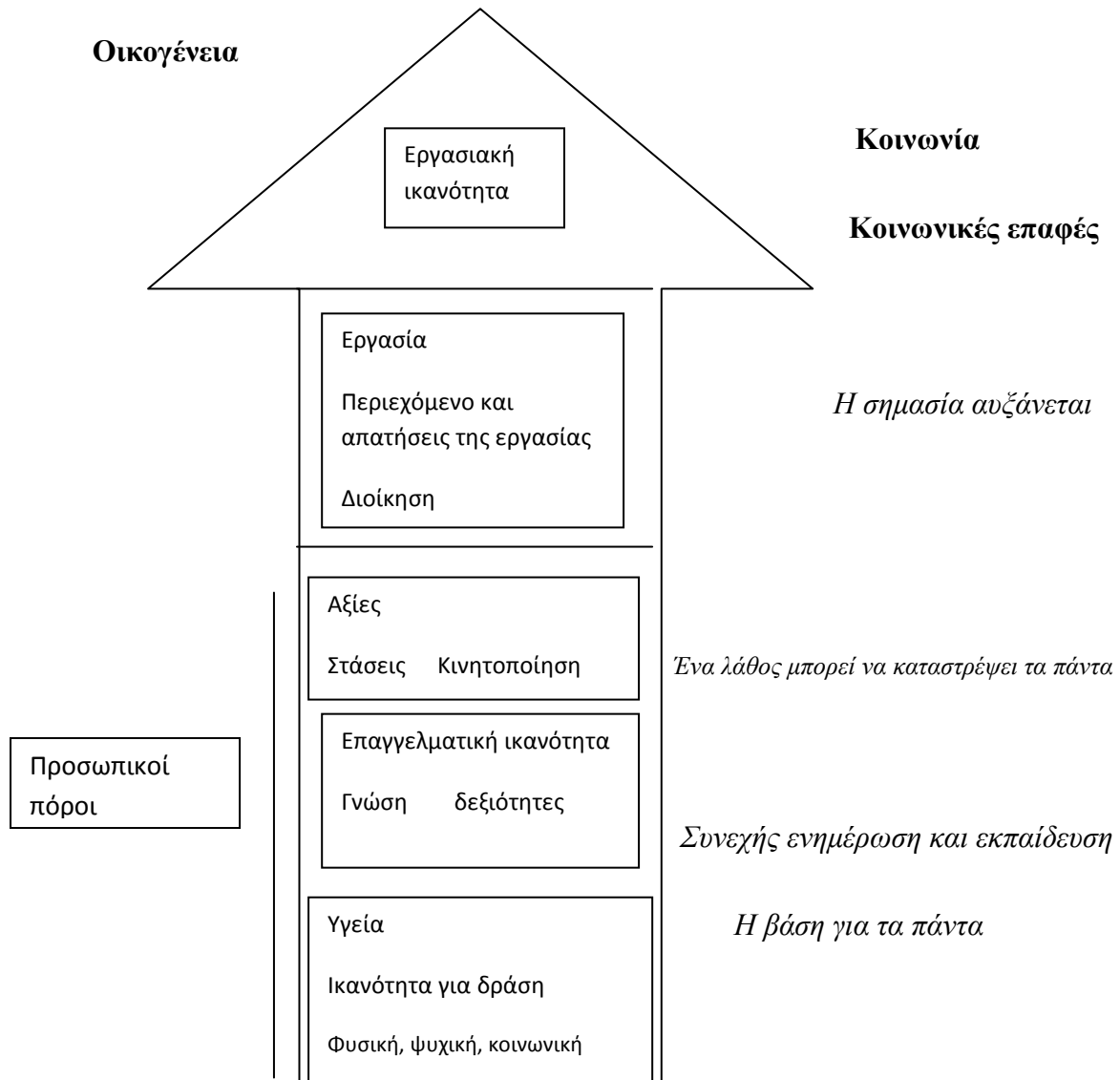
Η υγιεινή της εργασίας βασίζεται σε γνώση που προέρχεται από πολλές επιστήμες. Πολλά μοντέλα υγιεινής της εργασίας έχουν αναπτυχθεί ως αποτέλεσμα μακροχρόνιας έρευνας και εμπειρίας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται δύο από τα επικρατέστερα μοντέλα οργάνωσης των υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας (βλ. Βελονάκης, Σουρτζή, 2009).

Το μοντέλο της διατήρησης της εργασιακής ικανότητας βασίζεται σε παραμέτρους όπως η υγεία, οι επαγγελματικές δεξιότητες, οι αξίες και τα εργασιακά καθήκοντα, η εργασιακή κοινότητα, το εργασιακό περιβάλλον, αλλά και ο τρόπος διοίκησης της

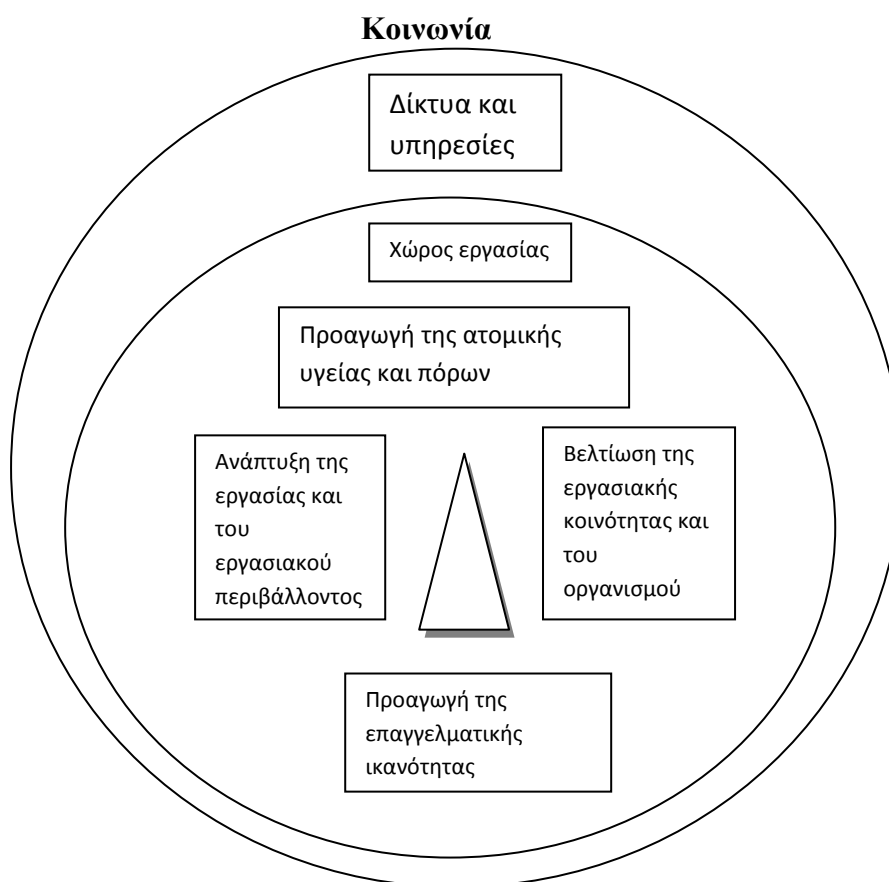
επιχείρησης. Επιπλέον, θεωρείται ότι η οικογένεια, οι φίλοι και η κοινωνία επιδρούν στην εργασιακή ικανότητα (σχήμα 1).

Πιο εστιασμένο είναι το τετράπλευρο μοντέλο, που περιορίζεται στους παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με το χώρο εργασίας και τις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα σε αυτόν. Αυτοί είναι η υγεία, το εργασιακό περιβάλλον, η εργασιακή κοινότητα και οι επαγγελματικές δεξιότητες του εργαζόμενου (σχήμα 2).

Σχήμα 1 Μοντέλο διατήρησης της εργασιακής ικανότητας



Σχήμα 2 Τετράπλευρο μοντέλο



1.5.2 Διεπιστημονική προσέγγιση στην υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας

Η διεπιστημονική ομάδα στην υγιεινή εργασίας περιλαμβάνει επαγγελματίες που μοιράζονται έναν κοινό παρονομαστή γνώσης. Η σύνθεση και το μέγεθος της ομάδας εξαρτάται από το μέγεθος, την οργάνωση και τις ανάγκες της επιχείρησης. Σε κάθε περίπτωση ο στόχος είναι κοινός και αναφέρεται στην προστασία της υγείας από εργασιακούς παράγοντες επικίνδυνους για την υγεία του εργαζόμενου.

Η συνεργασία – σύμφωνα με την κοινωνική ψυχολογία – περιγράφεται ως «η συμπεριφορά που μεγιστοποιεί τα αποτελέσματα δύο μερών». Το αποτέλεσμα της συνδυασμένης δραστηριότητας έχει μεγαλύτερη αξία από την ξεχωριστή του καθενός μέρους. Αυτό, στην άσκηση της υγιεινής της εργασίας σημαίνει την ανταλλαγή απαραίτητης γνώσης για την παροχή αποτελεσματικών υπηρεσιών, οι οποίες

στοχεύουν στην πρόληψη των επαγγελματικών νόσων και στη συμμετοχή των εργαζομένων για τη μεγιστοποίηση του αποτελέσματος.

Η συνεργασία μεταξύ επιστημόνων υγείας στο χώρο εργασίας είναι προαπαιτούμενη για την αποτελεσματική λειτουργία της υπηρεσίας υγιεινής της εργασίας, αλλά και για την ολιστική αντιμετώπιση της υγείας του εργαζόμενου. Η υγεία στο χώρο της εργασίας όμως δεν είναι απομονωμένη από το ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον. Συνεπώς, η συνεργασία μεταξύ όλων των παραγόντων που συμβάλλουν στη δημιουργία ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος είναι σημαντική και περιλαμβάνει τη συνεργασία μεταξύ των ειδικών ασφαλείας της εργασίας, οργάνωσης και διοίκησης της επιχείρησης και φυσικά τους εργαζόμενους και τους εκπροσώπους τους.

1.5.3 Μορφές και περιεχόμενο υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας

Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, αλλά και την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία, οι υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας μπορεί να οργανώνονται στο πλαίσιο της επιχείρησης, να προμηθεύονται από ειδικές εξωτερικές υπηρεσίες, ή να αποτελούν συνδυασμό των δύο προηγούμενων. Η πρώτη περίπτωση είναι η πλέον συνηθισμένη σε μεγάλο μέγεθος επιχειρήσεις, όπου είναι δυνατόν να καλυφθούν οι απαιτήσεις σε πόρους – ανθρώπινους και υλικούς – από την ίδια την επιχείρηση. Η δεύτερη χρησιμοποιείται συνήθως όταν οι επιχειρήσεις είναι μικρού και μεσαίου μεγέθους και η καθεμιά δεν έχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει τις δαπάνες οργάνωσης και λειτουργίας μιας ολοκληρωμένης υπηρεσίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις – που αποτελούν και το μεγαλύτερο όγκο των επιχειρήσεων, αφού στη χώρα μας η πλειοψηφία των επιχειρήσεων είναι μικρές και μεσαίες – οι επιχειρήσεις, ανάλογα με το μέγεθός τους και το βαθμό επικινδυνότητας της δραστηριότητας, προμηθεύονται τις ανάλογες υπηρεσίες από Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης του Επαγγελματικού Κινδύνου, οι οποίες οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με το ΠΔ 95/99 και το Ν. 3850/2010.

Το περιεχόμενο των υπηρεσιών που παρέχονται στους εργαζομένους περιλαμβάνει υποχρεωτικές υπηρεσίες, που θα αναλυθούν στη συνέχεια, και υπηρεσίες που να μην δεν είναι υποχρεωτικές, αλλά η χρήση τους αποτελεί προαπαιτούμενο για την επίτευξη της καλύτερης δυνατής υγείας για τους εργαζομένους και, ταυτόχρονα,

ασφαλέστερου εργασιακού περιβάλλοντος. Στον πίνακα 1.1 περιγράφεται το περιεχόμενο των υπηρεσιών υγείας που αποτελεί σήμερα ένα βασικό παράδειγμα ολοκληρωμένης υπηρεσίας υγιεινής της εργασίας.

Πίνακας 1.1 Περιεχόμενο υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας

- Αντιμετώπιση της ασθένειας και του ατυχήματος, που οφείλονται ή συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εργασίας.
- Προστασία και προαγωγή της υγείας στο χώρο της εργασίας:
 - A. Παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων: Εκτίμηση ικανότητας από άποψη υγείας
 - B. Πρόληψη της ασθένειας και του ατυχήματος: Πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη
 - Γ. Αγωγή υγείας και συμβουλευτική υγείας
 - Δ. Έλεγχος και παρακολούθηση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία στο περιβάλλον της εργασίας
 - E. Ένταξη και επανένταξη στην εργασία.
- Διοίκηση της υπηρεσίας υγιεινής της εργασίας.
- Συμμετοχή στα όργανα του χώρου εργασίας που ευθύνονται για την υγιεινή και την ασφάλεια.
- Συμμετοχή στην εκπαίδευση των εργαζομένων και των στελεχών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

2.1 Ορισμοί-έννοιες

Ο όρος υγιεινή-ασφάλεια της εργασίας αποτελεί μία ευρύτερη έννοια ή οποία έχει άμεση σχέση με την ύπαρξη άλλων επιμέρους εννοιών και οντοτήτων. Η παρουσίαση των σημαντικότερων από αυτούς επιχειρείται στη συνέχεια.

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του νόμου 3850/2010 «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων» ορίζεται ως:

Εργαζόμενος: Κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο που απασχολείται από έναν εργοδότη με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των ασκούμενων και των μαθητευόμενων, εκτός από το οικιακό υπηρετικό προσωπικό.

Εργοδότης: Κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο, το οποίο συνδέεται με σχέση εργασίας με τον εργαζόμενο και έχει την ευθύνη για την επιχείρηση ή/και την εγκατάσταση.

Τόπος εργασίας: Κάθε χώρος όπου βρίσκονται ή μεταβαίνουν οι εργαζόμενοι εξαιτίας της εργασίας τους και που είναι κάτω από τον έλεγχο του εργοδότη.

Πρόληψη: Το σύνολο των διατάξεων ή μέτρων που λαμβάνονται ή προβλέπονται καθ' όλα τα στάδια της δραστηριότητας της επιχείρησης, με στόχο την αποφυγή ή τη μείωση των επαγγελματικών κινδύνων.

Εργασιακό περιβάλλον: Με τον όρο αυτό δεν προσδιορίζεται μόνο η θέση στην οποία εκτελείται μια εργασία αλλά και το σύνολο των καταστάσεων και των παραγόντων με τους οποίους έρχεται ο εργαζόμενος σε επαφή και οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν τη φυσική και ψυχική του ισορροπία κατά τη διάρκεια της εργασίας του ή ως αποτέλεσμα της (Δρακόπουλος, 2007).

Επιπροσθέτως στο άρθρο 24 του νόμου 1568/1985, καθώς και στο άρθρο 36 του νόμου 3850/2010 ορίζεται ως:

Παράγοντας: Κάθε φυσικός, χημικός και βιολογικός παράγοντας που ενυπάρχει κατά την εργασία και είναι δυνατόν να είναι επιβλαβής για την υγεία των εργαζομένων ή επικίνδυνος από άλλη άποψη ανεξάρτητα από τη φυσική του κατάσταση.

Οριακή τιμή έκθεσης: Το ανώτερο επίπεδο έκθεσης των εργαζομένων σ' έναν παράγοντα, το οποίο καθορίζεται ως η ανώτερη τιμή συγκέντρωσης ή έντασης του στον τόπο εργασίας, πάνω από την οποία δεν επιτρέπεται να εκτίθενται οι εργαζόμενοι.

Οριακή τιμή βιολογικού δείκτη: Η ανώτερη επιτρεπόμενη συγκέντρωση ενός παράγοντα, ο οποίος μετράται απευθείας σε σωματικούς ιστούς, σωματικά υγρά ή στον εκπνεόμενο αέρα ή έμμεσα από την ειδική δράση του στον οργανισμό.

Εργατικό Ατύχημα: Σύμφωνα με τη νομοθεσία (Ν.551/1914 και τις τροποποιήσεις αυτού), εργατικό ατύχημα είναι το ατύχημα που επέρχεται κατά τη διάρκεια της εργασίας ή με αφορμή την εργασία στον εργασιακό χώρο του εργαζόμενου και χωρίς την πρόθεσή του. Ως εργατικό χαρακτηρίζεται επίσης, το ατύχημα που θα συμβεί σε εργαζόμενο κατά τη συνήθη μετάβαση από και προς την εργασία. Το εργατικό ατύχημα, προϋποθέτει την ύπαρξη ενός βίαιου εξωτερικού αιτίου και την πρόκληση μιας πρόσκαιρης ή μόνιμης φυσικής βλάβης για τον εργαζόμενο (Ταργουτζίδης. 2008).

Επαγγελματική Ασθένεια: Οποιαδήποτε νοσηρή κατάσταση, προκαλείται στην υγεία του εργαζόμενου, λόγω της έκθεσης του σε επιβλαβείς παράγοντες εξαιτίας της εργασίας την οποία εκτελεί, αποτελεί επαγγελματική ασθένεια.

Στον κανονισμό ασθένειας του ΙΚΑ και συγκεκριμένα στο άρθρο 40, αναφέρεται πως για να χαρακτηριστεί μια ασθένεια ως επαγγελματική, απαιτείται:

α) Ο εργαζόμενος να απασχολείται στην εργασία, που ενοχοποιείται για την επαγγελματική ασθένεια, κατά το ελάχιστο από το νόμο χρονικό διάστημα.

β) Να διαπιστωθεί ιατρικώς η ασθένεια μέσα στο ελάχιστο αυτό χρονικό διάστημα ή αν διακοπεί η εργασία, εντός του οριζόμενου από το νόμο για κάθε επαγγελματική ασθένεια, μέγιστο χρονικό διάστημα μετά τη διακοπή.

Στο ίδιο άρθρο καθώς και σε μετέπειτα συμπληρωματικές υπουργικές αποφάσεις, αναφέρονται αναλυτικά ποιες ασθένειες αναγνωρίζονται ως επαγγελματικές νόσοι στην Ελλάδα. Επίσης στις επαγγελματικές ασθένειες αναφέρονται τα άρθρα 8 παρ. 4 & 34 παρ. 1 του Α.Ν. 1846/51.

Οι κυριότερες επαγγελματικές ασθένειες είναι:

- Δερματικές παθήσεις
- Παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος
- Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος
- Καρδιαγγειακές παθήσεις
- Διαταραχές της αναπαραγωγής
- Νευρολογικές παθήσεις
- Ψυχικές διαταραχές
- Επαγγελματικός καρκίνος (Ταργουτζίδης, 2008).

Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας: Η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων, ορίζονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ως σωματική, νοητική και κοινωνική ευεξία καθώς και η δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης του ατόμου στον εργασιακό του χώρο.

Ο όρος «**Υγιεινή και Ασφάλεια**» αφορά σε όλες εκείνες τις διαδικασίες που πρέπει να εφαρμόζονται ώστε:

α) Να προάγεται και να διατηρείται σε υψηλό επίπεδο η φυσική, νοητική και κοινωνική ευεξία των εργαζομένων, δημιουργώντας ικανοποιητικό περιβάλλον στους χώρους εργασίας.

β) Να λαμβάνονται τα σωστά μέτρα πρόληψης και αποτροπής των ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών προκειμένου να προστατευτούν οι εργαζόμενοι από τους επαγγελματικούς κινδύνους.

γ) Να λαμβάνουν οι εργαζόμενοι την ενδεικνυόμενη εκπαίδευση προκειμένου να διαβιούν με ασφάλεια στο εργασιακό τους περιβάλλον.

Η ευθύνη για την υγιεινή-ασφάλεια στο χώρο εργασίας και την προστασία των εργαζομένων βαρύνει αποκλειστικά τον εργοδότη σύμφωνα με το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο, από την άλλη πλευρά όμως η τήρηση των μέτρων υγιεινής-ασφαλείας αποτελεί εκτός από δικαίωμα και υποχρέωση των εργαζομένων (Κουκουλάκη, 2003).

Επαγγελματικός Κίνδυνος: Ο όρος «επαγγελματικός κίνδυνος», αναφέρεται στον κίνδυνο για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων ο οποίος προέρχεται από την έκθεση του εργαζόμενου στους βλαβερούς παράγοντες στο χώρο εργασίας του.

Ο επαγγελματικός κίνδυνος αφορά τόσο στην επαγγελματική έκθεση (πιθανότητα και συχνότητα), όσο και στην επαγγελματική βλάβη που προκλήθηκε από την έκθεση αυτή.

Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου: Σύμφωνα με τα ΠΔ. 17/96, ΠΔ. 159/99 (*Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ*), ο όρος αυτός περιλαμβάνει ένα σύνολο ενεργειών που αφορούν σε τρεις φάσεις:

- α) Τον εντοπισμό των πηγών κινδύνου (πρώτη φάση)
- β) Την εξακρίβωση των κινδύνων έκθεσης (δεύτερη φάση)
- γ) Την εκτίμηση του μεγέθους των κινδύνων έκθεσης και των επιδράσεών του στην υγεία των εργαζομένων (τρίτη φάση).

Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, έχει ως απώτερο στόχο της τον προγραμματισμό και τη διαχείριση των διαδικασιών πρόληψης προκειμένου να επιτευχθεί η απουσία κινδύνων ή αν αυτό δεν είναι δυνατό, τουλάχιστον η παρουσία κινδύνων ελεγχόμενης έκθεσης σε επιτρεπτά από την Εθνική ή κοινοτική νομοθεσία όρια (Δρίβας κ.α., 2003, Δρίβας & Παπαδόπουλος).

Η Εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου και δη η γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, αποτελεί ηθική και νομική υποχρέωση του εργοδότη και πραγματοποιείται από τον τεχνικό ασφαλείας και τον ιατρό εργασίας, καθοριστική

όμως είναι και η συμβολή των εργαζομένων οι οποίοι συμμετέχουν ενεργά τόσο στις φάσεις του ποιοτικού όσο και του ποσοτικού προσδιορισμού των κινδύνων. Με τον τρόπο αυτό, επιτυγχάνεται η προαγωγή της εργασιακής υγείας και ασφάλειας και η πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών.(Κουκουλάκη, 2003, Δρίβας & Παπαδόπουλος).

Ο Υπολογισμός του κινδύνου μπορεί να γίνει με διάφορες ποσοτικές και ποιοτικές τεχνικές.

Οι ποιοτικές τεχνικές (επιθεωρήσεις, κατάλογοι ελέγχου, στατιστικές ατυχημάτων)αφορούν σε εμπειρία, κρίση και σύγκριση με νομοθετήματα, πρότυπα και προδιαγραφές.

Αξιόπιστες τεχνικές είναι: η ανάλυση τρόπων αποτυχίας και συνεπειών (Failure Mode and Effect Analysis),η μελέτη της εξέλιξης της επικίνδυνης κατάστασης (Hazard Operability Study) και η ιεραρχική ανάλυση λειτουργιών (Hierarchical Task Analysis).

Οι ποσοτικές μέθοδοι βασίζονται στη χρήση αριθμητικών δεδομένων, τέτοιες είναι: η ανάλυση του δέντρου λαθών (Fault Tree Analysis), η ανάλυση του δέντρου γεγονότων(Event Tree Analysis) κ.ά.

Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου (ή επικινδυνότητας) όσο εμπειρισταωμένη κι αν είναι δεν μπορεί από μόνη της να προσφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα εάν δεν την ακολουθεί η ανάληψη δράσης. Η δράση αυτή πρέπει να αφορά στις εξής κατευθύνσεις:

1. Εξάλειψη ή μείωση των κινδύνων
2. Αντικατάσταση επικίνδυνων υλικών με άλλα λιγότερο επικίνδυνα
3. Χρήση κατάλληλων φραγμών π.χ. απομάκρυνση του κινδύνου από τον εργαζόμενο ή του εργαζόμενου από τον κίνδυνο
4. Χρήση πιο ασφαλών διαδικασιών
5. Επαρκής σήμανση

6. Χρήση ατομικών μέτρων προστασίας (Armstrong, 2003).

Συμπερασματικά λοιπόν μπορούμε να συνοψίσουμε στις εξής πέντε κατευθύνσεις που αφορούν στη σωστή διαχείριση των επαγγελματικών κινδύνων στο εργασιακό περιβάλλον:

1. Προσδιορισμός των πηγών κινδύνου (υπαρκτών κινδύνων) καθώς και των ατόμων που απειλούνται από αυτές
2. Εκτίμηση των κινδύνων και καθορισμός προτεραιοτήτων
3. Λήψη αποφάσεων σχετικά με προληπτική δράση
4. Ανάλυση δράσης
5. Παρακολούθηση και επανεξέταση (ΥΠ.Ε.Κ.Α., 1996).

2.1.1 Ταξινόμηση κινδύνων

α) Κίνδυνοι για την υγεία: Οι κίνδυνοι αυτοί μπορούν να προκαλέσουν αλλοίωση στη βιολογική ισορροπία των εργαζομένων (ασθένεια),ως συνέπεια της έκθεσής τους στο εργασιακό τους περιβάλλον.

Πρόκειται για κινδύνους που είναι:

1.Φυσικοί: Είναι οι κίνδυνοι που αφορούν στους φυσικούς παράγοντες ενός εργασιακού περιβάλλοντος όπως ο θόρυβος, οι χαμηλές/υψηλές θερμοκρασίες, ο φωτισμός, οι ιοντίζουσες και οι υπεριώδεις ακτινοβολίες, οι δονήσεις ,οι κραδασμοί, οι υπέρηχοι, το laser κ.λπ. Η σχέση με την οποία οι φυσικοί παράγοντες μπορούν να επιφέρουν βλάβη στον οργανισμό των εργαζομένων είναι:

Συγκέντρωση του βλαπτικού παράγοντα X χρόνο έκθεσης, που ισοδυναμεί με τη **δόση έκθεσης** του εργαζόμενου στο βλαπτικό παράγοντα. Για τον κάθε έναν από τους παράγοντες αυτούς υπάρχει διαφορετικός τρόπος μέτρησης και εκτίμησής του ως επαγγελματικό κίνδυνο. Η αντιμετώπιση τους βασίζεται στην απομάκρυνση ή μείωση της έντασης των παραγόντων αυτών καθώς και στην οργανωτική πρόληψη,

που εμπεριέχει τη λήψη ατομικών και άλλων μέτρων προστασίας και την ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων.

2.Χημικοί: Οι βλαβεροί παράγοντες αυτής της κατηγορίας, διακρίνονται σε:

α) Σωματιδιακούς ρύπους ή αερολύματα (σκόνες/ίνες, καπνοί, νέφη)

β) Αερόμορφους ρύπους (αέρια, ατμοί).

Ειδικότερα στο χώρο των νοσοκομείων χημικούς (δυσνητικά βλαπτικούς) παράγοντες, αποτελούν τα αναισθητικά, τα ραδιοϊσότοπα, η φορμαλδεΰδη, η γλουταραλδεΰδη, οι σκιαγραφικές ουσίες, τα αντισηπτικά, το οξείδιο του αιθυλενίου, τα χημειοθεραπευτικά - κυτταροτοξικά φάρμακα, τα οργανικά οξέα, οι αλδεΰδες, οι κετόνες, οι σκιαγραφικές ουσίες, τα αέρια αναισθησίας κ.λπ.

Η είσοδος των χημικών ενώσεων στον άνθρωπο γίνεται με την κατάποση, τη δερματική επαφή και την εισπνοή. Από αυτού του είδους τους παράγοντες μπορούν να προκληθούν: προβλήματα στο αναπνευστικό, αιμοποιητικό, νευρικό σύστημα έως κακοήθεις νεοπλασίες πνεύμονα και γαστρεντερικού συστήματος. Λόγω της σοβαρότητας των επιπτώσεων της έκθεσης των εργαζομένων σε αυτούς τους παράγοντες είναι απαραίτητος ο ποσοτικός και ποιοτικός προσδιορισμός τους εντός του εργασιακού περιβάλλοντος, ως τμήμα της εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου. Αυτό μπορεί να γίνει με δύο τρόπους:

α) Την αναλυτική μέθοδο (δειγματοληψία και ανάλυση δείγματος χημικών ρύπων)

β) Την μέθοδο της απευθείας μέτρησης (άμεσος προσδιορισμός, ποιοτικός και ποσοτικός του χημικού παράγοντα) (Δρίβας κ.α., 2003).

3.Βιολογικοί: Πρόκειται για τους κινδύνους που προέρχονται από την έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς μεταξύ των οποίων και οι γενετικά μεταλλαγμένοι, οι κυτταροκαλλιέργειες (ανάπτυξη κυττάρων που προέρχονται από πολυκύτταρους οργανισμούς) και τα ενδοπαράσιτα του ανθρώπου (μύκητες, πρωτόζωα, μετάζωα, ιοί, ρικέτσιες, βακτηρίδια κ.ά.).

Η έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες ενδέχεται να επιφέρει προβλήματα ανάλογα με την επικινδυνότητα του κάθε παράγοντα. Η επικινδυνότητα ενός βιολογικού παράγοντα μεταξύ άλλων, εξαρτάται από τη μολυσματικότητά του, την παθογονικότητά του, τη μεταδοτικότητά του την αδρανοποίηση-εξουδετέρωση και άλλα χαρακτηριστικά. Ενδέχεται δε να είναι επικίνδυνος όχι μόνο για έναν εργαζόμενο, αλλά για το σύνολο των εργαζομένων καθώς και για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου στην περίπτωση αυτή, αφορά:

α) Στην εκτίμηση ύπαρξης της έκθεσης (προσδιορισμό των παραγόντων και των χαρακτηριστικών τους)

β) Στην εκτίμηση του μεγέθους της έκθεσης (μετρήσεις μόλυνσης των επιφανειών, μετρήσεις ύπαρξης μικροοργανισμών)

Δυστυχώς για τους βιολογικούς παράγοντες δεν υπάρχουν οριακές τιμές έκθεσης.

Όσον αφορά στην προστασία από τους βλαπτικούς αυτούς παράγοντες μεγάλο ρόλο παίζουν:

- Η λήψη μέτρων σε οργανωτικό επίπεδο, δηλαδή μείωση των ατόμων που ενδέχεται να εκτεθούν

- Μέτρα ατομικής και συλλογικής υγιεινής και προστασίας

- Ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων

- Επαρκής σήμανση για την ύπαρξη βιολογικών κινδύνων

- Τήρηση γραπτών στοιχείων για την έκθεση των εργαζομένων

- Ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων, εμβολιασμός

Ασθένειες που μπορεί να προκύψουν από την έκθεση των εργαζομένων των νοσοκομείων, σε βιολογικούς παράγοντες είναι: ηπατίτιδα Α, Β και C, AIDS,

φυματίωση, μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα, ερυθρά, σαλμονέλωση, ψώρα, φθειρίαση κ.ά. (Δρίβας κ.α., 2003, Δρίβας & Παπαδόπουλος, Δρακόπουλος, 2007).

β) Κίνδυνοι για την ασφάλεια: Οι κίνδυνοι αυτοί είναι δυνατόν να οδηγήσουν στην πρόκληση τραυματισμού ή βιολογικής βλάβης στους εργαζόμενους, ως αποτέλεσμα της έκθεσής τους .

Οι κίνδυνοι αυτής της κατηγορίας διακρίνονται σε:

- Κινδύνους από ελλείψεις σε κτιριακές υποδομές
- Κινδύνους από ελλείψεις στην ασφάλεια των μηχανημάτων, μηχανών και των εγκαταστάσεων
- Κινδύνους από έλλειψη μέτρων ασφαλείας, κατά τη χρήση και μετακίνηση επικίνδυνων ουσιών
- Κινδύνους από ελλείψεις στις ηλεκτρικές εγκαταστάσεις
- Κινδύνους για πυρκαγιές-εκρήξεις
- Κινδύνους που προέρχονται από ελλείψεις στην ενημέρωση, πληροφόρηση και εκπαίδευση των εργαζομένων.

Στην αντιμετώπιση αυτών των κινδύνων μεγάλο ρόλο παίζει η σωστή εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου του χώρου εργασίας, καθώς και η λήψη προληπτικών μέτρων σε οργανωτικό επίπεδο (Δρίβας κ.α., 2003).

γ) Κίνδυνοι εργονομικοί ή εγκάρσιοι (για την υγεία και την ασφάλεια): Οι κίνδυνοι αυτοί αφορούν στην ίδια την οργάνωση της παραγωγικής διαδικασίας και την προσπάθεια προσαρμογής του εργαζόμενου στην εργασία.

Οι κίνδυνοι αυτοί μπορεί να οφείλονται :

- Στην οργάνωση εργασίας (π.χ. κυκλικό ωράριο εργασίας, νυχτερινή εργασία κ.λπ.)
- Σε ψυχολογικούς παράγοντες, συναισθηματική ή νοητική καταπόνηση (π.χ. βία, επιθετικότητα, συναισθηματική φόρτιση)
- Σε εργονομικούς παράγοντες (π.χ. χειρισμός φορτίων ,διακίνηση ασθενών)

- Σε αντίξοες συνθήκες εργασίας κ.λπ. (Δρακόπουλος. 2007).

δ) Κίνδυνοι που προκύπτουν από την αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης:

Η αλλαγή στην εργασιακή ασφάλιση που επήλθε λόγω της δυσμενούς οικονομικής κατάστασης στη χώρα μας, θα έχει ως αποτέλεσμα, την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων εργαζομένων. Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι έχουν το σημαντικό πλεονέκτημα της μεγάλης εμπειρίας στον εργασιακό χώρο, από την άλλη πλευρά όμως έρχονται αντιμέτωποι με την εξασθένηση των δυνάμεών τους (ελάττωση ακοής και όρασης, βραδύτερα αντανακλαστικά, προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας). Ως εκ τούτου, αποτελεί επιτακτική ανάγκη πλέον η προσαρμογή της εργασίας στον εργαζόμενο (Μακρόπουλος κ.α., 2010).

Στο χώρο των νοσοκομείων, δεδομένου του γεγονότος ότι αυτός αποτελείται από πλήθος εργασιακών υποσυνόλων, μπορούν να συνυπάρχουν ανάλογα με το χώρο/τμήμα εργασίας (π.χ. εργαστήρια, κλινικές, χειρουργεία, τεχνική υπηρεσία, διοικητική υπηρεσία κ.λπ.), κίνδυνοι όλων των κατηγοριών.

2.2 Εργατικά ατυχήματα

2.2.1 Κόστος Ατυχημάτων

Κατά τον Dorman (2000) το κόστος των εργατικών ατυχημάτων διακρίνεται στις παρακάτω κατηγορίες σύμφωνα με τα κριτήρια (πιν.1).

Πίνακας 1 **Διάκριση κόστους εργατικών ατυχημάτων**

Διάκριση	Κριτήρια
1. Οικονομικό/μη οικονομικό	Όταν το κόστος λαμβάνει τη μορφή της καταστροφής αγαθών ή υπηρεσιών που αποτιμώνται με συγκεκριμένη τιμή.
2. Εσωτερικό/εξωτερικό	Εξαρτάται από το αν αυτό επιβαρύνει ή όχι την επιχείρηση/οργανισμό.
3. Σταθερό/μεταβλητό	Όταν το κόστος παραμένει σταθερό παρά τις αλλαγές στην επίπτωση και τη σοβαρότητα των ατυχημάτων ή ασθενειών.
4. Άμεσο /έμμεσο ή ορατό/αόρατο	Ανάλογα με το αν το κόστος μπορεί να μετρηθεί με μεθόδους.

Όσον αφορά στην τελευταία κατηγορία, **άμεσο κόστος ή κόστος ασφάλισης:** Αυτό είναι το κόστος που προκύπτει από την πληρωμή των εξόδων νοσηλείας του εργαζόμενου, για εβδομαδιαίες παροχές όσο ο τραυματισμένος υπάλληλος απουσιάζει από την εργασία και οποιεσδήποτε προγραμματισμένες πληρωμές οφειλόμενες σε θάνατο ή αναπηρία. Αυτό το κόστος είναι εύκολα ορατό και αντιμετωπίζεται μέσω της ασφάλισης (Κανελλόπουλος, 2002). Το **έμμεσο ή ανασφάλιστο κόστος**, είναι δύσκολο να αποτιμηθεί οικονομικά, περιλαμβάνει το χαμένο χρόνο του τραυματισμένου εργάτη, το χαμένο χρόνο των συναδέλφων του όταν του προσφέρουν βοήθεια, την ενδεχόμενη ζημιά σε υλικό και εξοπλισμό, το χρόνο που ξοδεύεται για τη διερεύνηση του ατυχήματος κ.λπ.

Από έρευνες έχει προκύψει ότι το έμμεσο κόστος, τείνει κατά μέσο όρο να είναι τέσσερις φορές μεγαλύτερο από το άμεσο (ό.π.).

Η εκτίμηση του οικονομικοκοινωνικού κόστους των εργατικών ατυχημάτων μπορεί να γίνει με ένα σύνολο παραγόντων όπως προκύπτει από το συνδυασμό της θεωρίας και της πρακτικής. *«Ο υπολογισμός του άμεσου, εξωτερικού και εσωτερικού κόστους των εργατικών ατυχημάτων στην Ελλάδα υπερβαίνει το ένα δις ευρώ, χωρίς να περιλαμβάνονται δαπάνες περίθαλψης και επιδόματα μόνιμης ανικανότητας»* (Μακρόπουλος et al., 2010).

Το μεγαλύτερο όμως κόστος που προκύπτει από ένα εργατικό ατύχημα, είναι αναμφίβολα αυτό που αφορά στην ανθρώπινη δυστυχία, την ηθική βλάβη, την οικονομική αποδυνάμωση και την αίσθηση ανασφάλειας που έχει ο εργαζόμενος όταν εργάζεται.

2.2.2 Αιτίες Ατυχημάτων

Οι αιτίες των ατυχημάτων διακρίνονται σε:

1. Ανασφαλείς συνθήκες (φυσικές, χημικές, μηχανικές, κ.λπ.).
2. Ανασφαλείς ενέργειες (προσωπικές π.χ. αμέλεια, απροσεξία, ψυχολογική ένταση).
3. Τυχαία συμβάντα (Ξυροτύρη – Κουφίδου, 2001).

Σύμφωνα με μια άλλη κατάταξη οι παράγοντες εργατικών ατυχημάτων διακρίνονται σε:

- 1) Ατομικούς (έλλειψη εμπειρίας, απροσεξία εργαζόμενου, μη τήρηση κανονισμών ασφαλείας, μη χρήση ατομικών μέτρων προστασίας κ.λπ.).
- 2) Εργασίας (π.χ. κυλιόμενο ωράριο εργασίας).
- 3) Οργανωτικούς (Κανελλόπουλος, 2002)

2.2.3 Αξιολόγηση ασφάλειας εργασιακού περιβάλλοντος

Οι παραδοσιακές μέθοδοι αξιολόγησης της απόδοσης, ενός οργανισμού σε θέματα ασφάλειας (safety performance evaluation) βασίζονταν στη μέτρηση δεικτών όπως :

- α) Ο δείκτης συχνότητας = $\frac{\text{αριθμός ατυχημάτων} \times 1.000.000}{\text{αριθμός πραγματοποιηθεισών ωρών εργασίας}}$ και
- β) Ο δείκτης σοβαρότητας ατυχημάτων = $\frac{\text{αριθμός ημερών ανικανότητας για εργασία} \times 10^3}{\text{αριθμός πραγματοποιηθεισών ωρών εργασίας}}$

Με τα νέα δεδομένα για τη διαχείριση της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας και την αναγνώριση του σημαντικότητας του ρόλου της κουλτούρας ασφάλειας, τα τελευταία χρόνια στην εκτίμηση της ασφάλειας ενός εργασιακού περιβάλλοντος, συνυπολογίζονται οι επιθεωρήσεις ασφαλείας, η διερεύνηση ασφαλών και μη συμπεριφορών των εργαζομένων, καθώς και η γενικότερη στάση των εργαζομένων σε θέματα ασφάλειας.

Η νέα αυτή προσέγγιση αποσκοπεί στην αντιμετώπιση της ασφάλειας της εργασίας ως μέρος της γενικότερης διοικητικής διεργασίας που σκοπό έχει :

- α) Τη συλλογή πληροφοριών για τη κατάσταση της ασφάλειας του εργασιακού περιβάλλοντος με τους προληπτικούς δείκτες (leading or proactive indicators) οι οποίοι είναι συνθήκες, γεγονότα ή μέτρα που προηγούνται ενός ανεπιθύμητου γεγονότος και μπορούν σε κάποιο βαθμό να το προβλέψουν (Σγουρού et al., 2010)
- β) Την αξιολόγηση της εφαρμοζόμενης πολιτικής με τους δείκτες αποτελεσμάτων (lagging or reactive indicators) που αφορούν συνήθως σε ατυχήματα, ασθένειες κ.λπ., και
- γ) Τη λήψη αποφάσεων για περαιτέρω δράσεις

Οι περισσότερες από τις θεωρίες (Newell 2001, Petersen 2001, Sherif 2003, Willey 2003, Mengolini et Debarberis 2008, σύμφωνα με τη Σγουρού Ε. και συν., 2010) που αναπτύχθηκαν τα τελευταία χρόνια για την αξιολόγηση της επίδοσης της

ασφάλειας ενός εργασιακού περιβάλλοντος, φαίνεται να συμφωνούν στο γεγονός, ότι τα καλύτερα αποτελέσματα προκύπτουν από τον συνδυασμό πολλαπλών δεικτών, έτσι ώστε να συγκεντρωθούν όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες για έναν παράγοντα μέσα από διαφορετικές προσεγγίσεις. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί, είτε με τη μέτρηση διαφορετικών χαρακτηριστικών με διαφορετικές μεθόδους (complementary approach) είτε με τη μέτρηση όλων των χαρακτηριστικών με διαφορετικές μεθόδους (supplementary approach).

Συνοψίζοντας μπορούμε να πούμε, πως οι επιθεωρήσεις ασφαλείας, η διερεύνηση της συμπεριφοράς των εργαζομένων καθώς και οι διερευνήσεις του κλίματος και της κουλτούρας ασφαλείας, σε συνδυασμό με την στατιστική επεξεργασία στοιχείων συμβάντων αποτελούν σήμερα τις πιο ευρέως διαδεδομένες μεθόδους μέτρησης παραγόντων που σχετίζονται με την επίδοση σε θέματα ασφαλείας ό. π.).

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ο έλεγχος της υγείας στην εργασία, βασίζεται (όπως αποφασίστηκε από ειδικούς 14 ευρωπαϊκών χωρών και με τη στήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής), σε έναν αριθμό δεικτών υγείας και αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας. Οι δείκτες αυτοί απεικονίζουν τις συνέπειες των εργασιακών συνθηκών, πρέπει δε να διαχωρίζονται σε οικονομικούς και επαγγελματικούς, ώστε να φαίνεται ο τρόπος με τον οποίο συνδέονται οι ασθένειες με την εργασία. Ο προτεινόμενος κατάλογος δεικτών (πίν.2), όπως αυτός ορίζεται από το ευρωπαϊκό πρόγραμμα Workhealth θα βοηθήσει στην απεικόνιση της κατάστασης υγείας των εργαζομένων στο χώρο εργασίας όσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Πίνακας 2 Κατάλογος Δεικτών

Γενικοί δείκτες	Λειτουργικοί δείκτες	Κάτοχος δεδομένων
εργασιακά ατυχήματα	βλ. ESAW για λειτουργικούς αριθμούς, π.χ. ρυθμός εμφάνισης σοβαρών εργατικών ατυχημάτων	Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία
ασθένεια στο χώρο εργασίας	βλ. EODS για λειτουργικούς αριθμούς, π.χ. αριθμός αναγνωρισμένων ασθενειών στο χώρο εργασίας κατά οικονομική δραστηριότητα και ασθένεια ανά 100.000 εργάτες που καλύπτονται από το σύστημα αναγνώρισης	Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία
κίνδυνοι για την υγεία στην εργασία	ποσοστό τοις εκατό (%) των υπαλλήλων που πιστεύουν ότι η υγεία ή η ασφάλειά τους κινδυνεύουν εξαιτίας της εργασίας τους	Ευρωπαϊκό Ίδρυμα
απουσία λόγω ασθένειας	ποσοστό τοις εκατό (%) των υπαλλήλων που απουσίαζαν από την εργασία τους κατά την εβδομάδα αναφοράς λόγω ασθένειας, τραυματισμού ή προσωρινής αναπηρίας	Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία
αναπηρία	π.χ. είναι πιθανότερο να έχουν εργασία άτομα με μέτρια ή και καθόλου αναπηρία σε σύγκριση με άτομα με βαριά αναπηρία. Ποσοστό τοις % υπαλλήλων που δηλώνουν ότι πάσχουν από χρόνια πρόβλημα υγείας ή αναπηρία ανά επαγγελματική τάξη	Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία
περιστικά ασθένειας	θνησιμότητα (συνήθης ή περιστασιακή) σύμφωνα με τις κύριες ομάδες της ICD (Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων, Κακώσεων και Αιτών Θανάτου) που διαχωρίζονται σε επαγγελματικούς και οικονομικούς τομείς	δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα
ποιότητα εργασίας	π.χ. δείκτες σχετικά με πολλαπλές πλευρές των εργασιακών συνθηκών (σωματικές εργασιακές συνθήκες, ψυχολογικές εργασιακές συνθήκες, αυτονομία εργασίας, ένταση εργασίας)	Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία, Ευρωπαϊκό Ίδρυμα
ενέργειες προώθησης της υγείας στο χώρο εργασίας	π.χ. ποσοστό τοις εκατό (%) των επιχειρήσεων που διεξάγουν ενέργειες προώθησης της υγείας στο χώρο εργασίας	δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα
επανάταξη / αποκατάσταση	π.χ. ποσοστό τοις εκατό (%) των επιχειρήσεων/ντόμιματων που παρέχουν ευκαιρίες επανάταξης του προσωπικού (ιδιαίτερα προσωπικού με αναπηρικά προβλήματα) όταν επιστρέφει στην εργασία μετά από μακρόχρονη απουσία λόγω ασθένειας	δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα
συμμόρφωση με τους κανονισμούς της EAY	π.χ. ποσοστό τοις εκατό (%) των συμβάσεων EAY της ΔΟΕ που επικυρώθηκαν από τα Κράτη Μέλη, ποσοστό τοις εκατό (%) των επιχειρήσεων που συμμορφώνονται με μια νομική διάταξη	ΔΟΕ
δαπάνες για τα μέτρα υγείας και ασφάλειας στο χώρο εργασίας	π.χ. ποσοστό τοις εκατό (%) των συνολικών δαπανών επί της υγείας ή ποσοστό τοις % του ΑΕΠ (Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν)/ΑΕΠ (Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν)	δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα

Συντμήσεις: EODS = Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία σχετικά με τις Ασθένειες στο Χώρο Εργασίας, ESAW = Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία σχετικά με τα Εργατικά Ατυχήματα, ΔΟΕ = Διεθνής Οργάνωση Εργασίας

Πηγή: www.enwhp.org

2.4 Η πολιτική υγιεινής-ασφάλειας της εργασίας ως μέσο διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων σε μια επιχείρηση ή οργανισμό

2.4.1 Οι παράγοντες οι οποίοι επιδρούν στην υγιεινή-ασφάλεια της εργασίας

Αυτοί είναι:

1. Η φύση του έργου και οι συνθήκες εργασίας
2. Η προσωπική στάση του εργαζόμενου απέναντι στην υγιεινή-ασφάλεια η οποία μπορεί να ποικίλει από έντονο ενδιαφέρον έως πλήρη απάθεια. Βασικός στόχος της εισαγωγής ενός προγράμματος υγιεινής-ασφάλειας, είναι να βοηθήσει ώστε:
 - α) Ο εργαζόμενος να αναπτύξει συνείδηση ασφάλειας και ευνοϊκές στάσεις προς την ασφάλεια
 - β) Να επιτύχει εκτέλεση ασφαλούς εργασίας
3. Η πολιτεία με τη σχετική νομοθεσία
4. Τα συνδικαλιστικά σωματεία τα οποία ασκούν πίεση στους εργοδότες
5. Η στάση/ στόχοι των διοικήσεων των επιχειρήσεων ,των οργανισμών
6. Οι οικονομικές συνθήκες (Κανελλόπουλος, 2002).

2.4.2 Κουλτούρα Ασφάλειας

Η καθιέρωση μιας πολιτικής υγιεινής-ασφάλειας σε έναν εργασιακό χώρο και δη στο χώρο ενός νοσοκομείου σίγουρα αποτελεί ένα δύσκολο έργο. Η πρώτη προσπάθεια θα πρέπει να αποβλέπει στη **δημιουργία κουλτούρας** γύρω από θέματα υγιεινής- ασφάλειας. Τα χαρακτηριστικά αυτής είναι τα κάτωθι:

1) Συλλογική εργασία η οποία εμπεριέχει τη δέσμευση της διοίκησης και την ενεργό συμμετοχή των εργαζομένων.

Η γραπτή δέσμευση από την πλευρά της εργοδοσίας:

α) Θα πρέπει να αντανakλά την απόφαση της διοίκησης για υιοθέτηση δράσης σε θέματα υγιεινής-ασφάλειας πέρα από τα προβλεπόμενα κατώτατα όρια της νομοθεσίας, αλλά και να υποδεικνύει τι ακριβώς αναμένεται από την πλευρά των εργαζομένων προς αυτήν την κατεύθυνση.

β) Θα πρέπει να γίνει γνωστή σε όλους τους εργαζόμενους.

γ) Θα πρέπει να τονίσει τη σπουδαιότητα της κατανόησης από τον κάθε εργαζόμενο της ατομικής του ευθύνης, απέναντι στα θέματα υγιεινής-ασφάλειας και εν συνεχεία την ανάγκη της ενεργούς συμμετοχής του στη συλλογική προσπάθεια. Επίσης προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να καθιστά σαφές ότι θα ενθαρρύνει τη συμμετοχή των εργαζομένων μέσω αντιπροσώπων και επιτροπών.

δ) Η ανάθεση αρμοδιοτήτων θα είναι σαφής, θα ξεκινά δε από τα υψηλότερα κλιμάκια, ορίζοντας ένα ανώτερο στέλεχος ως το συντονιστή αυτής της προσπάθειας και θα «μεταφερθεί σταδιακά» στα στελέχη γραμμής (ηγετικά στελέχη) έως ότου φτάσει στον απλό εργαζόμενο.

ε) Θα πρέπει να δηλώνει την πρόθεση της διοίκησης στην παροχή όλων των πληροφοριών, της εκπαίδευσης και της επιστασίας σε θέματα υγιεινής-ασφάλειας. Η ενημέρωση των εργαζομένων περιλαμβάνει την ύπαρξη οδηγιών ασφαλείας, γενικής φύσεως όσο και ειδικής φύσεως, ανάλογα με τη θέση εργασίας του κάθε εργαζομένου, οι οποίες θα είναι διαθέσιμες σε έντυπη μορφή (φυλλάδια) ή αναρτημένες υπό μορφή προειδοποιήσεων ή σημάνσεων σε εμφανή σημεία του χώρου εργασίας.

στ) Η Πολιτική υγιεινής-ασφάλειας θα πρέπει να αναθεωρείται τουλάχιστον ανά έτος από τη Διοίκηση και οι όποιες αλλαγές προκύπτουν να ανακοινώνονται στους εργαζόμενους (Cole, 2002).

2) Συνεργασία και επικοινωνία σε θέματα που αφορούν την ασφάλεια εργασίας.

Η διοίκηση και τα ανώτερα στελέχη, θα πρέπει να συνεργάζονται μεταξύ τους στο σχεδιασμό της πολιτικής της υγιεινής-ασφάλειας και την εκπαίδευση των υφισταμένων τους. Οι εργαζόμενοι και αυτοί με τη σειρά τους (οι ίδιοι, μέσω αντιπροσώπων τους ή επιτροπών ασφαλείας),θα πρέπει να συνεργαστούν με τους ανωτέρους τους και να συμμετέχουν ενεργά τόσο στον σχεδιασμό όσο και στην εφαρμογή των προγραμμάτων ασφαλείας. Η συμβολή τους είναι επίσης πολύ σημαντική σε ότι αφορά στον εντοπισμό κινδύνων στη θέση εργασίας του καθενός, καθώς και στην αναφορά ατυχημάτων, προκειμένου να βελτιωθούν τα κακώς κείμενα στον εργασιακό τους χώρο.

3) Κοινό όραμα επίτευξης υψηλών στόχων όσον αφορά στην ασφάλεια της εργασίας.

Η ύπαρξη κοινού οράματος βοηθάει στην δέσμευση και τη συμμετοχή όλων (εργαζομένων και διοίκησης), ώστε να επιτευχθούν οι επιδιωκόμενοι στόχοι.

4) Καθορισμός συγκεκριμένων υπευθυνοτήτων σε άτομα ή ομάδες.

Η υπευθυνότητα απέναντι στην υγιεινή-ασφάλεια στον εργασιακό χώρο κατανέμεται ως εξής:

α) Ανώτατη Διοίκηση-Εργοδοσία

β) Γραμμικά ή ηγετικά στελέχη

γ) Ειδικευμένοι εργαζόμενοι της υπηρεσίας προσωπικού (τμήμα υγιεινής-ασφάλειας προσωπικού). Το τμήμα αυτό σκοπό έχει την εφαρμογή διαδικασιών και τη λήψη προληπτικών μέτρων, για μείωση ή εξαφάνιση ατυχημάτων και ασθενειών που οφείλονται στην εργασία, καθώς και τη διενέργεια έρευνας σε περίπτωση ατυχήματος (Κανελλόπουλος, 2002).

δ) Εργαζόμενοι

5) Συνεχείς προσπάθειες προς την κατεύθυνση της ποιοτικής αναβάθμισης της εργασίας.

Η ποιοτική αναβάθμιση της εργασίας προϋποθέτει την ύπαρξη επίμονης και συνεχούς διαδικασίας εντοπισμού και διόρθωσης προβλημάτων στο εργασιακό περιβάλλον (Dessler, 2009).

2.4.3 Βασικές κατευθύνσεις πολιτικής υγιεινής-ασφάλειας.

(Ξηροτύρη - Κουφίδου, 2001)

Η επιτυχής εφαρμογή μιας πολιτικής υγιεινής-ασφάλειας στο χώρο εργασίας, προϋποθέτει την ύπαρξη συντονισμένης προσπάθειας από τους εργοδότες, τους εργαζόμενους και την πολιτεία. Βασικές κατευθύνσεις αυτής της πολιτικής θα πρέπει να είναι:

1. Καθορισμός στόχων από τη διοίκηση:

Ο καθορισμός συγκεκριμένων στόχων και η έμφαση που δίνεται σε ένα πρόγραμμα υγιεινής-ασφάλειας, ακόμη και το οικονομικό ποσό που θα δαπανηθεί, αποτελούν παράγοντες επιτυχίας ή αποτυχίας ενός οποιουδήποτε προγράμματος (Κανελλόπουλος, 2002).

2. Υγιεινό περιβάλλον εργασίας:

Αποτελεί υποχρέωση του εργοδότη, η δημιουργία ενός υγιεινού εργασιακού περιβάλλοντος. Ο τακτικός έλεγχος του εργασιακού περιβάλλοντος με δειγματοληψίες και μετρήσεις των βλαπτικών παραγόντων, βοηθάει στην διαπίστωση της τήρησης των προϋποθέσεων και των ορίων ασφαλείας της έκθεσης των εργαζομένων σε βλαπτικούς παράγοντες και στην ανάληψη διορθωτικής δράσης (ό. π.).

3. Οργάνωση και ανάθεση αρμοδιοτήτων:

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, θα πρέπει σε όλους να ανατεθεί στο βαθμό που αντιστοιχεί στον καθένα (από το Διευθυντή έως τον τελευταίο εργαζόμενο), συγκεκριμένη υπευθυνότητα για την εφαρμογή του προγράμματος.

4. Μηχανολογικός εξοπλισμός / Μηχανική ασφάλειας:

Απαιτείται ανασχεδιασμός των διαδικασιών προκειμένου να εξαφανιστούν ή να μειωθούν οι κίνδυνοι στο εργασιακό περιβάλλον. Αυτό προϋποθέτει συντήρηση ή αντικατάσταση του μηχανολογικού εξοπλισμού και χρήση μέτρων ατομικής προστασίας.

Χρήσιμη επίσης είναι και η συμβολή της «ανάλυσης ασφαλείας έργου», τόσο για την εξουδετέρωση των κινδύνων όσο και για την ανάπτυξη μεθόδων ασφαλούς εργασίας.

Η ανάλυση αυτή, βασίζεται στην καταγραφή των βασικών στοιχείων της εργασίας, την καταγραφή των εν δυνάμει κινδύνων και την περιγραφή των μέσων αποφυγής των ατυχημάτων (Κανελλόπουλος, 2002).

5. Σχολαστική επιλογή προσωπικού:

Η σωστή επιλογή του προσωπικού, συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη και αποφυγή των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας. Η προσωπικότητα του ατόμου, η συναισθηματική του σταθερότητα καθώς και ορισμένες συγκεκριμένες δεξιότητες (όπως π.χ. οπτική οξύτητα, ακουστική οξύτητα, κινητικές δεξιότητες, μηχανικές δεξιότητες κ.λπ.) πρέπει οπωσδήποτε να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τους εργοδότες, προτού τοποθετήσουν τον εργαζόμενο σε θέση εργασίας που περικλείει κινδύνους (Ξηροτύρη – Κουφίδου, 2001).

6. Διερεύνηση των αιτιών των ατυχημάτων και των ασθενειών και τήρηση των στατιστικών στοιχείων:

Η διερεύνηση των εργατικών ατυχημάτων, αποβλέπει κυρίως στον εντοπισμό των αιτιών ενός ατυχήματος ούτως ώστε, αυτό να μην επαναληφθεί. Η τήρηση των στατιστικών στοιχείων και η ταξινόμησή τους (π.χ. κατά είδος τραυματισμού, τμήμα, αιτία κ.λπ.) παρέχει τη δυνατότητα συλλογής πολύτιμων πληροφοριών που μπορούν να οδηγήσουν στη βελτίωση των υπαρχουσών συνθηκών και κατ' επέκταση τη μείωση της πιθανότητας να συμβεί κάποιο εργατικό ατύχημα ή ασθένεια.

7. Εκπαίδευση-Ενημέρωση-Επιμόρφωση προσωπικού-Υποκίνηση:

Η εκπαίδευση των εργαζομένων έχει ως στόχο την αναγνώριση και κατανόηση των κινδύνων που διατρέχουν, την εφαρμογή της ενδεδειγμένης από άποψη ασφάλειας τεχνικής, τη συστηματική χρήση ατομικών μέτρων προστασίας και τη σωστή χρήση του τεχνολογικού εξοπλισμού.

Ιδιαίτερη βαρύτητα πρέπει να δοθεί στην ενημέρωση των εργαζομένων γυναικών σε κατάσταση εγκυμοσύνης καθώς και σε αυτήν που αφορά σε θέματα ελέγχου λοιμώξεων.

Αξίζει να σημειωθεί επίσης, ότι η εκπαίδευση καλό θα ήταν να περιλαμβάνει και προσπάθεια ευαισθητοποίησης των εργαζομένων σε καλές, προσωπικές, πρακτικές υγείας όπως η αποφυγή της παχυσαρκίας, η διακοπή του καπνίσματος, η αύξηση της σωματικής άσκησης κ.λπ., οι οποίες μπορούν να τους ενδυναμώσουν έναντι των κινδύνων γενικότερα (Κυριαζής, 2010).

Για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι, πρέπει:

1. Να γίνει προσανατολισμός του εργαζόμενου με την πρόσληψή του, τόσο από τον Διευθυντή Προσωπικού όσο και από τον άμεσο προϊστάμενό του.

2. Ο προσανατολισμός αυτός, θα πρέπει να περιλαμβάνει διδασκαλία ασφαλούς εκτέλεσης του έργου και χρήση ατομικών μέτρων ασφαλείας, σύσταση για άμεση αναφορά οιοδήποτε προσωπικού τραυματισμού ή επισφαλών συνθηκών εργασίας και δυνητικών επαγγελματικών κινδύνων κ.λπ.

Η ανώτατη διοίκηση δεν είναι απαραίτητο να γνωρίζει λεπτομερειακά τα θέματα της ασφάλειας, επιβάλλεται όμως να αποκτήσει μια επαρκή ενημερότητα των αρχών ασφαλείας ώστε να υποστηρίξει την συνολική προσπάθεια (Κανελλόπουλος, 2002). Τα ανώτερα στελέχη γραμμής πρέπει πρώτα απ' όλα να εκπαιδευτούν σε θέματα ασφαλείας και διδασκαλίας αυτών και εν συνεχεία να μεταβιβάσουν αυτή τη γνώση στους υφισταμένους τους.

Η υποκίνηση των εργαζομένων (π.χ. με τη χορήγηση βραβείων για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων όσον αφορά την υγιεινή και την ασφάλεια εργασίας) παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην εδραίωση μιας πολιτικής υγιεινής-ασφάλειας.

8. Εφαρμογή των προστατευτικών μέτρων-Έλεγχος τήρησης μέτρων (επιθεώρηση ασφαλείας)-Εξαναγκασμός:

Η επιθεώρηση ασφαλείας και ο έλεγχος της τήρησης των μέτρων ασφαλείας από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, είναι κεφαλαιώδους σημασίας διότι δίνει τη δυνατότητα να εντοπιστούν και εν συνεχεία να αντιμετωπιστούν διάφορα προβλήματα. Επίσης με την επιθεώρηση ασφαλείας συλλέγονται πληροφορίες χρήσιμες για την εκτίμηση επικινδυνότητας των διαφόρων θέσεων εργασίας.

Ο εξαναγκασμός αποτελεί το έσχατο μέτρο για την επιβολή ενός προγράμματος υγιεινής-ασφάλειας και θα πρέπει να γίνεται με ένα θετικό και υποστηρικτικό τρόπο. Ωστόσο η συστηματική αποφυγή εφαρμογής των μέτρων ασφαλείας από εργαζόμενους θέτει σε κίνδυνο όχι μόνο τη δική τους σωματική ακεραιότητα αλλά και των συναδέλφων τους και θα πρέπει να επιφέρει κυρώσεις.

9. Σχεδίαση προγραμμάτων: (Armstrong, 2003)

Τα προγράμματα αυτά θα αφορούν:

1) Στη μείωση των πηγών κινδύνου μέσω μιας καλά σχεδιασμένης παραγωγικής διαδικασίας

2) Σε συγκεκριμένη εκπαιδευτική πολιτική που θα ξεκινά με την πρόσληψη του εργαζόμενου και θα συνεχίζεται επ' ευκαιρία αλλαγής της θέσης εργασίας του ή αλλαγής του μηχανικού εξοπλισμού ή εισαγωγής νέων διαδικασιών

3) Στη διατήρηση ενός εργονομικού και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος

4) Στην εφαρμογή τακτικών επιθεωρήσεων του χώρου εργασίας

5) Στην καθιέρωση τακτικών, προληπτικών ιατρικών ελέγχων για τους εργαζόμενους

6) Στην ετοιμότητα εκτάκτου ανάγκης (π.χ. σεισμό, πυρκαγιά κ.λπ.). Τα σχέδια εκτάκτου ανάγκης, πρέπει να εξετάζονται, δοκιμάζονται, να αναθεωρούνται και να εκσυγχρονίζονται τουλάχιστον κάθε τρία χρόνια (ΕΛΙΝΥΑΕ, ΕΚΑ, 2004).

Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να ληφθεί για την ψυχολογική υγεία των εργαζομένων και τη δυνατότητα υποστήριξης στη διαχείριση των σοβαρών καταστάσεων (π.χ. πόνος, θάνατος) που αντιμετωπίζουν καθημερινά.

10. Ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων:

Στο χώρο των νοσοκομείων απαιτείται να υπάρχει ιατρική παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων από ειδικό ιατρό εργασίας και σε τακτά χρονικά διαστήματα (άρθρο 39 του νόμου υπ' αριθμ. 3850/ 2010). Ο ιατρικός έλεγχος πρέπει να περιλαμβάνει τη λήψη ιατρικού και επαγγελματικού ιστορικού, τη διενέργεια ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων καθώς και τη δημιουργία ιατρικού φακέλου (Δρακόπουλος, 2007).

Η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να φροντίσει ώστε η πρώτη εκτίμηση της υγείας του εργαζομένου, να γίνει με την πρόσληψή του και στη συνέχεια να επανεκτιμάται η κατάσταση της υγείας του περιοδικά με μικροβιολογικές, εργαστηριακές και λειτουργικές εξετάσεις (π.χ. ακοομέτρηση, σπιρομέτρηση) ανάλογα με τη θέση εργασίας ή την έκθεση του εργαζόμενου σε διάφορους βλαπτικούς παράγοντες ή έκτακτα εάν προκύψει ιδιαίτερος λόγος (π.χ. μετά από ατύχημα). Στα πλαίσια της πρόληψης θα πρέπει να αναφερθεί πως σημαντικότερο

ρόλο παίζει ο εμβολιασμός των εργαζομένων στην υγεία, δεδομένου ότι σχεδόν καθημερινά έρχονται σε επαφή με αίμα και άλλα βιολογικά υγρά, που κρύβουν κινδύνους μετάδοσης σοβαρών ασθενειών (ηπατίτιδα Α, Β και C, AIDS, φυματίωση κ.λπ.).

Ο τακτικός έλεγχος της υγείας του προσωπικού βοηθάει επίσης στον έλεγχο μετάδοσης λοίμωξης από τον εργαζόμενο σε άλλα άτομα, επομένως με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται τόσο η ασφάλεια των ασθενών όσο και των επισκεπτών στο χώρο του νοσοκομείου.

11. Ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση ατυχήματος- Αποκατάσταση:

Είναι απαραίτητη η δυνατότητα παροχής πρώτων βοηθειών και ιατρικής περίθαλψης σε περίπτωση ατυχήματος στον εργαζόμενο. Σε κάθε εργαζόμενο ο οποίος έχει υποστεί εργατικό ατύχημα, θα πρέπει να δίνεται επίσης, η ευκαιρία της ομαλής επανένταξης στο εργασιακό περιβάλλον, μέσα από ένα σύνολο υποστηρικτικών και οργανωμένων διαδικασιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΘΕΣΜΟΙ, ΟΡΓΑΝΑ, ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

3.1 Όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στο χώρο εργασίας

Σύμφωνα με το Π.Δ.17/1996, όλες οι επιχειρήσεις του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα οφείλουν να διαθέτουν ιατρό εργασίας και τεχνικό ασφαλείας. Τα άτομα αυτά μπορεί να προέρχονται από το προσωπικό της επιχείρησης ή από νομικά πρόσωπα εκτός επιχείρησης που ονομάζονται Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (Ε.Ξ.Υ.Π.Π).

3.1.1 Ιατρός εργασίας

Σύμφωνα με το Ν.1568/1985 «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων» και με τις συμπληρωματικές διατάξεις του Π.Δ.17/96 (ΦΕΚ 11/Α/96) «Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ», ο ρόλος του ιατρού εργασίας είναι να παρέχει γραπτώς ή προφορικώς, υποδείξεις και συμβουλές τόσο στον εργοδότη, όσο και στους εργαζόμενους και τους εκπροσώπους τους, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την σωματική και την ψυχική τους υγεία.

Ο ιατρός εργασίας καταχωρεί τις γραπτές υποδείξεις, σε ειδικό βιβλίο. Ο εργοδότης λαμβάνει γνώση ενυπογράφως.

Στα άρθρα 9 και 10 του προαναφερθέντος νόμου, αναφέρονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες του ιατρού εργασίας οι οποίες πέρα από το συμβουλευτικό χαρακτήρα που έχουν σε θέματα λήψης και εφαρμογής μέτρων υγιεινής-ασφαλείας και τη διαμόρφωση του περιβάλλοντος εργασίας, προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων καθώς και στη διενέργεια μετρήσεων επικίνδυνων παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος.

3.1.2 Τεχνικός ασφαλείας

Σύμφωνα με το νόμο Ν.1568/1985 «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων» και με τις συμπληρωματικές διατάξεις του Π.Δ.17/96(ΦΕΚ 11/Α/96) «Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων» και ειδικότερα στα άρθρα 5,6 και 7 αναφέρονται αναλυτικά τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο τεχνικός ασφαλείας, καθώς και οι αρμοδιότητές του. Ο ρόλος και του τεχνικού ασφαλείας

είναι κυρίως συμβουλευτικός και αφορά σε θέματα υγιεινής-ασφάλειας της εργασίας και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων. Οι συμβουλές του προς τον εργοδότη μπορεί να είναι γραπτές και να καταχωρούνται σε ειδικό βιβλίο, ή προφορικές. Ο εργοδότης οφείλει να λαμβάνει γνώση ενυπόγραφα όσον αφορά στις γραπτές υποδείξεις. Επιπροσθέτως ο τεχνικός ασφαλείας μεταξύ άλλων ελέγχει την ασφάλεια των εγκαταστάσεων και των τεχνικών μέσων και ερευνά τα αίτια των εργατικών ατυχημάτων.

Ο τεχνικός ασφαλείας και ο ιατρός εργασίας συνεργάζονται για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων σε θέματα υγιεινής-ασφάλειας της εργασίας και επιπλέον συνεργάζονται με την Ε.Υ.Α.Ε.(Επιτροπή Υγιεινής & Ασφάλειας Εργαζομένων) ή τον αντιπρόσωπο των εργαζομένων.

Σε όλες τις επιχειρήσεις - εργασιακούς χώρους του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα όπου απασχολούνται κάτω των 50 ατόμων, ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να απασχολεί τεχνικό ασφαλείας. Στις επιχειρήσεις που απασχολούν άνω των 50 ατόμων, πρέπει να συνυπάρχουν τεχνικός ασφαλείας και ιατρός εργασίας.

3.1.3 Επιτροπή υγιεινής - ασφαλείας της εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε):

Είναι επιτροπές που απαρτίζονται από εργαζόμενους, με αριθμό μελών ανάλογα με τον αριθμό των εργαζομένων στην επιχείρηση ή τον οργανισμό.

Έργο των επιτροπών αυτών είναι να συμμετέχουν στη διαμόρφωση της πολιτικής υγιεινής – ασφαλείας της επιχείρησης και την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων.

Αυτό επιτυγχάνεται με τη μελέτη από μέρους τους των συνθηκών εργασίας, την ενημέρωσή τους για την εισαγωγή νέων μηχανημάτων, παραγωγικών διαδικασιών, την πρόταση λήψης μέτρων προστασίας από τον εργοδότη, τη χρήση του δικαιώματός τους να απευθύνονται στην αρμόδια επιθεώρηση εργασίας όποτε το κρίνουν απαραίτητο. Οι νόμοι που αφορούν στις Ε.Υ.Α.Ε είναι:

Ο Νόμος 1568/1985 με τίτλο «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων»(Φ.Ε.Κ.177/Α/85).

Το Προεδρικό Διάταγμα 17/1996 με τίτλο «*Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ*» (Φ.Ε.Κ.11/Α/96)

Τα άρθρα 3§9 του Ν.1568/1985 και 10§4 του Π.Δ.17/1996 που προστατεύουν τους εργαζόμενους και τους εκπροσώπους τους από δυσμενείς επιπτώσεις εξαιτίας των δραστηριοτήτων τους.

Η επιλογή των εκπροσώπων των εργαζομένων γίνεται σύμφωνα με δική τους απόφαση όταν ο αριθμός των εργαζομένων είναι κάτω από 20, ενώ στην περίπτωση που οι εργαζόμενοι είναι από 20 και επάνω, η επιλογή γίνεται σύμφωνα με το άρθρο 3 του Νόμου 1568/1985. Τα μέλη των επιτροπών εκλέγονται για διάστημα δύο ετών (Σαμαράς, 2008)

3.1.4 Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ)

Ο εργοδότης ως οφείλει, έχει τη δυνατότητα ανάθεσης καθηκόντων περιφρούρησης της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας σε άτομα ή υπηρεσίες εκτός της επιχείρησης. Η οργάνωση και λειτουργία των ΕΞΥΠΠ αναλύεται διεξοδικά στη σχετική νομοθεσία (ΠΔ.17/1996, ΠΔ.95/1999, Ν.2874/2000, ΠΔ.159/99).

3.1.5 Επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων

Πρόκειται για μία επιστημονική επιτροπή η οποία συγκροτείται με απόφαση του ΔΣ του νοσοκομείου και ύστερα από πρόταση του επιστημονικού συμβουλίου. Η επιτροπή αποτελείται από αριθμό μελών ανάλογο των κλινών και της δυναμικότητας του κάθε νοσοκομείου. Στα βασικά της καθήκοντα συγκαταλέγονται:

Η εξασφάλιση της τήρησης των κανόνων υγιεινής/καθαριότητας, των κανόνων αποστείρωσης, απολύμανσης και αντισηψίας, η καταγραφή και παρακολούθηση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, η εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου σε θέματα νοσοκομειακών λοιμώξεων κ.ά. (Γούλα, 2007).

3.2 Κυριότεροι φορείς – υπηρεσίες - οργανισμοί στην Ελλάδα για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία

3.2.1 Εθνικοί φορείς

3.2.1.1 Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

Το ανωτέρω Υπουργείο διαθέτει:

1) Την Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας, η οποία αποτελείται από τα κάτωθι επιμέρους τμήματα:

α) Την Διεύθυνση Συνθηκών Εργασίας, το έργο της οποίας αφορά κυρίως στην πρόληψη εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών.

β) Το Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΚΥΑΕ), το οποίο είναι κέντρο εφαρμοσμένης έρευνας με δυνατότητα μετρήσεων βλαπτικών παραγόντων (φυσικών, χημικών, βιολογικών) στους χώρους εργασίας. Διαθέτει επίσης, Τμήμα Ασφάλειας της Εργασίας & Εργονομίας καθώς και Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας & Προαγωγής της Υγείας στους Εργασιακούς Χώρους.

γ) Τη Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας για θέματα Ασφάλειας και Υγείας (Υ.Α. 845/Β/9-6-2004), η οποία αφορά κυρίως στην ενημέρωση, επιμόρφωση και τεχνική υποστήριξη των ενδιαφερομένων σε θέματα υγιεινής-ασφάλειας καθώς και την αξιολόγηση θεσμικών μέτρων για την υγεία και την ασφάλεια. Διαθέτει δε Τμήμα Εθνικού Εστιακού Πόλου Πληροφόρησης.

Η Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας, συνέταξε ένα σχέδιο εθνικής πολιτικής για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία (**Εθνική Πολιτική για την ΑΥΕ 2010-2013**), που σκοπό του έχει, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και γενικότερα την προστασία της υγείας και της ασφάλειας στο εργασιακό περιβάλλον.

Βασίζεται δε σε δέκα (10) άξονες:

Άξονας 1: Απλούστευση και προσαρμογή νομοθετικού πλαισίου

Άξονας 2: Ενίσχυση εφαρμογής της νομοθεσίας

Άξονας 3: Διαμόρφωση και προώθηση κουλτούρας πρόληψης

Άξονας 4: Κατάρτιση των εμπλεκόμενων με την ασφάλεια –υγιεινή της εργασίας (ΑΥΕ)

Άξονας 5: Διαχείριση της πληροφόρησης

Άξονας 6: Στήριξη των μικρομεσαίων επιχειρήσεων

Άξονας 7: Ενσωμάτωση της ΑΥΕ στην εκπαίδευση

Άξονας 8: Ενθάρρυνση της επιστημονικής προόδου και της έρευνας - Αξιολόγηση νέων κινδύνων

Άξονας 9: Ενδυνάμωση του ρόλου των κοινωνικών εταίρων

Άξονας 10: Ενίσχυση συνεργασιών (Υ.Ε.Κ.Α., διαδικτυακή πύλη: «Εθνική Πολιτική για την ΑΥΕ 2010-2013» διαθέσιμο: <http://www.yeka.gr>)

2) Το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε): Αποτελεί όργανο ελέγχου εφαρμογής της εργατικής νομοθεσίας (βλ. Σπυριδάκης, 2008). Ο έλεγχος που ασκεί, βασίζεται σε κατά τόπους επιθεωρήσεις και άλλες διαδικασίες και έχει τη δικαιοδοσία να επιβάλλει κυρώσεις. Σε όλους τους Νομούς της χώρας μας και ανάλογα με το αντικείμενο με το οποίο κατά βάση απασχολούνται, υπάρχουν:

α) Διευθύνσεις και Τμήματα Κοινωνικής Επιθεώρησης

β) Διευθύνσεις Κέντρων πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου (ΚΕ.Π.Ε.Κ) και Τμήματα Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης

Επίσης συγκεντρώνει στατιστικά στοιχεία κοινωνικών θεμάτων και εργατικών ατυχημάτων (Υ.Ε.Κ.Α., διαδικτυακή πύλη: «Πληροφόρηση για την υγιεινή και την ασφάλεια εργασίας», διαθέσιμο: <http://www.ypakp.gr>).

3.2.1.2 Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ)

Είναι υπεύθυνο για την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων αλλά και για την περίθαλψη, αποζημίωση και συνταξιοδότηση των παθόντων εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών. Διαθέτει:

1) Τη Διεύθυνση Αναλογιστικών Μελετών και Στατιστικής του Ι.Κ.Α., η οποία συλλέγει στατιστικά στοιχεία για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές νόσους των ασφαλισμένων του στην Ελλάδα.

2) Το Διαγνωστικό Κέντρο και Ιατρικής της Εργασίας: Το κέντρο αυτό ασχολείται μεταξύ άλλων, με την κλινική και εργαστηριακή εξέταση εργαζομένων για τον εντοπισμό βλαβών στην υγεία τους που έχει σχέση με τις συνθήκες ή τη φύση της εργασίας τους, καθώς και τη μελέτη μέτρων προφύλαξης από επαγγελματικούς κινδύνους και προγραμμάτων προληπτικής διαγνωστικής ιατρικής. Συνεργάζεται δε σε θέματα Ιατρικής της εργασίας, με ανάλογα κέντρα και άλλους φορείς.

3.2.1.3 Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Πολύτιμη για το χώρο της υγείας είναι η βοήθεια του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π) που υπάγεται απευθείας στον υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Το ειδικό αυτό σώμα, ιδρύθηκε με το Ν.2920/2001 τεύχος Α΄ ΦΕΚ 131/27.6.2001, άρχισε να λειτουργεί στις 16/09/2002 και αποστολή του έχει τη διενέργεια επιθεωρήσεων σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς της υγείας ανά την ελληνική επικράτεια, με σκοπό την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών (Υ.Υ.Κ.Α., διαδικτυακή πύλη: «Πληροφορίες για το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας», διαθέσιμο:

3.2.2 Συλλογικά όργανα κοινωνικού διαλόγου

3.2.2.1 Συμβούλια-επιτροπές

α. Σε εθνικό επίπεδο

➤ **Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (Σ.Υ.Α.Ε.):** Πρόκειται για το αρμόδιο τμήμα του Ανώτατου Συμβουλίου Εργασίας (Α.Σ.Ε.) του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης που γνωμοδοτεί αποκλειστικά σε θέματα προστασίας της υγείας των εργαζομένων και υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (Ν.1568/1985, ΚΥΑ88555/3293/1988).

➤ **Συμβούλιο Κοινωνικού Ελέγχου Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΚΕΕ)** (Ν.2639/1998): Γνωμοδοτεί σε θέματα λειτουργίας και δράσης του Σ.ΕΠ.Ε

β. Σε νομαρχιακό και περιφερειακό επίπεδο

➤ **Νομαρχιακές επιτροπές υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (Ν.Ε.Υ.Α.Ε):** Πρόκειται για το συλλογικό γνωμοδοτικό όργανο για θέματα προστασίας της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων, που συγκροτείται σε κάθε νομαρχιακή αυτοδιοίκηση (Ν.1568/1985, ΚΥΑ 88555/3293/1988). <http://www.yyka.gov.gr>

➤ **Περιφερειακές Επιτροπές Κοινωνικού Ελέγχου Επιθεώρησης (ΠΕΚΕΕ): (Ν.2639/1998) :** Γνωμοδοτούν σε θέματα λειτουργίας και δράσης του Σ.ΕΠ.Ε στην περιφέρεια

γ. Άλλες επιτροπές

➤ Γνωμοδοτική επιτροπή για τη χορήγηση αδειών σε Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ) (Π.Δ.17/1996, Π.Δ.159/1999, Ν.2874/2000).

➤ Τριμερής επιτροπή για τα θέματα του Εθνικού Εστιακού Πόλου του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Υγιεινή και την Ασφάλεια.

➤ Τριμερής επιτροπή για τα θέματα προαγωγής της υγείας στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων και προγραμμάτων του Ευρωπαϊκού Δικτύου Προαγωγής της Υγείας στους χώρους εργασίας (European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP).

3.2.3 Άλλοι φορείς

3.2.3.1 Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε)

Πρόκειται για έναν μη κερδοσκοπικό φορέα, ο οποίος έχει διεπιστημονική σύνθεση και στήριξη από εργοδοτικούς φορείς καθώς και φορείς των εργαζομένων, με απώτερο σκοπό την προώθηση της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας. Πρόσφατα, συμφωνήθηκε πλαίσιο συνεργασίας ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε και Σ.ΕΠ.Ε.

3.2.3.2 Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (Ε.ΣΥ.Δ.)

Ιδρύθηκε με το Ν.3066/2002. Πρόκειται για μία ανώνυμη εταιρεία ιδιωτικού δικαίου, που λειτουργεί χάριν του δημοσίου συμφέροντος, με σκοπό τη διαχείριση του συστήματος διαπίστευσης στη χώρα.

Μεταξύ άλλων είναι αρμόδιο για την πιστοποίηση των επιχειρήσεων (μέσω των διαπιστευμένων από αυτό φορέων πιστοποίησης και ελέγχου) κατά των δύο ισοδύναμων προτύπων ΕΛΟΤ 1801:2008 και OHSAS 18001:2007, τα οποία είναι συστήματα διαχείρισης εργασιακής ασφάλειας και υγιεινής. Ειδικότερα, τα πρότυπα αυτά αφορούν στην ανάπτυξη ενός συστήματος διαχείρισης προκειμένου να εξασφαλιστεί η υγεία και η ασφάλεια στην εργασία, σε όλες τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς (ιδιωτικού ή δημόσιου χαρακτήρα). Τα πιστοποιητικά έχουν ισχύ τρία χρόνια. Οι επιχειρήσεις υπόκεινται σε τακτικό έλεγχο (π.χ. ανά έτος) προκειμένου να διατηρήσουν την

πιστοποίησή τους.

3.2.3.3. Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ)

Ο ΕΛΟΤ είναι ο Εθνικός Οργανισμός Τυποποίησης της Ελλάδας, εξουσιοδοτημένος από το κράτος να εκδίδει τυποποιητικά έγγραφα, όπως πρότυπα. Στα πρότυπα ISO9001 και ISO9002 προβλέπονται θέματα υγιεινής-ασφάλειας εργασίας στα πλαίσια των ελεγχόμενων συνθηκών εργασίας και της δημιουργίας κατάλληλου εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την ύπαρξη ποιότητας στο εργασιακό περιβάλλον (Κουκουλάκη, 2003).

3.2.3.4 Κέντρα έρευνας, τεκμηρίωσης, πληροφόρησης:

- Ινστιτούτο εργασίας Γ.Σ.Ε.Ε-Α.Δ.Ε.Δ.Υ
- Μακεδονικό Ινστιτούτο Εργασίας (ΜΑΚ.ΙΝ.Ε)
- Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης (<http://www.elinyae.gr>)

- ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ: Πρόκειται για το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και αποβλέπει στην προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα.

3.3 Δομές, νομοθετικό πλαίσιο και στρατηγικές για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στην Ευρώπη – συνοπτική παρουσίαση

Στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι κυριότεροι σταθμοί δράσης για την υγιεινή - ασφάλεια εργασίας είναι:

1) Η δημιουργία το 1974, συμβουλευτικής επιτροπής (Advisory Committee on Safety and Health / ACSH) για την προστασία της ασφάλειας, της υγιεινής και της υγείας των εργαζομένων.

2) Η ίδρυση το 1975, στο Δουβλίνο, του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (EUROFOUND) με τον κανονισμό αρ.1365/75 της Ε.Ο.Κ.

3) Η έγκριση το 1978, από το Συμβούλιο Υπουργών, του πρώτου προγράμματος δράσης, που σκοπό είχε τη βελτίωση της προστασίας των εργαζομένων από τους επαγγελματικούς κινδύνους.

4) Η έγκριση το 1984, από το Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, του δεύτερου προγράμματος δράσης για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας.

5) Η έκδοση της οδηγίας-πλασίου 89/391/Ε.Ο.Κ το 1989, από το Συμβούλιο Υπουργών «*σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία*», όπου διατυπώνονται γενικές αρχές που πρέπει να διέπουν τα Εθνικά Συστήματα Ασφάλειας και Υγείας των εργαζομένων των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

6) Η Ίδρυση το 1995 του Ευρωπαϊκού παρατηρητηρίου κινδύνων (European Risk Observatory), το οποίο αποσκοπεί στον εντοπισμό νέων κινδύνων και στην προώθηση σωστής και έγκαιρης προληπτικής δράσης στους εργασιακούς χώρους.

7) Η ίδρυση το 1996 στο Μπιλμπάο της Ισπανίας, του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Διαχείρισης της Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας (European Agency for Safety

and Health at Work, EU-OSHA). Αποστολή του είναι να καταστούν οι χώροι εργασίας στην Ευρώπη, ασφαλέστεροι, υγιεινότεροι και παραγωγικότεροι μέσω της ανταλλαγής απόψεων και εμπειριών και της προώθησης μιας κοινής πολιτικής πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων.

8) Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Προαγωγή της Υγείας στους χώρους εργασίας (European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP) αποτελεί ένα δίκτυο 31 εθνικών φορέων και οργανισμών επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας, δημόσιας υγείας, προαγωγής της υγείας, κρατικών ασφαλιστικών ταμείων και άλλων φορέων, που προωθεί την Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας (ΠΥΕ) (<http://www.ypakp.gr>).

9) Η δρομολόγηση νέας πολιτικής για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία μέσω της κοινοτικής στρατηγικής 2002-2006, η οποία βασιζόταν σε μια σφαιρική προσέγγιση όσον αφορά στην ευεξία στην εργασία. Η στρατηγική αυτή, είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση του αριθμού των εργατικών ατυχημάτων. Από το 2000 έως το 2004, επετεύχθη μείωση των θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων στην ΕΕ κατά 17% και των εργατικών ατυχημάτων που συνεπάγονται απουσία μεγαλύτερη των τριών ημερών, κατά 20%.

10) Το πρόγραμμα «NEW OSH ERA», διάρκειας τεσσάρων χρόνων (2006-2010), που αφορά στην προώθηση του συντονισμού κοινών ερευνητικών δραστηριοτήτων των χωρών της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία.

11) Η δρομολόγηση πολιτικής για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία μέσω μιας νέας, πιο φιλόδοξης στρατηγικής (Κοινοτική Στρατηγική για την υγεία 2007 - 2012). Κύριος στόχος και αυτής της στρατηγικής είναι η μείωση περαιτέρω (κατά 25%) των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών νόσων. Απαραίτητη όμως θεωρείται η δέσμευση όλων των κρατών-μελών με τη θέσπιση εθνικών στρατηγικών, οι οποίες θα θέτουν ποσοτικούς στόχους για τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών στόχων και θα επιδιώκουν την ενεργή συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων μερών.

3.4 Διεθνείς οργανισμοί για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας

3.4.1 International Labour Organization (ILO)

Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας, είναι υπεύθυνος για το σχεδιασμό και την εποπτεία των διεθνών κανόνων εργασίας. Προκειμένου να εκπονηθούν κοινά προγράμματα συμμετέχουν στο σχεδιασμό, εκπρόσωποι εργοδοτών, κυβερνήσεων και εργαζομένων (<http://www.ilo.org/global>).

3.4.2 World Health Organization (WHO)

Πρόκειται για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο οποίος έχει σαν στόχο, στα πλαίσια των Ηνωμένων Εθνών, να συντονίζει δράσεις για την παγκόσμια υγεία, θέτοντας πρότυπα, παρέχοντας τεχνική υποστήριξη και προάγοντας την έρευνα σε θέματα υγείας (<http://www.who.int/about/en/>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Ο πρώτος νόμος που ψηφίστηκε στην Ελλάδα και ο οποίος αφορούσε σε θέματα υγιεινής-ασφάλειας εργασίας ήταν ο Γ.Π.Λ.Δ. του 1911 «*Περί υγιεινής και ασφάλειας των εργατών και περί ωρών εργασίας*». Έκτοτε και έως σήμερα έχουν ψηφιστεί πλήθος νομοθετημάτων άλλοτε γενικής εφαρμογής στους χώρους εργασίας και άλλοτε ειδικής εφαρμογής σε συγκεκριμένους χώρους εργασίας και ειδικές κατηγορίες εργαζομένων.

Οι κυριότεροι σταθμοί της νέας νομοθετικής προσέγγισης των θεμάτων υγιεινής-ασφάλειας στην Ελλάδα είναι:

1) Ο Νόμος 1568/85 (ΦΕΚ 177/Α/18.10.1985) (ΤΡ:Ν.1767/88,Ν.1682/87,Ν.2224/94) «**Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων**». Με το νόμο αυτό εισάγονται οι θεσμοί του Τεχνικού Ασφαλείας και του Γιατρού Εργασίας στους εργασιακούς χώρους.

Επίσης, ο νόμος αυτός αφορά στην ενημέρωση, εκπαίδευση και συμμετοχή των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής - ασφάλειας του εργασιακού τους περιβάλλοντος.

2) Το ΠΔ 16/96 «*Ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας στους χώρους εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ*» και το **ΠΔ 17/96** (ΦΕΚ 11/Α/96): «*μέτρα για την βελτίωση υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ*», με τα οποία εισάγεται η υποχρέωση του εργοδότη να εκτιμά γραπτώς τους επαγγελματικούς κινδύνους της επιχείρησής του (Γραπτή Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου) και να λαμβάνει μέτρα προστασίας των εργαζομένων.

3) Το άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα: «*Ασφάλεια και υγιεινή των χώρων εργασίας*».

4) Ο Νόμος 3850/2010 (ΦΕΚ.84Α 02-06-2010): «*Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων*», στον οποίο θα γίνει εκτενής αναφορά στη συνέχεια.

Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο, οι κυριότερες υποχρεώσεις των εργοδοτών είναι:

α) Η υποχρέωση παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης (ιατρός εργασίας, τεχνικός ασφαλείας, εξωτερικές υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης, επιτροπές ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων).

β). Η υποχρέωση ύπαρξης γραπτής εκτίμησης κινδύνων στο χώρο εργασίας και καθορισμού των αναγκαίων μέτρων προστασίας.

γ). Η υποχρέωση για ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων. Η εκπαίδευση αρχίζει αμέσως μετά την πρόσληψη του εργαζόμενου και συνεχίζεται κάθε φορά που αλλάζει θέση εργασίας, τεχνολογικό εξοπλισμό κ.λπ.

δ). Η υποχρέωση της διαβούλευσης με τους εργαζόμενους και την ενθάρρυνση της συμμετοχής τους σε θέματα υγιεινής – ασφάλειας του εργασιακού τους χώρου.

ε). Η υποχρέωση της αναγγελίας των εργατικών ατυχημάτων εντός 24 ωρών στις αρμόδιες επιθεωρήσεις εργασίας και στους ασφαλιστικούς φορείς. Επίσης, είναι υποχρεωτική η καταγραφή και η τήρηση βιβλίου ατυχημάτων.

στ). Η υποχρέωση να λαμβάνει όλα τα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα καθώς και έκτακτα μέτρα εάν χρειαστεί προκειμένου να διασφαλιστεί η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων. Η παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των εργαζομένων με κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο και η συγκέντρωση των αποτελεσμάτων σε αρχείο, είναι ένας τρόπος ελέγχου της υπάρχουσας κατάστασης ο οποίος ταυτόχρονα επιτρέπει τη λήψη διορθωτικής επέμβασης.

Οι εργαζόμενοι από την άλλη πλευρά:

1. Οφείλουν, όπως αναφέρεται στο άρθρο 32 του Ν.1568/85, να συμμορφώνονται με τους κανονισμούς ασφαλείας και να τηρούν τα μέτρα προστασίας (ατομικά και γενικά), να παρακολουθούν σεμινάρια σχετικά με θέματα υγιεινής-ασφάλειας, προκειμένου να μη θέσουν σε κίνδυνο τη δική τους υγεία και ασφάλεια αλλά και άλλων ατόμων (συνεργατών, ασθενών για τα νοσοκομεία κ.λπ.).

2. Έχουν δικαίωμα να συμμετέχουν σε επιτροπές υγιεινής - ασφάλειας και να ζητούν προληπτικό έλεγχο της κατάστασης της υγείας τους όταν θεωρούν πως αυτή κινδυνεύει.

Η επιθεώρηση εργασίας μέσω των τεχνικών και υγειονομικών επιθεωρητών οφείλει να διενεργεί τακτικούς και έκτακτους ελέγχους στους χώρους εργασίας (Αλεξόπουλος, 2007).

Ειδικότερα, όσον αφορά στα ελληνικά νοσοκομεία, οι υποχρεώσεις τους για την υγιεινή και την ασφάλεια εργασίας τέθηκαν με την Κοινή Υπουργική Απόφαση 88555/3293/1988 (που κυρώθηκε με το νόμο 1836/89) και το ΠΔ 157/92, καθώς επεκτάθηκε η ισχύς του νόμου 1568/85 και στα δημόσια νοσοκομεία. Έκτοτε αρκετές νομοθετικές ρυθμίσεις (π.χ. νόμοι που αφορούν στην προστασία των εργαζομένων από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες, στην προστασία από τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες, στην ασφαλή χρησιμοποίηση του εξοπλισμού εργασίας, στη χρήση ατομικών μέτρων προστασίας κ.λπ.) συμπλήρωσαν το αρχικό θεσμικό πλαίσιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Για την **επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων** ο **N. 1568/85**, καθιερώνει τον θεσμό του **Γιατρού Εργασίας** σε κάθε επιχείρηση. Σύμφωνα με τους Π. Παπαδόπουλο, Η. Μπανούτσο και Συνεργάτες (2004), «ο ιατρός εργασίας παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζομένους και στους εκπροσώπους τους, γραπτά ή προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την προστασία και προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας των εργαζομένων» (βλ. Σπυριδάκης, 2006).

Ο Γιατρός Εργασίας, σύμφωνα με το **N. 1568/85**, πρέπει να έχει την ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας, αλλά ώσπου να καθιερωθεί η ειδικότητα αυτή μπορεί να προσλαμβάνεται γιατρός οποιαδήποτε ειδικότητας.

Τα βασικά **καθήκοντα** γιατρού εργασίας είναι τα εξής:

- Να επιθεωρεί τις θέσεις εργασίας
- Να ερευνά τις αιτίες ασθενειών που οφείλονται στην εργασία
- Να συμβουλεύει τον εργοδότη σε θέματα σχεδιασμού και προγραμματισμού της παραγωγικής διαδικασίας, οργανώσεως πρώτων βοηθειών
- Να παρέχει επείγουσα θεραπεία σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας κ.α.

Δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται ο γιατρός εργασίας για την επαλήθευση ασθένειας μισθωτού.

Γιατροί Εργασίας υποχρεούνται να έχουν όσες **επιχειρήσεις** αριθμούν προσωπικό **άνω των 50 εργαζομένων**.

Ο **N. 3144/2003**, συμπληρώνει τις διατάξεις για τον γιατρό εργασίας και περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

1. Ο γιατρός εργασίας πρέπει να κατέχει και να ασκεί την ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας, όπως πιστοποιείται από τον οικείο ιατρικό σύλλογο. Όπου στην κείμενη νομοθεσία αναφέρεται ο όρος «γιατρός εργασίας» νοείται **εφ' εξής ο γιατρός που διαθέτει την ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας**.

2. **Κατ εξαίρεση**, τα καθήκοντα του γιατρού εργασίας, όπως αυτά προβλέπονται από το Ν.1568/85, έχουν δικαίωμα να ασκούν:

A) οι γιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν συνάψει συμβάσεις παροχής υπηρεσιών ιατρού εργασίας με επιχειρήσεις και αποδεικνύουν την άσκηση των καθηκόντων αυτών συνεχώς επί **7 τουλάχιστον έτη**.

B) οι γιατροί οι οποίοι κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου εκτελούν καθήκοντα γιατρού εργασίας χωρίς να κατέχουν ή να ασκούν τον τίτλο της ειδικότητας.

Ο ρόλος του Ιατρού Εργασίας έχει βαρύνουσα σημασία για την προάσπιση της Υγιεινής και της Ασφάλειας στην Εργασία.

Συγκεκριμένα:

1. Ο γιατρός εργασίας παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζόμενους και στους εκπροσώπους τους, γραπτά ή προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Τις γραπτές υποδείξεις ο γιατρός εργασίας καταχωρεί στο ειδικό βιβλίο του άρθρου 6 του Ν. 1568/85. Ο εργοδότης λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρούνται σε αυτό το βιβλίο.

2. Ειδικότερα, ο γιατρός εργασίας συμβουλεύει σε θέματα:

- σχεδιασμού προγραμματισμού, τροποποίησης της παραγωγικής διαδικασίας, κατασκευής και συντήρησης εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
- λήψης μέτρων προστασίας, κατά την εισαγωγή και χρήση υλών και προμήθειας μέσων εξοπλισμού.
- φυσιολογίας και ψυχολογίας της εργασίας εργονομίας και υγιεινής της εργασίας, της διευθέτησης και διαμόρφωσης των θέσεων και του περιβάλλοντος της εργασίας και της οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας.
- οργάνωσης υπηρεσίας παροχής πρώτων βοηθειών.

- ο αρχικής τοποθέτησης και αλλαγής θέσης εργασίας για λόγους υγείας, προσωρινά ή μόνιμα καθώς και ένταξης ή επανένταξης μειονεκτούντων ατόμων στην παραγωγική διαδικασία, ακόμη και με υπόδειξη αναμόρφωσης της θέσης εργασίας και

- ο δεν επιτρέπεται ο γιατρός εργασίας να χρησιμοποιείται για να επαληθεύει το δικαιολογημένο ή μη λόγω νόσου, απουσίας εργαζομένου.

3. Για την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων ο γιατρός εργασίας έχει υποχρέωση:

- ο Να προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων σε σχέση με τη θέση εργασίας τους, μετά την πρόληψή τους ή την αλλαγή θέσης εργασίας, καθώς και σε περιοδικό ιατρικό έλεγχο κατά την κρίση του επιθεωρητή εργασίας ύστερα από αίτημα της επιτροπής υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, όταν τούτο δεν ορίζεται από το νόμο. Μεριμνά για τη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων και μετρήσεων παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος σε εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά. Εκτιμά την καταλληλότητα των εργαζομένων για τη συγκεκριμένη εργασία, αξιολογεί και καταχωρεί τα αποτελέσματα των εξετάσεων, εκδίδει βεβαίωση των παραπάνω εκτιμήσεων και τη κοινοποιεί στον εργοδότη. Το περιεχόμενο της βεβαίωσης πρέπει να εξασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο υπέρ του εργαζόμενου και μπορεί να ελεγχθεί από τους υγειονομικούς επιθεωρητές του Υπουργείου Εργασίας για την κατοχύρωση του εργαζόμενου και του εργοδότη.

- ο Επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων και πρόληψης των ατυχημάτων.

Για το σκοπό αυτό:

- ο Επιθεωρεί τακτικά θέσεις εργασίας και αναφέρει οποιαδήποτε παράλειψη προτείνει μέτρα αντιμετώπισης των παραλείψεων και επιβλέπει την εφαρμογή τους.

- Επεξηγεί την αναγκαιότητα της σωστής χρήσης των ατομικών μέτρων προστασίας.
- Ερευνά τις αιτίες των ασθενειών που οφείλονται στην εργασία, αναλύει και αξιολογεί τα αποτελέσματα των ερευνών και προτείνει μέτρα για την πρόληψη των ασθενειών αυτών.
- Επιβλέπει τη συμμόρφωση των εργαζομένων στους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, ενημερώνει τους εργαζόμενους για τους κινδύνους που προέρχονται από την εργασία τους, καθώς και για τους τρόπους πρόληψής τους.
- Παρέχει επείγουσα θεραπεία σε περίπτωση ατυχήματος ή αιφνίδιας νόσου. Εκτελεί προγράμματα εμβολιασμού των εργαζομένων με εντολή της αρμόδιας διεύθυνσης υγιεινής της νομαρχίας, όπου εδρεύει η επιχείρηση.
- Ο γιατρός εργασίας έχει υποχρέωση να τηρεί το ιατρικό και επιχειρησιακό απόρρητο.
- Ο γιατρός εργασίας αναγγέλλει μέσω της επιχείρησης στην επιθεώρηση εργασίας ασθένειες των εργαζομένων που οφείλονται στην εργασία.
- Ο γιατρός πρέπει να ενημερώνεται από τον εργοδότη και τους εργαζομένους για οποιοδήποτε παράγοντα στο χώρο εργασίας που έχει επίπτωση στην υγεία.
- Η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων δεν μπορεί να συνεπάγεται οικονομική επιβάρυνση για αυτούς και πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας τους.
- Ο γιατρός εργασίας έχει κατά την άσκηση του έργου του ηθική ανεξαρτησία απέναντι στον εργοδότη και στους εργαζομένους. Τυχόν διαφωνία του με τον εργοδότη, για θέματα της αρμοδιότητάς του, δεν μπορεί να αποτελέσει λόγο καταγγελίας της σύμβασής του. Σε κάθε περίπτωση η απόλυση γιατρού εργασίας πρέπει να είναι αιτιολογημένη.

Τέλος, βάσει του άρθρου 17 του Ν. 3850/ 2010 «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων», οι συμβουλευτικές αρμοδιότητες του ιατρού εργασίας ορίζονται ως εξής:

Άρθρο 17. Συμβουλευτικές αρμοδιότητες του ιατρού εργασίας

1. Ο ιατρός εργασίας παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζομένους και στους εκπροσώπους τους, γραπτά ή προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Τις γραπτές υποδείξεις ο ιατρός εργασίας καταχωρεί στο ειδικό βιβλίο του άρθρου 14. Ο εργοδότης λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρούνται σε αυτό το βιβλίο.

2. Ειδικότερα ο ιατρός εργασίας συμβουλεύει σε θέματα:

α) σχεδιασμού, προγραμματισμού, τροποποίησης της παραγωγικής διαδικασίας, κατασκευής και συντήρησης εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τους κανόνες υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων,

β) λήψης μέτρων προστασίας κατά την εισαγωγή και χρήση υλών και προμήθειας μέσων εξοπλισμού,

γ) φυσιολογίας και ψυχολογίας της εργασίας, εργονομίας και υγιεινής της εργασίας, της διευθέτησης και διαμόρφωσης των θέσεων και του περιβάλλοντος της εργασίας και της οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας,

δ) οργάνωσης υπηρεσίας παροχής πρώτων βοηθειών,

ε) αρχικής τοποθέτησης και αλλαγής θέσης εργασίας για λόγους υγείας, προσωρινά ή μόνιμα, καθώς και ένταξης ή επανένταξης μειονεκτούντων ατόμων στην παραγωγική διαδικασία, ακόμη και με υπόδειξη αναμόρφωσης της θέσης εργασίας.

3. Ο ιατρός εργασίας δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται για να επαληθεύει το δικαιολογημένο ή μη, λόγω νόσου, απουσίας εργαζομένου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

6.1 Εισαγωγή

Ενώ η κατάσταση υγείας προσδιορίζει την ικανότητα και άρα την πρόσβαση στην υγεία, αντίστροφα η εργασία συχνά απειλεί την υγεία των εργαζομένων. Οι θάνατοι, οι τραυματισμοί και οι ασθένειες που οφείλονται στην εργασία ή διευκολύνονται από τις συνθήκες εργασίας, παραμένουν σε υψηλά επίπεδα και προκαλούν δυσβάσταχτο βάρος για τη Δημόσια Υγεία.

Σύμφωνα με πρόσφατες εκτιμήσεις του ΔΟΕ⁶, συμβαίνουν παγκοσμίως δύο εκατομμύρια θάνατοι που οφείλονται στην εργασία ετησίως. Με συντηρητικούς υπολογισμούς κατ' έτος συμβαίνουν 270 εκατομμύρια εργατικά ατυχήματα και 160 εκατομμύρια περιπτώσεις επαγγελματικών ασθενειών. Οι συνθήκες ασφαλείας κατά την εργασία διαφέρουν σημαντικά από χώρα σε χώρα, αλλά και μεταξύ διαφορετικών εργασιακών τομέων και κοινωνικών ομάδων.

Το 2000 περίπου 4% των εργαζόμενων στην ΕΕ⁷ έπεσαν θύματα εργατικού ατυχήματος, το οποίο διήρκεσε περισσότερο από 3 ημέρες και σ' αυτά δεν υπολογίζονται τα τροχαία που μπορεί να σχετίζονται με την προσέλευση ή αποχώρηση από την εργασία. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο 10 εκατ. (6,6% των εργαζομένων) πέφτουν θύματα εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής νόσου, και ότι περίπου 8.000 άτομα χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας εργατικών ατυχημάτων. Το 2007 στην Ε.Ε. των 27, σύμφωνα με τη μελέτη της Eurostat, το 3,2% των εργαζομένων είχε πέσει θύμα εργατικού ατυχήματος τον τελευταίο χρόνο (6,9 εκατομμύρια εργαζόμενοι), ενώ πολλοί από αυτούς είχαν υποστεί περισσότερα από ένα ατυχήματα. Υπολογίζεται ότι τα εργατικά ατυχήματα στην Ε.Ε. των 27 κόστισαν 83 εκατομμύρια ημερολογιακές ημέρες απουσίας από την εργασία, ενώ δεν έχει υπολογιστεί το ποσοστό αυτών που δεν θα εργαστούν ποτέ ξανά. Το 73% των ατυχημάτων οδηγούν σε τουλάχιστον 1 μέρα απουσίας από την εργασία, ενώ το 23% σε περισσότερο από ένα μήνα. Από

⁶ www.ilo.org.

⁷ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.

θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα έχασαν τη ζωή τους 5.580 Ευρωπαίοι εργαζόμενοι. Σε λιγότερο αναπτυγμένες χώρες, όπως στην Ινδία, υπολογίζεται ότι το 80% όλων των τραυματισμών συμβαίνουν στην εργασία. Αν και διαχρονικά παρατηρείται μείωση των εργατικών ατυχημάτων, το πρόβλημα παραμένει σημαντικό.

Η ανάγκη πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων είναι επιβεβλημένη εξαιτίας του πόνου που προκαλούν στους εργαζόμενους και στις οικογένειές τους και του κόστους που επιβαρύνει τον εργαζόμενο, την επιχείρηση και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Στο παρόν κεφάλαιο συζητούνται με λεπτομέρεια τα εργατικά ατυχήματα και η πρόληψή τους, καθώς και το νομικό πλαίσιο για την αναγνώριση των επαγγελματικών νοσημάτων.

6.2 Η έννοια του εργατικού ατυχήματος

Η βασική ρύθμιση των διατάξεων περί εργατικού ατυχήματος περιέχεται στο νόμο 551/1915. Με βάση το άρθρο 1 του παραπάνω νόμου ως εργατικό ατύχημα χαρακτηρίζεται το «ατύχημα από βίαιο συμβάν, που επήλθε σε εργάτη ή υπάλληλο κατά την εκτέλεση της εργασίας ή εξ αφορμής αυτής». Η έννοια του εργατικού ατυχήματος έχει διευρυνθεί από τη νομολογία, ώστε εργατικό ατύχημα να θεωρείται κάθε ατύχημα που επέρχεται την ώρα της εργασίας, αλλά και κατά τη συνήθη μετάβαση από και προς την εργασία. Το εργατικό ατύχημα προϋποθέτει τουλάχιστον ένα εξωτερικό αίτιο και έχει ως αποτέλεσμα μια φυσική πρόσκαιρη βλάβη, αναπηρία ή απώλεια της ζωής του εργαζόμενου. Είναι προφανής η ανάγκη μιας αιτιώδους σχέσης (άμεσης ή έμμεσης) μεταξύ του βίαιου γεγονότος που προκάλεσε το ατύχημα και της εργασίας. Ωστόσο ούτε η νομοθεσία ούτε η νομολογία επιβάλλουν την τεκμηρίωση της αιτιώδους σχέσης για την αναγνώριση ενός ατυχήματος ως εργατικού, θεωρώντας ως ικανές προϋποθέσεις το χρόνο και το χώρο της εργασίας και μόνο.

Ως εργατικό ατύχημα χαρακτηρίζεται, επίσης, κάθε σωματική ή άλλη οξεία βλάβη του εργαζόμενου, που αποδεικνύεται ότι οφείλεται στην υπέρμετρη προσπάθεια που κατέβαλε ο εργαζόμενος για να ανταποκριθεί σε ασυνήθιστους όρους εργασίας ή στο γεγονός ότι υποχρεώθηκε να εργασθεί κάτω από εξαιρετικά δυσμενείς συνθήκες, έστω και αν ο εργαζόμενος υπέφερε ήδη από κοινή νόσο, η οποία επιδεινώθηκε εξαιτίας των προαναφερθεισών δυσμενών συνθηκών. Έτσι, ως

ατύχημα θεωρείται το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου μόνον υπό τον όρο ότι ο εργαζόμενος, είτε έπασχε από στεφανιαία νόσο είτε όχι, υποχρεώθηκε να εργαστεί σε αντίξοες συνθήκες που επιβαρύνουν την καρδιακή λειτουργία του. Η αμέλεια του ίδιου του εργαζόμενου δεν αίρει την έννοια του ατυχήματος, ενώ η περίπτωση όπου ο εργαζόμενος εκ προθέσεως προκάλεσε τη βλάβη, όπως η αυτοκτονία, δεν συνιστά εργατικό ατύχημα⁸.

Ο όρος «ατύχημα» παραπέμπει ετυμολογικά στην τύχη, ενώ ερμηνευτικά ορίζεται ως «το μη σχεδιασμένο και απρόβλεπτο γεγονός που προκαλεί βλάβες σε άτομα ή ζημιές σε αντικείμενα». Παρόλα αυτά, το ατύχημα δεν είναι αποτέλεσμα ατυχίας, δεν είναι μοιραίο συμβάν, αλλά συνέπεια αμέλειας, δηλαδή απροσεξίας ή αδιαφορίας, είτε εκείνου που το παθαίνει διότι δεν ακολούθησε τα προβλεπόμενα μέτρα ασφαλείας, είτε εκείνων που φέρουν την ευθύνη για την προστασία του διότι δεν είχαν λάβει τα αναγκαία μέτρα ασφαλείας. Τα ατυχήματα είναι οξέα συμβάντα, σε αντιδιαστολή με τα επαγγελματικά νοσήματα, που οφείλονται σε χρόνια βλαπτική επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος.

Ο εργοδότης οφείλει να δηλώνει τα εργατικά ατυχήματα προς την Επιθεώρηση Εργασίας (ΣΕΠΕ), την Αστυνομική αρχή και προς το ΙΚΑ (για ασφαλισμένους του ΙΚΑ). Η δήλωση πρέπει να γίνεται εντός 48 ωρών από το ατύχημα, και προκειμένου για θανατηφόρα ατυχήματα αμέσως.

Από τα στατιστικά στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης προκύπτει ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη επίπτωση θανατηφόρων ατυχημάτων από τις γυναίκες. Οι κατασκευές αποτελούν τον περισσότερο εκτεθειμένο κλάδο οικονομικής δραστηριότητας σε εργατικά ατυχήματα, ενώ ο κλάδος της γεωργίας αποτελεί τον δεύτερο κατά σειρά κλάδο. Η πτώση από ύψος αποτελεί τη συχνότερη αιτία τραυματισμού ή θανάτου. Τέλος, τα περισσότερα θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα συμβαίνουν σε μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις σχεδόν σε όλους τους τομείς.

Τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία για τα εργατικά ατυχήματα στη χώρα μας προέρχονται κατά κύριο λόγο από το Υπουργείο Εργασίας, μέσω των Επιθεωρήσεων Εργασίας, που αποτελούν τον επίσημο ελεγκτικό μηχανισμό για την τήρηση της εργατικής νομοθεσίας. Το ΣΕΠΕ καταγράφει όλα τα ατυχήματα που συμβαίνουν

⁸ ΙΚΑ, Εγκύκλιος Αρ. 22/2-3-2004.

στους εργαζόμενους της χώρας και υπερβαίνουν τις 3 ημέρες απουσίας. Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ)⁹ αποτελεί δεύτερη πηγή στοιχείων, το οποίο καταγράφει όλα τα ατυχήματα που συμβαίνουν σε ασφαλισμένους του ακόμη και με μία μέρα απουσίας από την εργασία. Επίσης, τα εργατικά ατυχήματα καταγράφουν και άλλα Υπουργεία και αφορούν ειδικές ομάδες εργαζομένων, όπως το Υπουργείο Ναυτιλίας, το οποίο καταγράφει ατυχήματα ναυτικών κ.λπ.

Διαχρονικά παρατηρούμε μια σταθερή μείωση των εργατικών ατυχημάτων με βάση τα στοιχεία του ΙΚΑ και του Υπουργείου Εργασίας. Πιθανοί λόγοι για τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων είναι η διαφοροποίηση της παραγωγικής δραστηριότητας στη χώρα μας, και ειδικότερα η αύξηση του τριτογενούς τομέα απασχόλησης σε βάρος της μεταποίησης και της γεωργίας, αλλά και η εξέλιξη της τεχνολογίας που συνέβαλε στον εκσυγχρονισμό των επιχειρήσεων. Οι προσπάθειες εναρμόνισης του εθνικού μας δικαίου προς τις κοινοτικές οδηγίες για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και η αλλαγή της νομοθεσίας επί το αυστηρότερο, μπορεί επίσης να συνέβαλαν στη μείωση των εργατικών ατυχημάτων. Η μείωση αυτή είναι ακόμη μεγαλύτερη διαχρονικά στο σύνολο των απασχολούμενων, απ' όσο μπορεί να υπολογιστεί από τα διαθέσιμα στοιχεία ασφαλισμένων του ΙΚΑ.

Όσον αφορά στα θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα, παρατηρούμε μια σταθερότητα διαχρονικά, με αύξησή τους για ορισμένα έτη. Αυτή η αύξηση συνδέεται περισσότερο με την αύξηση της δραστηριότητας στα τεχνικά έργα, ιδιαίτερα κατά την περίοδο των ολυμπιακών έργων, όπου συμβαίνει ένα μεγάλο ποσοστό των θανατηφόρων ατυχημάτων, αλλά και σε έκτακτα φυσικά γεγονότα, όπως ο σεισμός του 1999.

Από το σύνολο των εργατικών ατυχημάτων που καταγράφηκαν στο ΙΚΑ για το πιο πρόσφατο έτος (2007) προκύπτει ότι τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα συνέβησαν σε άνδρες (82,2 %), ενώ οι νέοι εργαζόμενοι ηλικίας 25 – 34 ετών έπαθαν το 32,7 % του συνόλου των ατυχημάτων. Το 86,8 % των ατυχημάτων συνέβησαν στο χώρο της επιχείρησης ή κατά τη διάρκεια της εργασίας, ενώ το 15,8% ήταν τροχαία, είτε κατά τη διάρκεια της εργασίας, είτε κατά τη διαδρομή από ή προς την εργασία. Το 40% των ατυχημάτων συνέβησαν σε επιχειρήσεις που απασχολούσαν έως 9

⁹ www.ika.gr.

εργαζόμενους. Περίπου ένας στους τρεις (30,9 %) νοσηλεύτηκε σε νοσοκομείο μετά την παροχή πρώτων βοηθειών. Ο κλάδος των κατασκευών (24,9%) είναι ο κλάδος οικονομικής δραστηριότητας με τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα, τόσο στο σύνολο όσο και στα θανατηφόρα ατυχήματα. Από το σύνολο των εργατικών ατυχημάτων και των θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων προκύπτει ότι οι δύο σημαντικότερες ενέργειες που οδήγησαν σε εργατικό ατύχημα είναι η πρόσκρουση σε σταθερά αντικείμενα, κτύπημα σε ή από κινούμενα αντικείμενα, καθώς και οι ολισθήσεις, καταρρεύσεις ή το κτύπημα από πίπτοντα αντικείμενα.

Η εικόνα των εργατικών ατυχημάτων στη χώρα μας είναι ελλιπής, αφού παρατηρείται υποδήλωση ατυχημάτων σε συγκεκριμένους χώρους εργασίας (υπηρεσίες υγείας), στους αυτοαπασχολούμενους του ιδιωτικού και αγροτικού τομέα, καθώς και στους δημοσίους υπαλλήλους λόγω ελλείψεως σχετικής πολιτικής. Παρόλ' αυτά, η στατιστική των εργατικών ατυχημάτων παρέχει ανεκτίμητες πληροφορίες για τις επιθεωρήσεις εργασίας και για κάθε ανεξάρτητο ίδρυμα ή οργανισμό που ασχολείται με θέματα υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία. Η συστηματική καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων παρέχει τη δυνατότητα αντικειμενικής αξιολόγησης του μεγέθους του προβλήματος και αποτελεί το πρώτο σημαντικό βήμα για τη μείωσή τους.

6.3 Πρόληψη του εργατικού ατυχήματος

Για την πρόληψη των ατυχημάτων στον χώρο εργασίας ένας βασικός παράγοντας είναι η πρόβλεψη του ανθρώπινου λάθους που μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωσή του, μιας και θεωρείται ότι πολλά ατυχήματα οφείλονται κυρίως στον ανθρώπινο παράγοντα. Το ανθρώπινο λάθος μπορεί να οφείλεται σε ακούσιες ή απερίσκεπτες ενέργειες του εργαζόμενου σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Είναι επίσης δυνατό να οφείλεται στην ακατάλληλη κατασκευή της θέσης εργασίας – μηχανής ή στη λανθασμένη χωροθέτηση στο περιβάλλον εργασίας. Πολύ συχνά βεβαίως συνυπάρχουν οι παραπάνω παράγοντες και επομένως η πρόβλεψη, όπως και η αιτιολογική διερεύνησή τους, απαιτεί μια αναλυτική διαδικασία (Λάιος & Γιαννακούρου – Σιουτάρη, 2003).

Η πρόληψη των ατυχημάτων είναι κυρίως πρωτογενής, που αποσκοπεί στη μείωση της πιθανότητας ατυχήματος, και δευτερευόντως δευτερογενής, που αφορά στη μείωση των συνεπειών του ατυχήματος.

Για διευκόλυνση της μελέτης των ατυχημάτων, το «ατύχημα» θεωρείται ως αποτέλεσμα μιας ταχείας και ανεξέλεγκτης μεταφοράς ενέργειας από την πηγή έκλυσης στον εργαζόμενο. Η πρόληψη εστιάζει στην αποφυγή του συμβάντος και ακολούθως στην αποφυγή της βλάβης. Η εκτίμηση της επικινδυνότητας, δηλαδή της πιθανότητας να συμβεί ατύχημα και της και της σοβαρότητας των συνεπειών του, καθώς και η διαδικασία αιτιολογικής διερεύνησης ενός συμβάντος, διακρίνει τρεις διαδοχικές φάσεις (Moeller DW, 2004):

- Την προ του συμβάντος φάση, που περιλαμβάνει τους παράγοντες που προσδιορίζουν την πιθανότητα να γίνει το ατύχημα
- Τη φάση της εκδήλωσης του ατυχήματος, που προσδιορίζει το μέγεθος και την κατεύθυνση της ενέργειας που δέχεται το θύμα και βέβαια τον αριθμό των θυμάτων
- Τη φάση που ακολουθεί το ατύχημα, η οποία καθορίζει τις συνέπειες του τραυματισμού ως αποτέλεσμα του ατυχήματος.

Αν θεωρήσουμε ότι το εργασιακό περιβάλλον είναι ένα οργανολειτουργικό σύστημα, που αποτελείται από το άνθρωπο εργαζόμενο, από τα μέσα παραγωγής (μηχανή, υλικά) και από το περιβάλλον (φυσικό, κοινωνικό), το ατύχημα είναι ένα αποτέλεσμα δυσλειτουργίας, δηλαδή αστοχίας του συστήματος, που μπορεί να αφορά σε μια ή περισσότερες από τις τρεις αυτές παραμέτρους του.

Συνδυάζοντας τις τρεις διαδοχικές φάσεις με τις τρεις παραμέτρους που εμπλέκονται στο ατύχημα καταλήγουμε στην περιγραφή των εννέα διαστάσεων που μπορεί να αποτελέσουν τη βάση για την πρόληψη των ατυχημάτων.

Σύμφωνα με την παραπάνω προσέγγιση παρουσιάζεται η ανάλυση ενός ατυχήματος χειριστικού ανυψωτικού αυτοκινούμενου μηχανήματος. Η αιτιολογική διερεύνηση συμβάλλει στην πρόληψη ανάλογων ατυχημάτων.

Προ του συμβάντος φάση, η οποία έχει ως στόχο να μειωθεί η πιθανότητα σύγκρουσης.

- **Εμπλεκόμενα άτομα:** ο χειριστής μπορεί να είναι υπό την επήρεια αλκοόλ, να αντιμετωπίζει προβλήματα ύπνου να ευρίσκεται υπό ψυχολογική

πίεση, να έχει προβλήματα υγείας ή εξετάσεις αδειοδότησης χειριστών να μην είναι αξιόπιστες, ο κανονισμός ασφάλειας να μην εφαρμόζεται αυστηρά

- **Εξοπλισμός:** η κατάσταση των εξαρτημάτων ασφαλείας του οχήματος – φρένα, φώτα, ελαστικά – το μέγεθος και η ορατότητα των φανών πέδησης, η τελική ταχύτητα του οχήματος, η φόρτωση του οχήματος μειώνει την ορατότητα

- **Περιβάλλον:** η διασφάλιση διαδρόμων κυκλοφορίας και ενδείξεων κυκλοφορίας για την προστασία των πεζών, η πίεση χρόνου στην εργασία, η ολισθηρότητα του δαπέδου, η μειωμένη ορατότητα.

Η φάση του ατυχήματος, που ως σκοπό έχει τη μείωση της σοβαρότητας των δευτερογενών συνεπειών της σύγκρουσης, π.χ. του οδηγού στο τιμόνι.

- **Εμπλεκόμενα άτομα:** χρήση ζώνης ασφαλείας

- **Εξοπλισμός:** αερόσακος, εύκολα και ασφαλή χειριστήρια, προφυλακτήρες, υλικά κατασκευής οχήματος, αποφυγή μεταφοράς εκρηκτικών, πυράντοχο ντεπόζιτο βενζίνης

- **Περιβάλλον:** κατάσταση του δαπέδου, προστατευτικές μπάρες διαχωρισμού χώρου κυκλοφορίας πεζών.

Η φάση που ακολουθεί το ατύχημα, που στοχεύει να μειώσει τις επιπλοκές εξαιτίας του τραυματισμού.

- **Εμπλεκόμενα άτομα:** καλά οργανωμένες και άμεσης ανταπόκρισης υπηρεσίες πρώτων βοηθειών

- **Εξοπλισμός:** άμεση απομάκρυνση διαφυγόντων φορτίων ή καυσίμων

- **Περιβάλλον:** εξοπλισμός για τον απεγκλωβισμό, μέσα μεταφοράς τραυματία, πλήρως και κατάλληλα εξοπλισμένα κέντρα αντιμετώπισης τραύματος, πρόβλεψη για αποκατάσταση θυμάτων.

Η πρόληψη των ατυχημάτων μπορεί να επιτευχθεί με παρεμβάσεις στους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στο ατύχημα. Οι παρεμβάσεις πρόληψης ατυχημάτων θα μπορούσαν να είναι οποιοδήποτε πρόγραμμα, πρακτική ή

πρωτοβουλία η οποία στοχεύει να βελτιώσει την ασφάλεια στους χώρους εργασίας. Οι παρεμβάσεις πρόληψης των ατυχημάτων μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε παρεμβάσεις στο μέσο από το οποίο εκλύεται η ενέργεια (παθητική πρόληψη) και παρεμβάσεις στο ίδιο το άτομο (ενεργητική πρόληψη), αλλά συχνά και σε συνδυασμό των δύο.

Οι παρεμβάσεις παθητικής πρόληψης κατηγοριοποιούνται σε τεχνικές παρεμβάσεις, που αφορούν την τροποποίηση του περιβάλλοντος εργασίας, και διοικητικές, που αφορούν τις διαδικασίες και τις πολιτικές που εφαρμόζονται στο χώρο εργασίας.

Τα τεχνικά μέτρα ασφαλείας αποτελούνται από μέτρα που στοχεύουν στο διαχωρισμό των εργαζόμενων από τους επιβλαβείς παράγοντες, με απομόνωση του επιβλαβούς στοιχείου ή την τοποθέτηση προστατευτικού φράγματος μεταξύ των εργαζόμενων και των παραγόντων που μπορούν να προκαλέσουν τον τραυματισμό. Τέτοια παραδείγματα είναι: η αυτοματοποίηση, ο τηλεχειρισμός, η χρήση βοηθητικού εξοπλισμού και η προστασία των μηχανών.

Τα οργανωτικά μέτρα ασφαλείας στοχεύουν στο να διαχωρίσουν τους εργαζόμενους από τις επιβλαβείς παράγοντες, είτε με τη βοήθεια των ειδικών μεθόδων εργασίας, είτε με την οργάνωση της συχνότητας και διάρκειας έκθεσης, καθώς και την οργάνωση της εργασίας. Τέτοια μέτρα είναι η συμμετοχική διαχείριση και η τροποποίηση του φόρτου και του ρυθμού εργασίας.

Αν και στα περισσότερα ατυχήματα ο ανθρώπινος παράγοντας διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο, η ενεργητική πρόληψη των ατυχημάτων είναι πιο δύσκολη σχετικά με την παθητική πρόληψη, η οποία μπορεί να επιτευχθεί σε μεγάλο βαθμό με μέτρα που βασίζονται στην τροποποίηση της μηχανής – θέσης ή του περιβάλλοντος εργασίας και επιπλέον αφορά στο σύνολο ή σε ομάδες εργαζόμενων. Τα μέτρα ενεργητικής πρόληψης, που επικεντρώνονται στην τροποποίηση της συμπεριφοράς του εργαζόμενου, αφορούν στην ενημέρωση και εκπαίδευσή του, ώστε, αφού κατανοήσει την αναγκαιότητά τους, να γίνει εφικτό να τα εφαρμόσει και να προστατευτεί ο ίδιος, αλλά και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι και το περιβάλλον εργασίας.

Έτσι, αφού αναγνωριστούν οι παράγοντες κινδύνου και εκτιμηθεί ο βαθμός επικινδυνότητας, μπορεί στη συνέχεια η επιχείρηση να αναπτύξει και να εφαρμόσει

τα ενδεικνυόμενα μέτρα. Οι παρεμβάσεις πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων που επιλέγονται βάσει μιας λεπτομερούς φάσης εκτίμησης της επικινδυνότητας είναι πιθανότερο να είναι αποτελεσματικές, Ένα άλλο ζήτημα που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι το κόστος της εφαρμογής των παρεμβάσεων πρόληψης ατυχημάτων στο χώρο εργασίας. Η προσέγγιση του κόστους είναι στην πραγματικότητα συσχέτιση του κόστους με την ωφέλεια. Υπάρχει το απόλυτο κόστος της επένδυσης για κάποιο μέτρο ασφάλειας και η ωφέλεια από την αποφυγή του κόστους των συνεπειών του ατυχήματος. Επειδή το ατύχημα είναι πιθανό, όχι βέβαιο ότι θα συμβεί, μας ενδιαφέρει η εκτίμηση της επικινδυνότητας, δηλαδή της πιθανότητας να συμβεί το ατύχημα και των ενδεχόμενων συνεπειών του. Κάθε υπόδειξη μέτρου ασφαλείας γίνεται ευκολότερα δεκτή από τον εργοδότη όταν η αποτελεσματικότητά της είναι στοιχειοθετημένη.

6.4 Η έννοια του επαγγελματικού νοσήματος

Επαγγελματική νόσος είναι κάθε νόσημα που οφείλεται στη φύση της εργασίας. Η αναγνώριση μιας επαγγελματικής νόσου έχει ασφαλιστικό και νομικό ενδιαφέρον, ενώ επίσης συμβάλλει στην αποφυγή επιδείνωσής της στον ίδιο εργαζόμενο με τη διακοπή της έκθεσης στον αιτιολογικό παράγοντα που την προκάλεσε, καθώς και στην αποτροπή εμφάνισης αντίστοιχου νοσήματος σε άλλο εργαζόμενο που ασχολείται υπό τις ίδιες συνθήκες. Σε αντίθεση με το εργατικό ατύχημα, του οποίου η δήλωση είναι εργοδοτική υποχρέωση, η επαγγελματική νόσος δηλώνεται από το θύμα προς τον ασφαλιστικό φορέα. Επίσης, υποχρέωση δήλωσης της επαγγελματικής νόσου υπάρχει και για τον ιατρό εργασίας, έναντι της επιθεώρησης εργασίας. Η μη υποχρέωση δήλωσης για τον εργοδότη προφανώς οφείλεται στο γεγονός ότι ο εργοδότης δεν μπορεί να είναι γνώστης των προβλημάτων υγείας των εργαζομένων, ενώ αντίθετα γνωρίζει την πρόκληση ενός ατυχήματος, δηλαδή ενός βίαιου συμβάντος. Η μη υποχρέωση υποβολής από τον εργοδότη δεν απαλλάσσει αυτόν των ποινικών ευθυνών για προκληθείσα σωματική βλάβη από αμέλεια. Εξάλλου, η ανάληψη από τον ασφαλιστικό οργανισμό της υποχρέωσης αποκατάστασης της επαγγελματικής νόσου, με όρους ευνοϊκότερους αυτών της κοινής νόσου, δεν απαλλάσσει τον εργοδότη έναντι αστικών απαιτήσεων του θύματος.

Ο πιο πάνω ορισμός, σε σύγκριση με αυτόν του εργατικού ατυχήματος, φαίνεται απλούστερος. Ωστόσο υπάρχουν ιδιαίτερες δυσκολίες. Ορισμένα νοσήματα οφείλονται σχεδόν αποκλειστικά σε επαγγελματική έκθεση, όπως το μεσοθηλίωμα

μετά από έκθεση σε αμίαντο ή η μολυβδίαση μετά από έκθεση σε μόλυβδο. Άλλα νοσήματα οφείλονται σε έναν αιτιολογικό παράγοντα που υπάρχει στο εργασιακό περιβάλλον, δηλαδή η πιθανότητα να νοσήσει κάποιος εκτεθειμένος είναι πολλαπλάσια από κάποιον μη εκτεθειμένο στον επαγγελματικό παράγοντα. Ο επαγγελματικός δηλαδή αυτός παράγοντας δεν είναι ο μοναδικός αιτιολογικός παράγοντας της νόσου. Ως παράδειγμα αναφέρεται ο καρκίνος του πνεύμονα σε εκτεθειμένους σε αμίαντο ή η ηπατίτιδα Β σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Υπάρχουν, τέλος, ορισμένα νοσήματα που είναι συχνότερα σε ορισμένες επαγγελματικές κατηγορίες, καθώς η εκδήλωσή τους διευκολύνεται από τις συνθήκες εργασίας σε κάποια επαγγέλματα, π.χ. βρογχίτιδα σε ηλεκτροσυγκολλητές, εκφυλιστική αρθρίτιδα σε αχθοφόρους κ.λπ.

Οι νομοθέτες διαφόρων χωρών έχουν επινοήσει διαφορετικά συστήματα κατηγοριοποίησης και αναγνώρισης των επαγγελματικών νόσων. Στην Ελλάδα, όπως και στη Γαλλία, ακολουθείται το «περιοριστικό σύστημα», στο οποίο υπάρχει συγκεκριμένος πίνακας ασθενειών που ορίζει τον παράγοντα, το επάγγελμα και το χρόνο έκθεσης. Για τα νοσήματα του πίνακα, επειδή η αιτιώδης σχέση μεταξύ επαγγέλματος και συγκεκριμένης νόσου είναι ισχυρή, θεωρείται ότι η εμφάνιση του νοσήματος στον εργαζόμενο οφείλεται στο επάγγελμα. Ο εργαζόμενος με το συγκεκριμένο νόσημα, αφού εμπίπτει στην αντίστοιχη επαγγελματική κατηγορία όπου υπάρχει έκθεση σε βλαπτικό παράγοντα σχετιζόμενο ισχυρά με το συγκεκριμένο νόσημα, απολαμβάνει των δικαιωμάτων αποκατάστασης από τον ασφαλιστικό του φορέα, χωρίς να χρειάζεται να αποδείξει την αιτιώδη σχέση μεταξύ έκθεσης και νοσήματος.

Άλλες χώρες έχουν το «ανοικτό σύστημα». Αυτό περιλαμβάνει παράγοντες έκθεσης που μπορεί να προκαλέσουν επαγγελματικό νόσημα, αλλά η εμφάνιση ενός νοσήματος δεν αρκεί για να θεωρηθεί το νόσημα ως επαγγελματικό. Κατά περίπτωση ο εργαζόμενος μπορεί να απαιτήσει την αναγνώρισή του ως τέτοιου, στοιχειοθετώντας τον ισχυρισμό του με βάση τις πραγματικές ειδικές συνθήκες που υπάρχουν στην επιχείρηση. Τέλος, υπάρχει το λεγόμενο «μικτό σύστημα», που περιλαμβάνει ορισμένα νοσήματα τα οποία θεωρούνται αρχικά ως επαγγελματικά, εφόσον προϋπήρχε η έκθεση, και άλλα που κρίνονται ως επαγγελματικά μετά από εκτίμηση του ιστορικού έκθεσης από επιτροπή εμπειρογνομόνων. Οι ανομοιογένειες μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. στο θέμα αυτό φαίνεται ότι θα αρθούν μελλοντικά, με

την εφαρμογή ενός κοινού μικτού συστήματος αναγνώρισης των επαγγελματικών νόσων. Ο Ευρωπαϊκός Κώδικας Επαγγελματικών Νοσημάτων¹⁰, που σήμερα έχει το χαρακτήρα της Ευρωπαϊκής Σύστασης και όχι της δεσμευτικής για τα κράτη – μέλη οδηγίας, ακολουθεί το μικτό σύστημα αναγνώρισης.

Στην Ελλάδα, που το σύστημα είναι περιοριστικό, το άρθρο 40 του ασφαλιστικού κώδικα του ΙΚΑ¹¹ περιλαμβάνει πίνακες των νοσημάτων που αναγνωρίζονται ως επαγγελματικά. Αυτοί οι πίνακες περιλαμβάνουν:

- Το νόσημα
- Τα διαγνωστικά κριτήρια
- Τα επαγγέλματα
- Τον ελάχιστο χρόνο απασχόλησης στην επίμαχη εργασία, καθώς και το μέγιστο χρόνο από τη διακοπή της.

Συνολικά, ως επαγγελματικά νοσήματα στη χώρα μας αναγνωρίζονται 52 νοσολογικές οντότητες που διακρίνονται στις 4 παρακάτω κατηγορίες:

α. 24 νοσήματα που οφείλονται σε χημικούς παράγοντες, όπως ο μόλυβδος, το κάδμιο, το βηρύλλιο, το φθόριο, κ.λπ.

β. 7 λοιμώδη νοσήματα: άνθρακας, ικτεροαιμορραγική σπειροχαιτώση (λεπτοσπείρωση), τέτανος, ηπατίτιδα, αγκυλοστομίαση, φυματίωση βοείου & ορνιθείου τύπου και βρουκέλλωση.

γ. 10 νοσήματα που οφείλονται σε φυσικούς παράγοντες: μεταβολή της ατμοσφαιρικής πίεσης, τριβή, δονήσεις, θόρυβος, κ.λπ.

δ. 11 νοσήματα που έχουν περισσότερες από μία επαγγελματικές αιτίες: δερματοπάθειες, πνευμονοκονιώσεις, καρκίνοι.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται δύο παραδείγματα περιγραφής επαγγελματικών νοσημάτων.

¹⁰ 90/326/ΕΟΚ, Ε(2003) 3297.

¹¹ ΦΕΚ 132/Β/79.

Στην χώρα μας η αναγνώριση και καταγραφή επαγγελματικών ασθενειών είναι εξαιρετικά περιορισμένη και αναφέρεται μόνο στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ, ενώ μέχρι σήμερα δεν υφίσταται σε άλλες κατηγορίες ασφαλισμένων. Αλλά και για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ παρατηρείται δραματική υποδήλωση των επαγγελματικών νόσων. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΙΚΑ της τελευταίας πενταετίας τα επαγγελματικά νοσήματα που δηλώθηκαν είναι συνολικά μόνον 103, αριθμός εξαιρετικά μικρός, αν τον συγκρίνουμε με το ποσοστό άλλων χωρών της ΕΕ.

Πίνακας 3 Παραδείγματα περιγραφής επαγγελματικού νοσήματος στο άρθρο 40 του ασφαλιστικού κώδικα

Περιγραφή νοσήματος	Επιχειρήσεις, εργασίες, επαγγέλματα	Χρόνος
<p><i>Ηπατίτιδα</i></p> <p>Ηπατίτιδα εξ ιού συνήθους συμπτωματολογίας και εξ αυτής περιπλοκές</p>	<p>Επαγγελματική δραστηριότητα εκθέτουσα το άτομο σε επαφή με τον ιό της ηπατίτιδας (ιατροί, νοσοκόμοι, παρασκευαστές, τραυματιοφορείς, καθαρίστριες & πλύντριες ιατρικών εργαστηρίων ή θεραπευτηρίων)</p>	<p>Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης: 15 ημέρες</p> <p>Μέγιστος χρόνος από της διακοπής της απασχόλησης: 180 ημέρες</p>
<p><i>Μολυβδίαση</i></p> <p>-Παρυφή μολύβδου, κωλικοί εκ μολύβδου</p> <p>-Συμβάματα εκ του νευρικού συστήματος κεντρικού ή περιφερικού, κυρίως παράλυση των εκτεινόντων, νευρίτιδα εκ μολυβδίασεως</p> <p>-Νεφρίτιδα, συμβάματα καρδιαγγειακά εκ μολυβδίασεως, εγκεφαλική αιμορραγία, εγκεφαλοπάθειες, αναιμία</p>	<p>Εξαγωγή, κατεργασία, παρασκευή, χρήση, μεταχείριση του μολύβδου, των μεταλλευμάτων του, των κραμάτων και ενώσεων αυτού, καθώς και παντός προϊόντος περιέχοντος μολύβδο και τη μολυβδούχο τέφρα των εργοστασίων ψευδαργύρου.</p>	<p>Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης: 1 έτος. Μέγιστος χρόνος από της διακοπής της απασχόλησης: 1 έτος.</p>

6.5 Κόστος των ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων

Το κόστος των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών κατανέμεται σε άμεσο ή μετρήσιμο κόστος και σε έμμεσο κόστος που είναι δύσκολα μετρήσιμο. Το άμεσο και το έμμεσο κόστος επιμερίζονται στους εργαζόμενους, στις επιχειρήσεις και στην εθνική οικονομία, κυρίως μέσω του ασφαλιστικού συστήματος. Το έμμεσο κόστος υπολογίζεται έως και τετραπλάσιο του άμεσου κόστους (Βελονάκης & Σουρτζή, 2009).

Στον υπολογισμό του κόστους των εργατικών ατυχημάτων για τους εργαζόμενους περιλαμβάνονται οι δαπάνες των εργαζόμενων για περίθαλψη και νοσηλεία, καθώς και η απώλεια μισθού ή ημερομισθίου κατά τη διάρκεια αποχής από την εργασία. Επιπλέον, πρέπει να λάβουμε υπόψη τον ψυχικό πόνο του εργαζόμενου και των συγγενών του, τον περιορισμό των φυσικών δυνατοτήτων του εργαζόμενου και τη αλλαγή της ποιότητας ζωής του, καθώς και της οικογένειάς του σε περίπτωση αναπηρίας, που πολλαπλασιάζεται στην περίπτωση θανατηφόρου εργατικού ατυχήματος. Οι παραπάνω ανθρώπινες παράμετροι είναι υποκειμενικές και δεν μπορούν εύκολα να μεταφραστούν σε οικονομικά μεγέθη.

Για τις επιχειρήσεις το κόστος επιμερίζεται σε δαπάνες για ημερομίσθια που οφείλονται στο χρόνο που χάνεται από το θύμα και το υπόλοιπο προσωπικό λόγω του ατυχήματος, σε πρόσθετα ημερομίσθια που καταβάλλονται στο θύμα, σε αντικατάσταση του τραυματία, σε εκπαίδευση του προσωπικού που τον αντικαθιστά, σε επανεκπαίδευση και αποκατάσταση του ατυχηματία με την επιστροφή του στην εργασία και σε υλικές δαπάνες από φθορά των μέσων παραγωγής. Άλλες δαπάνες της επιχείρησης αποτελούν οι ενδεχόμενες κυρώσεις, οι δικηγορικές αμοιβές κ.λπ. Η αποδιοργάνωση της παραγωγικής διαδικασίας, οι συχνές απουσίες ή άδειες ασθενείας, η μείωση της παραγωγικότητας αλλά και η επίπτωση στην εικόνα της εταιρείας αποτελούν τις έμμεσες συνέπειες των ατυχημάτων, που δεν μπορούν να εκφραστούν άμεσα σε χρηματική αξία.

Πέραν όμως του οικονομικού κόστους που επωμίζεται η κοινωνία, αξίζει να αναφερθεί ότι η συχνότητα εργατικών ατυχημάτων είναι αυξημένη στους νέους εργαζόμενους, με αποτέλεσμα να πλήττεται κυρίως η νεανική ηλικία, το πιο παραγωγικό τμήμα του πληθυσμού. Επομένως, η πρόληψη των ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για κάθε κοινωνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

7.1 Εισαγωγή

Ο ΔΟΕ έδειξε ενδιαφέρον για την προστασία του νοσηλευτικού προσωπικού με τη Σύμβαση 147/77 για παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την εργασία¹².

Όλοι οι χώροι παροχής φροντίδας υγείας, με βάση τα οριζόμενα από την ισχύουσα γενική νομοθεσία, αλλά και την ειδική για το δημόσιο τομέα¹³, πρέπει να παρέχουν υπηρεσίες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας. Στο παρόν κεφάλαιο περιγράφεται η εφαρμογή της Υγιεινής της Εργασίας σε ένα συγκεκριμένο χώρο εργασίας, αυτόν του νοσοκομείου, και κατ' επέκταση σε κάθε χώρο παροχής φροντίδας υγείας.

7.2 Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο χώρο του νοσοκομείου

Οι υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας αποτελούν έναν ιδιαίτερο εργασιακό χώρο. Οι εργαζόμενοι σε αυτές παρέχουν υπηρεσίες στα άτομα του κοινωνικού συνόλου που τις έχουν ανάγκη, λόγω του ελλείμματος υγείας που παρουσιάζουν. Οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν σημαντικούς επαγγελματικούς κινδύνους, οι οποίοι προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας και από τη φύση της εργασίας τους. Στο **παράρτημα** παρουσιάζονται οι κίνδυνοι που συνήθως συναντώνται στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου (Sinclair, 1988, Hasselhorn et al., 1999).

Τα **εργατικά ατυχήματα** (Σουρτζή & Βελονάκης, 2004) αποτελούν έναν από τους πλέον παραγνωρισμένους επαγγελματικούς κινδύνους στο χώρο της υγείας, παρόλο που είναι συχνά και επιπλέον αποτελούν παράγοντες πρόκλησης χρόνιου νοσήματος. Τα πλέον συνηθισμένα εργατικά ατυχήματα – πολύ συχνά μικροατυχήματα – είναι οι τραυματισμοί από αιχμηρά αντικείμενα, κυρίως βελόνες, και από χειρισμό βαρών, αφού οι ασθενείς συχνά χρειάζονται βοήθεια κατά τη φροντίδα τους. Ως αποτέλεσμα ενός τέτοιου τραυματισμού στην πρώτη περίπτωση προκύπτουν επαγγελματικά νοσήματα λοιμώδους αιτιολογίας που οφείλονται σε βιολογικούς παράγοντες και στη δεύτερη χρόνιες μυοσκελετικές βλάβες.

¹² Ν. 1672/87 (ΦΕΚ Α/87). Για την απασχόληση και τους όρους εργασίας και ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τη σύμβαση 149/1977 του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας.

¹³ Ν. 3528/2007. Κύρωση Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων ΝΠΔΔ.

Φυσικοί παράγοντες

Ο θόρυβος, κυρίως μικρής έντασης ενοχλητικός θόρυβος, που προέρχεται από μηχανήματα παρακολούθησης των ασθενών, αλλά και τους ανθρώπους, π.χ. επισκέπτες, δεν απειλεί την ακοή, αλλά σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, που συχνά είναι παρόντες, αποτελεί παράγοντα όχλησης για τους εργαζόμενους. Υπάρχει όμως και θόρυβος υψηλής έντασης, κυρίως στα χειρουργεία, αλλά και τα τεχνικά συνεργεία, με κίνδυνο την ακοή των εργαζομένων σε αυτά.

Οι ακτινοβολίες, ιονίζουσες και μη, συναντώνται κατ' εξοχήν σε τμήματα νοσοκομείων όπως τα ακτινολογικά και ακτινοθεραπευτικά τμήματα, αλλά και στα χειρουργεία, στις μονάδες και στα κλινικά τμήματα όταν απαιτείται η εξέταση να γίνει στην κλίνη του ασθενή. Οι εργαζόμενοι στα τμήματα με συνεχή έκθεση επιβάλλεται να παρακολουθούνται για το βαθμό έκθεσης, έτσι ώστε να είναι εφικτή η μείωσή της, ενώ στα υπόλοιπα τμήματα πρέπει να ενημερώνονται για τη χρήση της και αναλόγως να προστατεύονται με τα ενδεδειγμένα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) ή να απομακρύνονται κατά τη διάρκεια των εξετάσεων.

Βιολογικοί παράγοντες

Επαγγελματικά νοσήματα που οφείλονται σε βιολογικούς παράγοντες είναι:

- Τα αιματογενώς μεταδιδόμενα όπως οι ηπατίτιδες Β και C. Η ηπατίτιδα Β αποτελεί το συχνότερο αίτιο επιμόλυνσης των επαγγελματιών υγείας, είναι δε αναγνωρισμένο επαγγελματικό νόσημα, αν και η πρόληψή της μέσω εμβολιασμού μπορεί να την εξαλείψει ως επαγγελματικό κίνδυνο. Ο ιός της επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας HIV είναι ένας δυνητικός κίνδυνος, αν και μέχρι σήμερα οι περιπτώσεις επιμόλυνσης που αποδεδειγμένα οφείλονται σε επαγγελματική έκθεση είναι περιορισμένες σε παγκόσμιο επίπεδο. Η πλήρης ενημέρωση των εργαζομένων, η παροχή όλων των ενδεδειγμένων ΜΑΠ και η ανάπτυξη πρωτοκόλλων για την αναφορά, καταγραφή και αντιμετώπιση πιθανής έκθεσης αποτελεί μέχρι σήμερα τιν ενδεδειγμένο τρόπο προστασίας του προσωπικού.

- Τα αερογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα αφορούν εποχικές λοιμώξεις – όπως η γρίπη – που επηρεάζουν το προσωπικό, αλλά και άλλα νοσήματα, όπως η φυματίωση, η οποία λόγω της αύξησης του επιπολασμού, ως συνέπεια της μετανάστευσης, αποτελεί και πάλι ένα σημαντικό κίνδυνο λοίμωξης για το προσωπικό. Η άτυπη πνευμονία (SARS) και άλλα συνδεόμενα λοιμώδη μπορεί να αποτελέσουν απειλή σε περίπτωση επιδημικής έκρηξης. Η μηνιγγίτιδα, που χαρακτηρίζεται από μεγάλη μολυσματικότητα αλλά χαμηλή παθογονικότητα, μπορεί να απειλήσει προσωπικό υγείας με μειωμένη ανοσολογική επάρκεια. Το προσωπικό των εργαστηρίων μπορεί να εκτεθεί σε μολυσματικούς παράγοντες, όπως η βρουκέλλα.
- Οι δερματικές λοιμώξεις και η ηπατίτιδα Α αποτελούν πρόβλημα για κάποιες κατηγορίες προσωπικού, όπως οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα.

Χημικοί παράγοντες

Οι χημικοί παράγοντες που βρίσκονται στο χώρο του νοσοκομείου είναι πολλοί και οι περισσότεροι εργαζόμενοι είναι εκτεθειμένοι σε παραπάνω από έναν από αυτούς που αναφέρονται στη συνέχεια.

Τα απολυμαντικά χρησιμοποιούνται ευρέως από το προσωπικό καθαριότητας, αλλά και από άλλους εργαζόμενους, αφού η φύση της εργασίας περιλαμβάνει έκθεση σε λοιμογόνους παράγοντες. Στα απολυμαντικά περιλαμβάνονται οι αλκοόλες, η χλωρίνη και τα υποχλωριώδη, οι φαινόλες και τα καθαριστικά. Τα περισσότερα απολυμαντικά έχουν χαμηλή συστηματική τοξικότητα, αλλά είναι ερεθιστικά. Έτσι η χρήση τους πρέπει να γίνεται με όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις γι' αυτούς που τα χρησιμοποιούν, αλλά και γι' αυτούς που εκτίθενται επειδή βρίσκονται στον ίδιο χώρο, των ασθενών συμπεριλαμβανομένων.

Παράγοντες χημικής αποστείρωσης όπως οι αλδεΐδες – κυρίως η γλουταροαλδεΐδη, οι οποίοι εφαρμόζονται για την αποστείρωση ευαίσθητων εργαλείων, πρέπει να χρησιμοποιούνται σε καλά αεριζόμενους χώρους, όπου δεν εισέρχονται ευαίσθητα άτομα, και με συσκευές αποστείρωσης που τις χρησιμοποιούν μόνο οι υπεύθυνοι εργαζόμενοι και να συντηρούνται συστηματικά, επειδή προκαλούν ερεθισμό του δέρματος και του αναπνευστικού.

Η φορμαλδεΰδη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται λόγω της σοβαρότητας των επιδράσεων της στον ανθρώπινο οργανισμό – προκαλεί αλλεργικές αντιδράσεις στο δέρμα και στο αναπνευστικό, ενώ θεωρείται ύποπτη για καρκίνο του ρινικού βλεννογόνου – παρόλα αυτά εξακολουθεί να συναντάται σε μικρή περιεκτικότητα σε διαλύματα απολύμανσης, π.χ. φορμαλίνη, και ως συντηρητικό ιστών σε παθολογοανατομικά εργαστήρια. Τέλος, το οξείδιο του αιθυλενίου χρησιμοποιείται ως παράγων αποστείρωσης υλικών και εργαλείων τα οποία δεν μπορούν να αποστειρωθούν σε υψηλή θερμοκρασία. Προκαλεί οξείες επιδράσεις, όπως ερεθισμό των οφθαλμών, των βλεννογόνων, του ανώτερου αναπνευστικού, ναυτία, εμετούς και κεφαλαλγία. Σε χρόνια έκθεση προκαλεί δερματίτιδα, αλλεργική δερματίτιδα, καταρράκτη, ενώ ταξινομείται στην κατηγορία 1 των καρκινογόνων από τον ΠΟΥ IARC. Σε κάθε περίπτωση, οι παράγοντες αποστείρωσης που αποτελούν κίνδυνο για την υγεία των εργαζομένων πρέπει να υποκαθίστανται με ασφαλέστερες πρακτικές όπου είναι δυνατό, π.χ. ξηρή θερμότητα ή ατμός, ή, στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει εναλλακτική λύση, να χρησιμοποιούνται από εκπαιδευμένο προσωπικό, σε κατάλληλους χώρους, με σύγχρονα και καλά συντηρούμενα μηχανήματα και με τη χρήση όλων των ενδεδειγμένων ΜΑΠ.

Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα αποτελούν μια μεγάλη ομάδα χημικών παραγόντων, τα οποία χρησιμοποιούνται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό για τη θεραπεία των κακοήθων και μη νεοπλασματικών όγκων. Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα προετοιμάζονται και χορηγούνται στους ασθενείς από διαφορετικά άτομα, άλλα αυξημένο κίνδυνο έκθεσης έχουν όσοι τα προετοιμάζουν εφόσον δεν τα χειρίζονται με ασφάλεια ή δεν γνωρίζουν τους πιθανούς τρόπους έκθεσης. Κάποια χημειοθεραπευτικά ταξινομούνται και ως καρκινογόνα. Η προστασία των εργαζομένων που τα προετοιμάζουν επιτυγχάνεται με:

- Δημιουργία ειδικού χώρου για αποκλειστική χρήση
- Εγκατάσταση κλειστού ή ημίκλειστου συστήματος (laminar flow hood) παρασκευής διαλυμάτων
- Εκπαίδευση εργαζομένων (φαρμακοποιός, νοσηλεύτης) που εναλλάσσονται

- Παροχή και σωστή χρήση μέσων ατομικής προστασίας
- Ατομική υγιεινή πριν και μετά την εργασία
- Ασφαλή απόρριψη άχρηστων αντικειμένων και υλικών
- Παρακολούθηση μέσω περιοδικού ελέγχου υγείας με γενικές και ειδικές εξετάσεις για τους εργαζόμενους που εμπλέκονται.

Κατά την φάση της χορήγησης προφυλακτικά μέτρα πρέπει να λαμβάνονται από το προσωπικό που τα χορηγεί – όπως εξασφάλιση μέσων ατομικής προστασίας (ποδιά, γάντια, γυαλιά) και παροχή ειδικών κάδων απόρριψης – αλλά και για τους ασθενείς στους οποίους χορηγούνται αλλά και τους γύρω ασθενείς και τους επισκέπτες τους.

Τα αναισθητικά αέρια, όπως το οξείδιο του αζώτου και αλογονωμένα αέρια, ρυπαίνουν την ατμόσφαιρα των χειρουργείων από διαρροή κατά τη σύνδεση αποσύνδεση των συσκευών αναισθησίας. Τα αναισθητικά αέρια δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν στο προσωπικό των χειρουργείων που εκτίθενται σε υψηλές συγκεντρώσεις κεφαλαλγίες, έλλειψη συγκέντρωσης και προσοχής. Έχουν επίσης συνδεθεί με αυξημένη επίπτωση αποβολών και γενετικών ανωμαλιών. Η παρακολούθηση των συγκεντρώσεων στον αέρα του χειρουργείου μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη ανίχνευσή τους και στην προστασία του προσωπικού μέσω της εκπαίδευσης, της τήρησης των διαδικασιών ασφαλούς εργασίας και της καλής συντήρησης των συσκευών αναισθησίας.

Εργονομικοί παράγοντες

Ο χειρισμός βαρών, που μπορεί να προκαλέσει μυοσκελετικά προβλήματα, είναι ιδιαίτερα συχνός στα περισσότερα κλινικά τμήματα και για πολλές κατηγορίες εργαζομένων. Η προληπτική εξέταση του εργαζόμενου, η ενημέρωση και εκπαίδευσή του, η χρήση των απαραίτητων βοηθητικών μέσων και η επάρκεια προσωπικού μπορούν να μειώσουν σημαντικά τον κίνδυνο για πρόκληση μυοσκελετικών παθήσεων. Η κακή οργάνωση του περιβάλλοντος εργασίας – έλλειψη χώρων, κακή αποθήκευση – συναντάται συχνότερα στα παλαιότερα νοσοκομεία, χωρίς να αποκλείεται και στα πιο σύγχρονα, όταν αλλάζουν οι χρήσεις των χώρων από αυτές για τις οποίες κατασκευάστηκαν. Η εκπαίδευση των εργαζομένων, η συνεργασία των

υπηρεσιών και ο ορθολογικός σχεδιασμός των χρήσεων μπορούν να αποτρέψουν τέτοιου είδους προβλήματα.

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Η οργάνωση της εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου έχει αρκετές ιδιαιτερότητες συγκριτικά με άλλους χώρους παροχής υπηρεσιών. Το κυκλικό ωράριο και η νυχτερινή εργασία που αποσυντονίζουν το βιολογικό ρολόι και την οικογενειακή και κοινωνική ζωή των εργαζομένων απασχολούν ιδιαίτερα το προσωπικό και δημιουργούν προβλήματα στη σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία των εργαζομένων.

Το στρες και η κόπωση, που οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση και ψυχιατρική νοσηρότητα, δεν αποτελούν παράγοντες κινδύνου για όλους τους εργαζόμενους, αλλά απασχολούν ιδιαίτερα τις υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας, λόγω της δυσκολίας αναγνώρισης των ατόμων που είναι περισσότερο ευαίσθητα σε αυτά. Υπάρχουν πάντως κλινικά τμήματα και καταστάσεις που συμβάλουν στην εκδήλωση στρες με μεγαλύτερη συχνότητα, όπως είναι οι μονάδες εντατικής θεραπείας και τα ογκολογικά τμήματα.

Οι καταχρήσεις φαρμάκων και ουσιών θεωρούνται συνηθέστερες στο χώρο του νοσοκομείου, όχι μόνο εξαιτίας του στρες, αλλά και της ευκολίας πρόσβασης των εργαζομένων σε αυτά.

Η πρόληψη των επιδράσεων των ψυχοκοινωνικών παραγόντων επιτυγχάνεται με την καλή οργάνωση της εργασίας, την επάρκεια προσωπικού, την εγκατάσταση και λειτουργία πολιτικής υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, αλλά και την παροχή υπηρεσιών υποστήριξης του προσωπικού που εκδηλώνει τέτοια προβλήματα.

Τέλος, προβλήματα που προέρχονται από συνδυασμό παραγόντων αναφέρονται σε προβλήματα αναπαραγωγής, κυρίως στις γυναίκες εργαζόμενες, και μπορούν να αντιμετωπισθούν είτε με απομάκρυνση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας είτε με τον περιορισμό της έκθεσης με κατάλληλη οργάνωση του τρόπου εργασίας.

Οι δερματοπάθειες, ιδίως η δερματίτιδα εξ επαφής και η αλλεργική δερματίτιδα, αποτελούν σημαντικό κίνδυνο για το προσωπικό που έχει ευαισθησία και μπορεί να

αντιμετωπιστεί με περιορισμό ή εξάλειψη της έκθεσης. Η αλλεργία στο latex είναι η συχνότερη επαγγελματική νόσος στο χώρο της υγείας.

7.3 Οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου

Η αναγνώριση κινδύνων και η εκτίμηση της επικινδυνότητάς τους είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την πρόληψη και τον έλεγχό τους.

Η οργάνωση των υπηρεσιών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας γίνεται σύμφωνα με τα ισχύοντα και μπορεί να διαφέρει από φορέα σε φορέα. Μερικά παραδείγματα οργάνωσης είναι τα παρακάτω:

- Κεντρική υπηρεσία Υγιεινής της Εργασίας σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας, όπου Γιατροί Εργασίας, Νοσηλευτές Υγιεινής της Εργασίας και άλλοι ειδικοί θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους εργαζόμενους όλων των φορέων υγείας και πρόνοιας που βρίσκονται στην περιοχή ευθύνης τους. Οι υπηρεσίες μπορεί να παρέχονται τοπικά, αλλά η βάση της υπηρεσίας να είναι το κέντρο της υγειονομικής περιφέρειας. Το μοντέλο αυτό θα μπορούσε να είναι κατάλληλο για περιφέρειες με περιορισμένο αριθμό υπηρεσιών και εργαζομένων σε αυτές.
- Εσωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης του Επαγγελματικού Κινδύνου (ΕΣΥΠΠ) σε κάθε μεγάλο νοσοκομείο, πλήρως στελεχωμένες με Γιατρούς Εργασίας και Νοσηλευτές, αλλά και άλλους ειδικούς. Σ' αυτό το μοντέλο όλες οι υπηρεσίες παρέχονται από τους ειδικούς μέσα στο χώρο εργασίας τους. Αυτές οι υπηρεσίες θα μπορούσαν να παρέχουν την απαραίτητη φροντίδα και σε μικρότερους φορείς υγείας και πρόνοιας που γειτνιάζουν γεωγραφικά.
- Συνδυασμός ΕΣΥΠΠ και προμήθειας εξειδικευμένων υπηρεσιών από υπάρχουσες Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης του Επαγγελματικού Κινδύνου (ΕΞΥΠΠ), όταν το μέγεθος του φορέα δεν είναι τέτοιο που να παρέχει τη δυνατότητα πλήρους στελέχωσης και λειτουργίας μιας υπηρεσίας υγιεινής της εργασίας.

Παρ' όλο που η οργάνωση μπορεί να διαφέρει από φορέα σε φορέα, σε κάθε περίπτωση οι αρμόδιοι εργαζόμενοι που θα αναλάβουν να καλύψουν τις ανάγκες στελέχωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών, πρέπει να εκπαιδευτούν κατάλληλα ώστε να μη συγχέουν το συνήθη κλινικό τους ρόλο μ' αυτόν των ειδικών υγιεινής της εργασίας, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που ανατίθενται καθήκοντα σε ήδη εργαζόμενους γιατρούς, νοσηλευτές αλλά και τεχνικούς.

Επιπλέον, οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας πρέπει να εκλέγουν επιτροπές υγιεινής και ασφάλειας – κάτι που έχει αρχίσει να λειτουργεί σε κάποια νοσοκομεία, οι οποίες με την κατάλληλη εκπαίδευση συμβάλουν στην ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των εργαζομένων, αλλά και στον έλεγχο των υπεύθυνων για τη λειτουργία των υπηρεσιών φροντίδας υγείας με κύριο στόχο την ποιότητα και ασφάλεια της εργασιακής τους ζωής.

7.4 Εγκατάσταση συστήματος διαχείρισης ασφαλείας (ΣΔΥΑΕ) στο νοσοκομείο

Το ΣΔΥΑΕ είναι μια ολοκληρωμένη παρέμβαση στην οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομείου, με στόχους: τη διασφάλιση της υγείας και ασφάλειας, την αποφυγή ανεπιθύμητων συμβάντων μέσω μηχανισμών πρόληψης, την παρακολούθηση του βαθμού επικινδυνότητας και της βλαπτικής επίδρασης του περιβάλλοντος της εργασίας στον εργαζόμενο, αλλά και τη συνεχή βελτίωση των μηχανισμών ασφαλείας και την προσαρμογή τους στις μεταβαλλόμενες συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος. Αυτό επιτυγχάνεται με την υιοθέτηση συγκεκριμένων **διαδικασιών** (τεκμηριωμένων τρόπων εκτέλεσης εργασιών), που περιγράφουν πώς κάθε επαγγελματική δραστηριότητα γίνεται με τρόπο ασφαλή, ή που επιτρέπουν να παρακολουθούμε τον βαθμό επικινδυνότητας και τη βλαπτική επίδραση του περιβάλλοντος της εργασίας στον εργαζόμενο. Τέτοιες ενδεικτικές διαδικασίες είναι η διαδικασία καταγραφής των ατυχημάτων, η περιοδική εξέταση της υγείας των εργαζομένων από τον ιατρό εργασίας, η ασφαλής εργασία κατά τη χρήση χημειοθεραπευτικών, η προστασία από τις ακτινοβολίες, η προστασία κατά τον καθαρισμό, η προληπτική συντήρηση των εγκαταστάσεων κ.λπ. Είναι προφανές ότι αρχικά θα υπάρξουν κάποιες βασικές διαδικασίες ασφαλείας, ενώ όσο το σύστημα θα ωριμάζει, θα προστίθενται νέες διαδικασίες.

Με βάση το Πρότυπο ΕΛΟΤ 1801, η εκπόνηση του ΣΔΥΕ ξεκινά με την υιοθέτηση **της πολιτικής υγείας και ασφάλειας στην εργασία** που θα αποτελέσει τη

βάση της εφαρμογής και της συνεχούς βελτίωσης του ΣΔΥΑΕ. Η πολιτική ΥΑΕ δεσμεύει τη Διοίκηση του Νοσοκομείου ως προς το σχεδιασμό, την υλοποίηση και την καθιέρωση των αλλαγών στην οργάνωση, και λειτουργία του νοσοκομείου. Το περιεχόμενό της είναι προσαρμοσμένο στη φύση και το είδος των επαγγελματικών κινδύνων, καλύπτει σχετικές κανονιστικές απαιτήσεις και διαχέεται στον οργανισμό με σκοπό να αποτελέσει συστατικό της συλλογικής κουλτούρας του. Επισημαίνεται ότι η αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην υπεύθυνη στάση και στην ενεργητική συμμετοχή όλων ανεξάρτητα των εργαζόμενων. Η Διοίκηση του νοσοκομείου οφείλει να προσδιορίσει αρχικά την οργανωτική δομή του συστήματος, η οποία θα απαρτίζεται από το σύνολο των ρόλων και των αρμοδιοτήτων των εργαζόμενων που θα υποστηρίξουν τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των προγραμμάτων προαγωγής της υγείας στο νοσοκομείο. Το συντονισμό των ενεργειών αναλαμβάνει εντεταλμένος της Διοίκησης (σύμφωνα με όσα ισχύουν σήμερα ο υποδιοικητής του νοσοκομείου), και την εποπτεία οριζόντια επιτροπή απαρτιζόμενη από στελέχη του νοσοκομείου, το λεγόμενο **Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας**.

Προϋπόθεση για τη διαχείριση του επαγγελματικού κινδύνου είναι η εκτίμηση της επικινδυνότητας κάθε θέσης εργασίας και κάθε δραστηριότητας. Αυτό αποτελεί τη βάση του επανασχεδιασμού του τρόπου εκτέλεσης των εργασιών με τη συμβολή, την επιστημονική γνώση και εμπειρία του τεχνικού ασφαλείας και του ιατρού εργασίας. Συγκεκριμένα, στη φάση αυτή του σχεδιασμού του συστήματος, κατά την οποία συμμετέχουν απαραίτητα και ομάδες εργαζομένων, εκπονούνται, τυποποιούνται και τεκμηριώνονται οι **Ειδικές Διαδικασίες Ασφάλειας**, οι οποίες μπορεί να αναλύονται και να εξειδικεύονται με λεπτομερέστερες **Οδηγίες Ασφάλειας και Υγιεινής της Εργασίας (ΟΑΥΕ)**, και τα προγράμματα υγιεινής και ασφάλειας που περιγράφονται στις **Γενικές Διαδικασίες Ασφάλειας**. Παράλληλα, τίθενται σαφείς και μετρήσιμοι στόχοι για τα προγράμματα και τις διαδικασίες ασφάλειας, ώστε να ελέγχονται τα αποτελέσματά τους, όσον αφορά τη μείωση του επαγγελματικού κινδύνου και τον περιορισμό των δυσάρεστων συμβάντων. Το τεκμηριωμένο σύστημα προσδιορίζει τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες κάθε εμπλεκόμενου σε αυτό και εισάγει νέους ρόλους διαχείρισης και ελέγχου για προϊσταμένους και διευθυντικά στελέχη, όπως π.χ. του υπεύθυνου προσωπικού, του οικονομικού προϊστάμενου, του διευθυντή τεχνικής υπηρεσίας, του υπεύθυνου

ποιότητας (αν υπάρχει) κ.α. Επίσης, ανατίθενται εθελοντικά σε εργαζόμενους καθήκοντα αρμοδίου ασφάλειας και πυρασφάλειας και συγκροτούνται υποεπιτροπές για τον χειρισμό επιμέρους κινδύνων, όπως των νοσοκομειακών λοιμώξεων, της ακτινοπροστασίας, της διαχείρισης επικίνδυνων χημικών ουσιών και αποβλήτων. Μέλη των υποεπιτροπών συμμετέχουν σε του Συμβουλίου ΥΑΕ, όπου λαμβάνουν χώρα διαδικασίες έγκρισης προτάσεων νέων παρεμβάσεων, ελέγχου επίτευξης των στόχων ΥΑΕ και αναθεώρησης του συστήματος, με την επιστημονική υποστήριξη του ιατρού εργασίας και του τεχνικού ασφαλείας. Διαδικασίες διαβούλευσης σε θέματα ΥΑΕ διενεργούνται στο παράλληλο θεσμικό συμμετοχικό όργανο των εργαζομένων, την Επιτροπή ΥΑΕ, καθώς και μεταξύ αυτού και του Συμβουλίου ΥΑΕ.

Για την επιτυχή εφαρμογή του συστήματος δίνεται ιδιαίτερη σημασία στη συμμετοχή και συναίνεση όλου του προσωπικού, αλλά και στην ενημέρωση και εκπαίδευσή του θέματα ΥΑΕ, μέσω, αρχικά, της **εισαγωγικής εκπαίδευσης** για την εξοικείωση με τη φιλοσοφία και τους στόχους του συστήματος και σε περιοδική βάση μέσω της **ειδικής εκπαίδευσης**, η οποία σχεδιάζεται και υλοποιείται στη βάση ειδικών κινδύνων που πρέπει να αντιμετωπίσουν εργαζόμενοι συγκεκριμένων και ομοειδών ειδικοτήτων.

Η αποτελεσματική λειτουργία και η συνεχής βελτίωση του συστήματος εξασφαλίζεται με την παρακολούθησή του, μέσω προδιαγεγραμμένων **διαδικασιών ελέγχου** και **εσωτερικών επιθεωρήσεων**. Με χρήση εργαλείων και μεθόδων, όπως check lists και ποσοτικών μετρήσεων παραγόντων και παραμέτρων επικινδυνότητας, συλλέγονται στοιχεία σχετικά αφενός με τη συμμόρφωση των εργαζομένων στις διαδικασίες ασφαλείας και αφετέρου: (α) με ανεπιθύμητα συμβάντα (παρ' ολίγο ατυχήματα, υλικές φθορές και επικίνδυνες καταστάσεις, όπως διαρροή και έκθεση σε επικίνδυνους μολυσματικούς, χημικούς παράγοντες ή ακτινοβολία), (β) με προβλήματα διαχείρισης ή ελλείψεις όσον αφορά στην πυρασφάλεια, τα μέσα ατομικής προστασίας, τον ηλεκτρομηχανολογικό και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και (γ) με εργατικά ατυχήματα και εμφάνιση επαγγελματικών ασθενειών μεταξύ των εργαζομένων. Τα στοιχεία αναλύονται και εξάγονται συμπεράσματα, βάσει των οποίων σχεδιάζονται και υλοποιούνται **διορθωτικές κινήσεις** προς την κατεύθυνση της **συνεχούς βελτίωσης** του συστήματος. Ο αναδραστικός αυτός μηχανισμός είναι τεκμηριωμένος σε διαδικασία που εξειδικεύει τους τρόπους πληροφόρησης και

δραστηριοποίησης όλων των εμπλεκομένων (από τους αρμόδιους ασφαλείας, τον συντονιστή του συστήματος, τον ιατρό εργασίας, τον τεχνικό ασφαλείας μέχρι το Συμβούλιο ΥΑΕ). Τα αποτελέσματα της επεξεργασίας των συλλεχθέντων στοιχείων που προαναφέρθηκαν, οι διορθωτικές ενέργειες και τα ευρήματα του follow up τους συνοψίζονται στην ετήσια έκθεση ΥΑΕ, η οποία θα παρέχει το υλικό για την ανασκόπηση του συστήματος από τη Διοίκηση και τη προσαρμογή του στις μεταβολές του εσωτερικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου (π.χ. νέες εργασιακές δραστηριότητες) και του εξωτερικού περιβάλλοντος (νέο κανονιστικό πλαίσιο ή αναθεώρηση του Προτύπου από τον ΕΛΟΤ).

7.4.1 Προϋποθέσεις για την εγκατάσταση του ΣΔΥΑΕ σε ένα νοσοκομείο

- Η παροχή υπηρεσιών τεχνικού ασφαλείας και ιατρού εργασίας από αναλόγων προσόντων εργαζόμενους του νοσοκομείου ή εξωτερικούς συνεργάτες.
- Η ύπαρξη γραπτής εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου
- Η σταθερή απόφαση και δέσμευση της Ανώτατης Διοίκησης του νοσοκομείου για την εφαρμογή και βελτίωση του συστήματος
- Η συναίνεση των εργαζομένων και η θετική στάση του συνδικαλιστικού φορέα.

Ωστόσο, η επιτυχής εφαρμογή του συστήματος προϋποθέτει τη διαχείριση ή εξασφάλιση παραμέτρων που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητά του:

- Ευαισθητοποίηση των διευθυντικών στελεχών στο ζήτημα της υγιεινής και ασφάλειας και εκπαίδευση για την εκπλήρωση των ειδικών καθηκόντων τους και κυρίως του εμψυχωτικού ρόλου τους.
- Στοχοθέτηση με σαφείς, μετρήσιμους στόχους και εκτίμηση της επίδοσης
- Συγκριτική ανάλυση με παρόμοια συστήματα που εφαρμόζονται σε νοσοκομεία και υιοθέτηση καλών πρακτικών

- Συστηματική εκπαίδευση των εργαζομένων, κατανόηση των καθηκόντων τους
- Ενεργητική συμμετοχή των εργαζόμενων, διευκόλυνση της επικοινωνίας μεταξύ τους (π.χ. με την αποτελεσματική διαχείριση των εγγράφων) και των διαδικασιών διαβούλευσης
- Τεκμηρίωση του συστήματος (εγχειρίδιο ΣΔΥΑΕ, διαδικασίες, έγγραφα, αρχεία σχετικά)
- Εφαρμογή μηχανισμού μέτρησης – ανάλυσης – βελτίωσης: Έλεγχος συμμόρφωσης, εσωτερική επιθεώρηση, διερεύνηση δυσάρεστων συμβάντων, ατυχημάτων και ανάλυση των αιτιών τους και στη συνέχεια διεξαγωγή διορθωτικών ενεργειών, επανελέγχου και ανασκόπησης
- Προσαρμογή της υλικοτεχνικής υποδομής που συνδέεται με σοβαρά προβλήματα υγιεινής και ασφάλειας
- Υποστήριξη του ΣΔΥΑΕ από πληροφοριακό σύστημα και μηχανογραφημένη τεκμηρίωσή του.

7.5 Προαγωγή της υγείας στο χώρο του νοσοκομείου

Η προαγωγή της υγείας στο χώρο του νοσοκομείου είναι σύνθετη διότι το νοσοκομείο ως χώρος είναι περισσότερο σύνθετος από τους περισσότερους χώρους εργασίας, αφού εκτός από τους εργαζόμενους και το περιβάλλον εργασίας περιλαμβάνει τους ασθενείς, αλλά και τους επισκέπτες. Επειδή ακριβώς ως χώρος εργασίας έχει αρκετές ιδιαιτερότητες αποτέλεσε από αρκετά νωρίς χώρο για ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής της υγείας όχι μόνο των εργαζομένων, αλλά και των ασθενών και του περιβάλλοντός τους.

Ήδη από το 1988 ο ΠΟΥ ξεκίνησε ένα πρόγραμμα για την προαγωγή της υγείας στα νοσοκομεία, το οποίο στη συνέχεια υιοθετήθηκε από πολλές χώρες και σήμερα υπάρχει ένα εκτεταμένο δίκτυο (<http://www.euro.who.int/healthpromohosp>). Οι στόχοι του είναι να:

- Αλλάξει την παραδοσιακή κουλτούρα του νοσοκομείου στην κατεύθυνση της διεπιστημονικής συνεργασίας, της λήψης αποφάσεων με διαφάνεια και ενεργό συμμετοχή όχι μόνο των εργαζομένων, αλλά και των ασθενών
- Αξιολογεί τις δραστηριότητες προαγωγής υγείας που λειτουργούν στο πλαίσιο του νοσοκομείου και να εφαρμόζει καλές πρακτικές
- Ενσωματώνει πρότυπα και δείκτες που σχετίζονται με την προαγωγή της υγείας στα συστήματα ποιότητας που εφαρμόζονται σε τοπικό και εθνικό επίπεδο.

Στη χώρα μας δημιουργήθηκε το Εθνικό Δίκτυο Νοσοκομείων Προαγωγής της Υγείας (ΕΔΝΠΥ) το 1998. Σκοπός του Δικτύου είναι η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας των ασθενών, των εργαζόμενων και του τοπικού πληθυσμού. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται αφορούν στην¹⁴:

- Προαγωγή και Αγωγή Υγείας ασθενών
- Προαγωγή και Αγωγή Υγείας των εργαζόμενων
- Βελτίωση του οργανωτικού και φυσικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου
- Ανάπτυξη δεσμών συνεργασίας με την τοπική κοινότητα.

¹⁴ <http://www.neaygeia.gr>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΘΕΣΜΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

8.1 Εισαγωγή

Η ρύθμιση της ασφάλειας και υγιεινής στην εργασία αποτέλεσε ζωτικό κομμάτι των εργασιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης από την ίδρυση ήδη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας Άνθρακα και Χάλυβα (ΕΚΑΧ).

Τέσσερεις είναι οι κύριοι λόγοι που εξηγούν την σπουδαιότητα αυτού του τομέα για την Ε.Ε. Πρώτον, τονίζεται ότι τα κοινά πρότυπα υγιεινής και ασφάλειας συμβάλουν στην οικονομική ολοκλήρωση, καθώς τα προϊόντα δεν μπορούν να κυκλοφορούν ελεύθερα εντός της Ε.Ε. αν οι τιμές για παρόμοια προϊόντα διαφέρουν ανάμεσα στα κράτη - μέλη λόγω διακυμάνσεων στο κόστος που σχετίζεται με την ασφάλεια και υγιεινή. Δεύτερον η μείωση του ανθρώπινου, κοινωνικού και οικονομικού κόστους που προκαλείται από τα ατυχήματα και την ασθένεια που αφορά σε ένα εργατικό δυναμικό 140 περίπου εκατομμυρίων ανθρώπων, μαζί με τις οικογένειές τους, μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε όλη την Ε.Ε. Τρίτον, η υιοθέτηση πιο αποτελεσματικών πρακτικών μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της παραγωγικότητας και στη βελτίωση των βιομηχανικών και εργασιακών σχέσεων. Τέλος, προβάλλεται η άποψη πως η νομοθετική ρύθμιση ορισμένων κινδύνων, όπως αυτοί που προκύπτουν από μαζικές εκρήξεις, πρέπει να γίνεται σε υπερεθνικό επίπεδο λόγω του αυξημένου κόστους των αναγκαίων πόρων και επειδή η ποικιλομορφία στο περιεχόμενο και την εφαρμογή τέτοιων ρυθμίσεων προκαλεί στρεβλώσεις στον ανταγωνισμό και επηρεάζει τις τιμές των προϊόντων (Neal & Wright, 1992).

Από το ξεκίνημα της η Ε.Ε. έλαβε υπόψη ότι η οικονομική διεύρυνση, ενώ αποτελεί βασικό σκοπό της, δεν μπορεί να είναι αυτοσκοπός. Παράλληλα, σημαντική θέση κατέχει και η «κοινωνική διάσταση», η βελτίωση της ποιότητας ζωής, του περιβάλλοντος, του χώρου εργασίας. Ήδη τα άρθρα 117-128 της Συνθήκης της Ρώμης περιλαμβάνουν ρυθμίσεις για την ανάπτυξη κοινωνικής πολιτικής.

Ένα επιπλέον κίνητρο για ευρύτερη προσήλωση στην υγεία και ασφάλεια στην εργασία αποτελεί το γεγονός ότι τις τελευταίες δεκαετίες νέες τεχνολογίες, νέες ουσίες και διαδικασίες και νέες διαστάσεις κλίμακας στη βιομηχανική διαδικασία

έχουν επιφέρει καινούριους και αυξημένους κινδύνους. Επιπλέον, ο συνεχώς αυξημένος αριθμός εργατικών ατυχημάτων επιφέρει τραγικές και δαπανηρές συνέπειες, που πρέπει να αντιμετωπίσουν τελικά η Ε.Ε. και οι πολίτες της.

Στο πλαίσιο αυτών των καίριων ζητημάτων, το άρθρο 118 της Συνθήκης της Ρώμης του 1957, όπως τροποποιήθηκε από μεταγενέστερες συνθήκες, αποκτά βαρύνουσα σημασία. Συγκεκριμένα, προβλέπεται ότι «η Επιτροπή θα έχει την αρμοδιότητα να προάγει τη στενή συνεργασία μεταξύ των κρατών - μελών στο κοινωνικό πεδίο, κυρίως σε ζητήματα που αφορούν στην πρόληψη εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών, ... επαγγελματική υγιεινή».

Επομένως, με βάση τις προβλέψεις του Άρθρου 118 έχει γίνει κοινώς αποδεκτό ότι αποτελεί καθήκον της Ευρωπαϊκής Επιτροπής να ξεκινήσει, να προάγει και να αναπτύξει μια ευρωπαϊκή στρατηγική πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων. Τελικά αποφασίστηκε η Επιτροπή να προσεγγίσει το ζήτημα πρώτον, συλλέγοντας πληροφορίες, δεύτερον, ενθαρρύνοντας τη συνεργασία και το συντονισμό και, τρίτον, νομοθετώντας σε κοινοτικό επίπεδο.

Στην αρχή υποστηρίχθηκε ότι τέτοιες δράσεις πρέπει να είναι συμπληρωματικές των κρατών – μελών, και ότι σκοπός θα πρέπει να είναι να πεισθούν οι αρμόδιες αρχές των κρατών – μελών, μαζί με τους εργοδότες και τους εργαζόμενους (κοινωνικούς εταίρους), να ενώσουν τις δυνάμεις τους στην αντιμετώπιση των πάσης φύσεως κινδύνων. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, η Επιτροπή έχει υιοθετήσει μια ολοένα και πιο παρεμβατική στάση και έχει παραχθεί – και συνεχίζεται – ένα σημαντικό σώμα νομοθετημάτων που αφορούν την ασφάλεια και υγιεινή της εργασίας. Στη συνέχεια παρουσιάζεται ο βασικός κορμός των νομοθετημάτων που διέπουν την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

8.2 Υγεία και ασφάλεια στο χώρο της εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση: γενικοί κανόνες

8.2.1 Εισαγωγή

Η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) θεσπίζει σύνολο βασικών κανόνων προκειμένου να προστατεύσει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Για το σκοπό αυτό, η

Οδηγία [89/391/ΕΟΚ](#) του Συμβουλίου, της 12ης Ιουνίου 1989 σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία προβλέπει υποχρεώσεις για τους εργοδότες και τους εργαζομένους, κυρίως με σκοπό τον περιορισμό των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Η οδηγία οφείλει επίσης να δίνει τη δυνατότητα βελτίωσης της εκπαίδευσης, της πληροφόρησης και των διαβουλεύσεων των εργαζομένων¹⁵.

Η παρούσα οδηγία θεσπίζει βασικούς κανόνες σε θέματα προστασίας της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων¹⁶. Τα μέτρα που προβλέπει στοχεύουν κυρίως στην εξάλειψη των συντελεστών κινδύνου των επαγγελματικών ασθενειών και των εργατικών ατυχημάτων.

Τα μέτρα αυτά εφαρμόζονται σε όλους τους ιδιωτικούς ή δημόσιους τομείς δραστηριοτήτων εκτός από ορισμένες ειδικές δραστηριότητες της δημόσιας διοίκησης (στρατός, αστυνομία κλπ) και των υπηρεσιών προστασίας των πολιτών.

8.2.2 Υποχρεώσεις των εργοδοτών

Οι εργοδότες¹⁷ οφείλουν να εξασφαλίζουν την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων σχετικά με όλες τις πλευρές της εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων ή των υπηρεσιών εκτός της επιχείρησης των οποίων έχει ζητηθεί η βοήθεια. Τα κράτη μέλη μπορούν να περιορίσουν την εν λόγω ευθύνη σε περίπτωση ανωτέρας βίας¹⁸.

Έτσι, ο εργοδότης θεσπίζει **μέσα και μέτρα προστασίας** των εργαζομένων. Πρόκειται για δραστηριότητες πρόληψης, ενημέρωσης και εκπαίδευσης των εργαζομένων, κυρίως με στόχο:

¹⁵ http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/c11113_el.htm

¹⁶ Εργαζόμενος: κάθε πρόσωπο που απασχολείται από έναν εργοδότη, συμπεριλαμβανομένων των ασκουμένων και των μαθητευομένων, εκτός από το υπηρετικό προσωπικό.

¹⁷ Εργοδότης: κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο το οποίο συνδέεται με σχέση εργασίας με τον εργαζόμενο και έχει την ευθύνη για την επιχείρηση ή/και την εγκατάσταση.

¹⁸ Ανωτέρα βία: κατάσταση κατά την οποία συμβάντα οφειλόμενα σε ξένες προς τον εργοδότη ανώμαλες και απρόβλεπτες συνθήκες έχουν συνέπειες οι οποίες δε θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί παρ' όλα τα αναληφθέντα μέτρα.

- την αποφυγή των κινδύνων ή τη διαχείριση κινδύνων που δεν μπορούν να αποφευχθούν·
- την παροχή των κατάλληλων οδηγιών στους εργαζομένους, ευνοώντας τα μέτρα ομαδικής προστασίας·
- την προσαρμογή των συνθηκών, των εξοπλισμών και των μεθόδων εργασίας, λαμβάνοντας υπόψη τις τεχνικές εξελίξεις.

Τα μέσα και τα μέτρα ασφαλείας πρέπει να προσαρμόζονται σε περίπτωση αλλαγής των συνθηκών εργασίας. Επιπλέον, ο εργοδότης οφείλει να λαμβάνει υπόψη τη φύση των δραστηριοτήτων της επιχείρησης και τις ικανότητες των εργαζομένων.

Εφόσον οι εργαζόμενοι πολλών επιχειρήσεων μοιράζονται τον ίδιο χώρο εργασίας, οι διάφοροι εργοδότες συνεργάζονται και συντονίζουν τις δραστηριότητές τους για την προστασία και την πρόληψη των κινδύνων.

Επίσης, οι δραστηριότητες **πρώτων βοηθειών, πυρασφάλειας και εκκένωσης** των χώρων από τους εργαζομένους σε περίπτωση σοβαρού κινδύνου πρέπει να προσαρμόζονται στη φύση των δραστηριοτήτων και το μέγεθος της επιχείρησης. Ο εργοδότης οφείλει να ενημερώνει και να εκπαιδεύει τους εργαζομένους οι οποίοι εκτίθενται σε σοβαρό και άμεσο κίνδυνο.

Ο εργοδότης δημιουργεί **υπηρεσία προστασίας και πρόληψης** στην επιχείρηση ή την εγκατάστασή του, που αφορά μεταξύ άλλων τις δραστηριότητες πρώτων βοηθειών και αντίδρασης σε σοβαρούς κινδύνους. Έτσι, ορίζει έναν ή περισσότερους εκπαιδευμένους εργαζομένους για να εξασφαλίζουν την παρακολούθηση των μέτρων ή ζητάει τη βοήθεια υπηρεσιών εκτός της επιχείρησης.

Τα μέτρα που έχουν ληφθεί σύμφωνα με τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές εξασφαλίζουν την **επίβλεψη της υγείας** των εργαζομένων. Κάθε εργαζόμενος μπορεί να ζητήσει τακτική επίβλεψη υγείας.

Οι **ομάδες ατόμων κινδύνου** ή οι ιδιαίτερα ευαίσθητες ομάδες πρέπει να προστατεύονται κατά των κινδύνων που τις αφορούν ειδικότερα.

8.2.3 Διαβουλεύσεις των εργαζομένων

Οι εργοδότες ζητούν τη γνώμη των εργαζομένων και εκπροσώπων τους για όλα τα ζητήματα που άπτονται της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία.

Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων μπορούν να ζητούν από τον εργοδότη να λάβει ειδικά μέτρα. Μπορούν να απευθύνονται στις αρμόδιες εθνικές αρχές σε περίπτωση μη συμμόρφωσης του εργοδότη.

8.2.4 Υποχρεώσεις των εργαζομένων

Κάθε εργαζόμενος οφείλει να φροντίζει για την ασφάλεια, την υγεία του, καθώς και για την ασφάλεια και την υγεία των άλλων ατόμων που επηρεάζονται από τις πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εργασία. Δυνάμει της διαρκούς εκπαίδευσης και των κατάλληλων οδηγιών των εργοδοτών τους οι εργαζόμενοι πρέπει ιδίως:

- να χρησιμοποιούν με σωστό τρόπο τα μέσα, τα εργαλεία και τις ουσίες που συνδέονται με τη δραστηριότητά τους·
- να χρησιμοποιούν με σωστό τρόπο τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας·
- να μη θέτουν εκτός λειτουργίας, αλλάζουν ή μετατοπίζουν αυθαίρετα τους μηχανισμούς ασφάλειας·
- να επισημαίνουν κάθε εργασιακή κατάσταση που παρουσιάζει σοβαρό και άμεσο κίνδυνο.

8.3 Κοινοτική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (2007-2012)

8.3.1 Εισαγωγή

Τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες έχουν υψηλό κόστος, τόσο σε ανθρώπινο όσο και σε οικονομικό επίπεδο. Στη στρατηγική αυτή η Επιτροπή προτείνει να μειωθεί κατά 25 % το συνολικό ποσοστό των εργατικών ατυχημάτων μέχρι το 2012.

Στην Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών της 21ης Φεβρουαρίου 2007 με τίτλο «Βελτίωση της ποιότητας και της παραγωγικότητας στην εργασία: κοινοτική στρατηγική 2007-2012 για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία» [COM(2007) 62 τελικό]¹⁹, αναφέρεται ότι η καλή υγεία στην εργασία συμβάλλει στην καλύτερη δημόσια υγεία εν γένει, αλλά και στη βελτίωση της παραγωγικότητας και της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων. Εξάλλου, τα προβλήματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία έχουν υψηλό κόστος για τα συστήματα κοινωνικής προστασίας. Είναι, λοιπόν, αναγκαίο να εξασφαλιστούν ευχάριστες συνθήκες εργασίας για τους εργαζομένους και να ληφθεί μέριμνα για τη γενικότερη ευεξία τους.

Η παρούσα κοινοτική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία διαδέχεται τη [στρατηγική για την περίοδο 2002-2006](#). Η τελευταία έχει αποδώσει καρπούς: τα εργατικά ατυχήματα έχουν σαφώς μειωθεί. Η νέα και πιο φιλόδοξη στρατηγική για την περίοδο 2007-2012 έχει ως βασικό στόχο τη μείωση κατά 25 % του συνολικού ποσοστού των εργατικών ατυχημάτων. Στο πλαίσιο αυτό, η Επιτροπή όρισε έξι ενδιάμεσους στόχους που συνοψίζονται κατωτέρω.

8.3.2 Θέσπιση ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού νομοθετικού πλαισίου

Η ευρωπαϊκή νομοθεσία σε θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία μερικές φορές δεν εφαρμόζεται σωστά, για την ακρίβεια δεν εφαρμόζεται στο βαθμό που θα έπρεπε. Η Επιτροπή θα μεριμνήσει να μεταφερθούν πράγματι οι οδηγίες στο εθνικό δίκαιο (εν ανάγκη, κινώντας διαδικασία παράβασης). Υπενθυμίζει επίσης στα κράτη μέλη, τα οποία έχουν υποχρέωση να εφαρμόσουν την κοινοτική νομοθεσία, ότι έχουν διάφορες μεθόδους στη διάθεσή τους, όπως η κατάρτιση, η διάδοση πληροφοριών, η προσφυγή σε επιθεωρητές εργασίας ή και η παροχή οικονομικών κινήτρων.

Η κοινοτική νομοθεσία δεν πρέπει μόνο να εφαρμοστεί ευρύτερα, αλλά και να εφαρμοστεί με ισοδύναμο τρόπο σε όλα τα κράτη μέλη, έτσι ώστε όλοι οι ευρωπαίοι εργαζόμενοι να έχουν την ίδια προστασία. Σε κοινοτικό επίπεδο, η επιτροπή

¹⁹http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/110114_el.htm

ανώτερων επιθεωρητών εργασίας (Senior Labour Inspectors Committee - [SLIC](#)) θα προσπαθήσει να αναπτύξει μηχανισμούς εξεύρεσης κοινών λύσεων σε προβλήματα που αντιμετωπίζουν πολλά κράτη μέλη. Αποστολή της θα είναι επίσης η διευκόλυνση της συνεργασίας των επιθεωρήσεων εργασίας.

Ουσιώδες για την προστασία των εργαζομένων είναι επίσης να προσαρμοστεί το νομικό πλαίσιο στην εξέλιξη του χώρου της εργασίας και στις πρόσφατες τεχνικές εξελίξεις. Η Επιτροπή θα εξετάσει, για παράδειγμα, την πιθανότητα ανάληψης πρωτοβουλιών σχετικά με τους μυοσκελετικούς κινδύνους ή και τους καρκινογόνους παράγοντες.

Τέλος, προσαρμογή του νομικού πλαισίου σημαίνει επίσης απλούστευσή του και εξασφάλιση της αποτελεσματικότερης λειτουργίας του. Η Επιτροπή υπογραμμίζει, ωστόσο, ότι η απλούστευση της νομοθεσίας δεν πρέπει να επιφέρει μείωση των υφιστάμενων επιπέδων προστασίας.

8.3.3 Προώθηση της ανάπτυξης και της εφαρμογής των εθνικών στρατηγικών

Η Επιτροπή καλεί τα κράτη μέλη να καθορίσουν και να εφαρμόσουν εθνικές στρατηγικές συναρμοσμένες με την κοινοτική στρατηγική και να ορίσουν, στο πλαίσιο αυτό, τους ποσοτικούς στόχους που πρέπει να επιτευχθούν. Η Επιτροπή προτείνει στα κράτη μέλη να δώσουν ιδιαίτερο βάρος σε τέσσερις τομείς δράσης:

- πρόληψη και παρακολούθηση της υγείας·
- επανένταξη και επανενσωμάτωση των εργαζομένων·
- αντιμετώπιση των κοινωνικών και δημογραφικών αλλαγών (γήρανση του πληθυσμού, εργασία των νέων)·
- συντονισμός μεταξύ, αφενός, των πολιτικών υγείας και ασφάλειας στην εργασία και, αφετέρου, των πολιτικών δημόσιας υγείας, περιφερειακής ανάπτυξης και κοινωνικής συνοχής, δημόσιων συμβάσεων, απασχόλησης, καθώς και των πολιτικών σχετικά με αναδιαρθρώσεις.

8.3.4 Ενθάρρυνση της αλλαγής συμπεριφοράς

Πρέπει να ενθαρρυνθεί η αλλαγή συμπεριφοράς τόσο στο σχολείο όσο και στις επιχειρήσεις. Προκειμένου να ενταχθεί η υγεία και η ασφάλεια στα προγράμματα

εκπαίδευσης και κατάρτισης, η Επιτροπή καλεί τα κράτη μέλη να αξιοποιήσουν περισσότερο τις δυνατότητες που παρέχει το [Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο](#) και άλλα κοινοτικά ταμεία. Η ευαισθητοποίηση σε επίπεδο επιχειρήσεων μπορεί να προωθηθεί μέσω της παροχής άμεσων ή έμμεσων οικονομικών κινήτρων, όπως η μείωση των κοινωνικών ή ασφαλιστικών εισφορών ή και οι οικονομικές ενισχύσεις.

8.3.5 Αντιμετώπιση νέων κινδύνων που αποκτούν ολοένα και μεγαλύτερη σοβαρότητα

Είναι απαραίτητο να ενισχυθεί η επιστημονική έρευνα με σκοπό την πρόβλεψη, την αναγνώριση και την αντιμετώπιση νέων κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία. Σε κοινοτικό επίπεδο, η έρευνα στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία στηρίζεται από το [7ο πρόγραμμα πλαίσιο για την έρευνα και την ανάπτυξη](#). Σε εθνικό επίπεδο, η Επιτροπή ενθαρρύνει την προσέγγιση των ερευνητικών προγραμμάτων των κρατών μελών.

Η κατάθλιψη είναι ένα από τα προβλήματα υγείας που υπάρχει κίνδυνος να γίνουν οξύτερα στο μέλλον προκαλώντας ανικανότητα για εργασία. Είναι αναγκαίο να προωθηθεί η ψυχική υγεία στην εργασία, για παράδειγμα με μέτρα ενίσχυσης της πρόληψης της βίας και της παρενόχλησης στην εργασία ή και καταπολέμησης του στρες.

8.3.6 Βελτίωση της παρακολούθησης της επιτευχθείσας προόδου

Η Επιτροπή θα φροντίσει να συγκεντρώσει στατιστικά δεδομένα και πληροφορίες σχετικά με τις εθνικές στρατηγικές, καθώς και να αναπτύξει ποιοτικούς δείκτες για την καλύτερη παρακολούθηση της προόδου που πραγματοποιείται στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία.

8.3.7 Προώθηση της ασφάλειας και της υγείας σε διεθνές επίπεδο

Προκειμένου να βελτιωθούν τα εργασιακά πρότυπα σε ολόκληρο τον κόσμο, η Ευρωπαϊκή Ένωση θα προσπαθήσει να ενισχύσει τη συνεργασία της με τις τρίτες χώρες, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς όπως η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ) ή η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ). Θα προωθήσει, για παράδειγμα, την εφαρμογή της παγκόσμιας στρατηγικής στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία, που εγκρίθηκε από τη ΔΟΕ το 2003, την κύρωση της σύμβασης

σχετικά με το πλαίσιο προώθησης της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία²⁰, που εγκρίθηκε το 2006, ή και την απαγόρευση του αμιάντου.

8.3.8 Συναφείς Πράξεις

Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο της 8ης Νοεμβρίου 2007 για τη διαβίβαση της ευρωπαϊκής συμφωνίας-πλαίσου σχετικά με την παρενόχληση και τη βία στην εργασία [COM(2007) 686 τελικό].

Η παρούσα ανακοίνωση αφορά την ευρωπαϊκή συμφωνία-πλαίσιο σχετικά με την παρενόχληση και τη βία στην εργασία. Τρίτη αυτόνομη συμφωνία αυτού του είδους, που αποτέλεσε αντικείμενο διαπραγμάτευσης από τους ευρωπαίους κοινωνικούς εταίρους σε διακλαδικό επίπεδο, αποσκοπεί στην πρόληψη ή, εν ανάγκη, στη διαχείριση καταστάσεων εκφοβισμού, παρενόχλησης ή σωματικής βίας στο χώρο εργασίας. Πρόκειται για καταστάσεις που καταδικάζουν απερίφραστα οι κοινωνικοί εταίροι, έναντι των οποίων καλούν τις ευρωπαϊκές επιχειρήσεις να επιδείξουν παραδειγματική αυστηρότητα.

Η ευρωπαϊκή συμφωνία-πλαίσιο σχετικά με την παρενόχληση και τη βία στην εργασία υπεγράφη στις 26 Απριλίου 2007 από τις CES, BUSINESSEUROPE, UEAPME και CEEP.

8.4 Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στο χώρο της εργασίας

Ο εν λόγω οργανισμός (<https://osha.europa.eu/>) έχει ως αποστολή την παροχή στα κοινοτικά όργανα, τα κράτη μέλη και τους ενδιαφερόμενους κύκλους των τεχνικών, επιστημονικών και οικονομικών πληροφοριών που είναι χρήσιμες στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία²¹.

²⁰ <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/rep-iv-1.pdf>

²¹ http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/c11110_el.htm

Ιδρύθηκε με τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθ.[2062/94](#) του Συμβουλίου της 18ης Ιουλίου 1994 σχετικά με την ίδρυση Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία.

8.4.1 Καθήκοντα και Λειτουργία του Οργανισμού

Ο οργανισμός έχει ως καθήκοντα:

- τη συλλογή και την ανάλυση τεχνικών, επιστημονικών και οικονομικών πληροφοριών σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια στα κράτη μέλη και τη διάδοση αυτών ενώπιον των κοινοτικών οργάνων, των κρατών μελών και των ενδιαφερομένων κύκλων·
- τη συλλογή και την ανάλυση των τεχνικών, επιστημονικών και οικονομικών πληροφοριών σχετικά με την έρευνα για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία και την διάδοση των αποτελεσμάτων της έρευνας αυτής·
- την προαγωγή και την υποστήριξη της συνεργασίας και της ανταλλαγής πληροφοριών και εμπειριών μεταξύ των κρατών μελών στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία, περιλαμβανόμενης της ενημέρωσης επί των προγραμμάτων κατάρτισης·
- την διοργάνωση συνεδρίων και σεμιναρίων (για παράδειγμα της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας για την Ασφάλεια και την Υγεία στην εργασία), καθώς και ανταλλαγών εθνικών εμπειρογνομόνων στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία·
- την παροχή στα κοινοτικά όργανα και στα κράτη μέλη αντικειμενικών, εύλογων και αποτελεσματικών πληροφοριών τεχνικού, επιστημονικού και οικονομικού χαρακτήρα που είναι αναγκαίες για την εφαρμογή και την χάραξη πολιτικών προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων·
- τη δημιουργία, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη και το συντονισμό ενός δικτύου πληροφοριών, συμπεριλαμβανομένων κάθε είδους οργανισμών σε εθνικό, κοινοτικό (Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας) και διεθνές επίπεδο, που παρέχουν αυτού του είδους τις πληροφορίες και υπηρεσίες·

- την παροχή τεχνικών, επιστημονικών και οικονομικών πληροφοριών για τις μεθόδους και τα μέσα που προορίζονται για την καθιέρωση προληπτικών δραστηριοτήτων (ιδιαίτερα στον τομέα των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων) και την απογραφή των καλών μεθόδων πρακτικής·
- τη συμβολή στην ανάπτυξη κοινοτικών στρατηγικών και προγραμμάτων δράσης, σχετικών με την προαγωγή της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία, χωρίς αυτό να θίγει τις αρμοδιότητες της Επιτροπής·
- τη μέριμνα να είναι οι πληροφορίες που διαδίδονται κατανοητές από τους τελικούς χρήστες.

Ο οργανισμός συνεργάζεται όσον το δυνατόν στενότερα με τους φορείς, τα ιδρύματα, τους ειδικευμένους οργανισμούς και τα προγράμματα που υφίστανται σε κοινοτικό επίπεδο για την αποφυγή της αλληλοκάλυψης. Ο οργανισμός συνεργάζεται κυρίως με το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας.

Ο οργανισμός οφείλει να δημιουργήσει δίκτυο το οποίο θα περιλαμβάνει:

- τα βασικά στοιχεία από τα οποία αποτελούνται τα εθνικά δίκτυα πληροφόρησης, καθώς και τις εθνικές οργανώσεις κοινωνικών εταίρων σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία·
- τους εθνικούς εστιακούς πόλους,
- τα ευρωπαϊκά θεματικά κέντρα.

Τα κράτη μέλη ενημερώνουν τακτικά τον οργανισμό για τα βασικά στοιχεία από τα οποία αποτελούνται τα εθνικά τους δίκτυα πληροφοριών σε θέματα ασφάλειας και υγείας κατά την εργασία. Οι αρμόδιες εθνικές αρχές εξασφαλίζουν το συντονισμό και τη μετάδοση των πληροφοριών που πρέπει να παρέχονται στον Οργανισμό σε εθνικό επίπεδο.

Ο Οργανισμός είναι νομικό πρόσωπο. Η δομή του διεύθυνσης και διαχείρισης συνίσταται σε ένα διευθυντικό συμβούλιο, ένα προεδρείο και ένα διευθυντή. Διαθέτει διευθυντικό συμβούλιο αποτελούμενο από 78 μέλη, εκ των οποίων 25 μέλη εκπροσωπούν τις κυβερνήσεις των κρατών μελών, 25 μέλη τις εργοδοτικές

οργανώσεις, 25 μέλη τις οργανώσεις των εργαζομένων και 3 μέλη την Επιτροπή. Η εντολή των μελών του διευθυντικού συμβουλίου είναι τριετούς διάρκειας και ανανεώσιμη. Η έδρα του οργανισμού ευρίσκεται στο Μπιλμπάο (Ισπανία).

Το διευθυντικό συμβούλιο καθορίζει τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού. Εγκρίνει συγκεκριμένα τον προϋπολογισμό, το κυλιόμενο τετραετές πρόγραμμα και το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας του οργανισμού, με βάση σχέδιο που έχει συνταχθεί από τον διευθυντή, μετά από διαβούλευση με την Επιτροπή και την συμβουλευτική επιτροπή για την ασφάλεια, την υγιεινή και την προστασία της υγείας στο χώρο εργασίας, καθώς και τον προϋπολογισμό. Το διευθυντικό συμβούλιο εγκρίνει το αργότερο την 31η Ιανουαρίου κάθε έτους, την ετήσια γενική έκθεση δραστηριοτήτων του Οργανισμού.

Το διευθυντικό συμβούλιο συνιστά ένα προεδρείο αποτελούμενο από 11 μέλη. Το προεδρείο αυτό αποτελείται από τον πρόεδρο και τρεις αντιπροέδρους του διευθυντικού συμβουλίου, από ένα συντονιστή για τις τρεις ομάδες εκπροσώπων (εργοδότες, εργαζόμενοι και Επιτροπή) και από έναν επί πλέον εκπρόσωπο για κάθε μία από αυτές τις τρεις ομάδες. Το προεδρείο ελέγχει την εφαρμογή των αποφάσεων του διευθυντικού συμβουλίου και λαμβάνει όλα τα μέτρα που είναι αναγκαία για την καλή διαχείριση του Οργανισμού μεταξύ των συνεδριάσεων του διευθυντικού συμβουλίου .

Ο Οργανισμός έχει τεθεί υπό την διεύθυνση ενός διευθυντή διοριζόμενου από το διευθυντικό συμβούλιο.

Από το Νοέμβριο του 2003 ο κανονισμός για την ίδρυση του Οργανισμού του Μπιλμπάο συμφωνεί με το νέο δημοσιονομικό κανονισμό που ισχύει για το γενικό προϋπολογισμό των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Ιούνιος 2002) και με τον κανονισμό σχετικά με την πρόσβαση του κοινού στα έγγραφα (Μάιος 2001).

8.4.2 Η σύσταση στην πράξη του οργανισμού

Η πρώτη συνεδρίαση του διευθυντικού συμβουλίου του Οργανισμού πραγματοποιήθηκε στις 25 και στις 26 Οκτωβρίου 1995 στην έδρα του οργανισμού στο Μπιλμπάο (Ισπανία).

8.5 Οργάνωση του χρόνου εργασίας: βασική οδηγία

Η Οδηγία [2003/88/EK](#) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 4ης Νοεμβρίου 2003, σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας ορίζει τις γενικές ελάχιστες απαιτήσεις ασφάλειας και υγείας σχετικά με την οργάνωση του χρόνου εργασίας²². Επίσης, αφορά τις περιόδους ημερήσιας ανάπαυσης, τα διαλείμματα, την εβδομαδιαία ανάπαυση, την ετήσια άδεια, καθώς και ορισμένες πτυχές της νυχτερινής εργασίας και της εργασίας κατά βάρδιες. Ισχύουν τομεακές διατάξεις για τις οδικές μεταφορές, τις θαλάσσιες δραστηριότητες και την πολιτική αεροπορία.

Με σκοπό τη σαφήνεια και τη διαφάνεια του κοινοτικού δικαίου, η παρούσα οδηγία κωδικοποιεί την [παλαιά βασική οδηγία](#) 104/93/EK του Συμβουλίου, της 23ης Νοεμβρίου 1993, καθώς και την τροποποίησή της από την οδηγία [2000/34/EK](#), της 22ας Ιουνίου 2000, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου. Στοχεύει στην επίτευξη ισορροπίας ανάμεσα στον κύριο στόχο της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων αφενός και στις ανάγκες μιας σύγχρονης ευρωπαϊκής οικονομίας αφετέρου.

8.5.1 Οργάνωση του χρόνου εργασίας

Ο χρόνος εργασίας²³ αντιστοιχεί στην περίοδο κατά την οποία ο εργαζόμενος ευρίσκεται στην εργασία στη διάθεση του εργοδότη και ασκεί τη δραστηριότητα ή τα καθήκοντά του, σύμφωνα με τις εθνικές νομοθεσίες ή/και την εθνική πρακτική.

Τα κράτη μέλη θεσπίζουν τα αναγκαία μέτρα ώστε **κάθε εργαζόμενος να επωφελείται από:**

- ελάχιστη περίοδο ημερήσιας ανάπαυσης²⁴ ένδεκα διαδοχικών ωρών ανά εικοσιτετράωρο.

²² http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/c10418_el.htm

²³ Χρόνος εργασίας: κάθε περίοδος κατά τη διάρκεια της οποίας ο εργαζόμενος ευρίσκεται στην εργασία στη διάθεση του εργοδότη και ασκεί τη δραστηριότητα ή τα καθήκοντά του, σύμφωνα με τις εθνικές νομοθεσίες ή/και την εθνική πρακτική.

²⁴ Περίοδος ανάπαυσης: κάθε περίοδος που δεν είναι χρόνος εργασίας.

- διάλειμμα για ημερήσια εργασία άνω των έξι ωρών·
- ελάχιστη περίοδο εικοσιτετράωρης ανάπαυσης κατά μέσον όρο, χωρίς διακοπή έπειτα από κάθε περίοδο επτά ημερών, η οποία προστίθεται στις ένδεκα ώρες ημερήσιας ανάπαυσης·
 - εβδομαδιαία μέγιστη διάρκεια εργασίας σαράντα οκτώ ωρών συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών·
 - ετήσια άδεια τουλάχιστον τεσσάρων εβδομάδων με αποδοχές.

Για τον υπολογισμό των εβδομαδιαίων μέσων όρων, τα κράτη μέλη μπορούν να προβλέπουν **περιόδους αναφοράς**:

- που δεν υπερβαίνουν τις δεκατέσσερις ημέρες για την εβδομαδιαία ανάπαυση·
- που δεν υπερβαίνουν τους τέσσερις μήνες για την εβδομαδιαία μέγιστη διάρκεια εργασίας·
- ύστερα από διαβούλευση με τους κοινωνικούς εταίρους ή με την παροχή αυτής της δυνατότητας μέσω των συλλογικών συμβάσεων εργασίας, σε ό,τι αφορά τη νυχτερινή εργασία.

Η **νυχτερινή εργασία**²⁵ αποτελεί ξεχωριστή περίπτωση, καθώς η διάρκειά της δεν μπορεί να υπερβαίνει τις οκτώ ώρες κατά μέσον όρο ανά εικοσιτετράωρο. Καθώς η νυχτερινή εργασία συνεπάγεται συγκεκριμένους κινδύνους ή σωματική ή διανοητική κόπωση, διέπεται από εθνικές διατάξεις ή πρακτικές, ή συλλογικές συμβάσεις εργασίας.

Οι εργαζόμενοι τη νύχτα²⁶ πρέπει να επωφελούνται από προστασία της υγείας και της ασφάλειας προσαρμοσμένη στη φύση της εργασίας τους. Επωφελούνται επίσης

²⁵ Νυχτερινή περίοδος: κάθε περίοδος επτά τουλάχιστον ωρών, όπως ορίζεται από την εθνική νομοθεσία, η οποία πρέπει πάντως να περιλαμβάνει το διάστημα μεταξύ 24.00 και 05.00

²⁶ Εργαζόμενος τη νύχτα: αφενός, κάθε εργαζόμενος κατά τη νυχτερινή περίοδο επί τρεις τουλάχιστον ώρες του ημερήσιου κανονικού χρόνου εργασίας του. Αφετέρου, κάθε εργαζόμενος ο οποίος ενδέχεται να πραγματοποιεί κατά τη νυχτερινή περίοδο ένα ορισμένο τμήμα του ετήσιου χρόνου εργασίας του, το οποίο ορίζεται κατ' επιλογή του οικείου κράτους μέλους:

- με την εθνική νομοθεσία, ύστερα από διαβούλευση με τους κοινωνικούς εταίρους, ή
- με συλλογικές συμβάσεις ή με συμφωνίες μεταξύ κοινωνικών εταίρων σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο.

από δωρεάν αξιολόγηση της υγείας τους πριν από την πρόσληψή τους για νυχτερινή εργασία και, στη συνέχεια, υποβάλλονται τακτικά σε έλεγχο. Εάν κριθούν ακατάλληλοι, πρέπει –στο μέτρο του δυνατού– να απασχοληθούν σε εργασία ημέρας. Ο εργοδότης που οργανώνει την εργασία σύμφωνα με έναν συγκεκριμένο ρυθμό πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη γενική αρχή της προσαρμογής της εργασίας στον άνθρωπο, ιδίως με σκοπό τη μείωση της μονότονης και ρυθμικά επαναλαμβανόμενης εργασίας. Ο εργοδότης που χρησιμοποιεί τακτικά τις υπηρεσίες νυχτερινών εργαζομένων ενημερώνει σχετικά τις αρμόδιες αρχές για την υγεία και την ασφάλεια.

Παρεκκλίσεις από τις προαναφερθείσες αρχές είναι δυνατές μέσω συλλογικών συμβάσεων εργασίας ή σε συμφωνία με τους κοινωνικούς εταίρους. Συγκεκριμένα, οι παρεκκλίσεις μπορούν να χορηγηθούν:

- στα πλαίσια του σεβασμού των γενικών αρχών της προστασίας, της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων εφόσον η διάρκεια της εργασίας δεν μπορεί να μετρηθεί ή/και να προκαθορισθεί από τον ίδιο τον εργαζόμενο·
- για ορισμένες δραστηριότητες που χαρακτηρίζονται από μεγάλη απόσταση ανάμεσα στον τόπο εργασίας και τον τόπο κατοικίας του εργαζομένου, όπως οι δραστηριότητες ανοικτής θάλασσας·
- για τις δραστηριότητες φύλαξης ή επιτήρησης που αποβλέπουν στην εξασφάλιση της προστασίας αγαθών ή προσώπων·
- για τις δραστηριότητες που χαρακτηρίζονται από την ανάγκη εξασφάλισης της συνέχειας της υπηρεσίας, όπως η νοσηλεία, η γεωργία ή οι υπηρεσίες τύπου και πληροφοριών·
- σε περίπτωση προβλεπόμενης αύξησης της δραστηριότητας, ιδίως στους τομείς της γεωργίας, του τουρισμού ή των ταχυδρομικών υπηρεσιών, καθώς και για τα άτομα που εργάζονται στον τομέα των σιδηροδρομικών μεταφορών·
- εφόσον εφαρμόζεται αντισταθμιστική ανάπαυση:
 - σύμφωνα με κριτήρια που παρατίθενται στην οδηγία, π.χ. δραστηριότητες που χαρακτηρίζονται από την ανάγκη εξασφάλισης της συνέχειας της υπηρεσίας ή της παραγωγής·
 - μέσω συλλογικών συμβάσεων εργασίας ή συμφωνιών που συνάπτονται μεταξύ των κοινωνικών εταίρων.

Οι παρεκκλίσεις για τις περιόδους αναφοράς για τον υπολογισμό της εβδομαδιαίας διάρκειας της εργασίας δεν μπορούν να υπερβαίνουν τους έξι μήνες ή, στο πλαίσιο συλλογικής σύμβασης εργασίας, τους δώδεκα μήνες.

Ένα κράτος μέλος μπορεί να επιτρέψει σε εργοδότη να παρεκκλίνει από το όριο των σαράντα οκτώ ωρών εργασίας την εβδομάδα, εφόσον ο εργαζόμενος συμφωνεί. Δεν πρέπει να υπάρχουν δυσμενείς συνέπειες για τον εργαζόμενο σε περίπτωση άρνησης. Ο εργοδότης αναλαμβάνει την υποχρέωση να τηρεί μητρώο, με εύκολη πρόσβαση για τις αρμόδιες αρχές, για κάθε εργαζόμενο που έχει δεχτεί να υπερβεί τα όρια του ωραρίου εργασίας. Πρέπει να τηρούνται οι γενικές αρχές ασφάλειας και υγείας.

Εφαρμόζονται **ειδικές διατάξεις** σε ορισμένους τομείς εργασίας:

- **μετακινούμενοι εργαζόμενοι²⁷ και δραστηριότητες ανοικτής θάλασσας²⁸**: οι διατάξεις σχετικά με τις περιόδους ημερήσιας ανάπαυσης, τα διαλείμματα, την εβδομαδιαία ανάπαυση, την ετήσια άδεια και τη νυχτερινή εργασία δεν εφαρμόζονται στους μετακινούμενους εργαζόμενους, αλλά τα κράτη μέλη παρέχουν εγγυήσεις για επαρκή ανάπαυση²⁹ σύμφωνα με τις κατευθύνσεις της οδηγίας. Οι περίοδοι αναφοράς για τους εργαζόμενους ανοικτής θάλασσας μπορούν να ανέλθουν σε δώδεκα μήνες για τον υπολογισμό της ανώτατης διάρκειας του εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας.

²⁷ Μετακινούμενος εργαζόμενος: κάθε εργαζόμενος ο οποίος απασχολείται ως μέλος του ταξιδεύοντος ή ιπτάμενου προσωπικού μιας επιχείρησης, η οποία παρέχει υπηρεσίες μεταφορών επιβατών ή εμπορευμάτων οδικώς, αεροπορικώς ή διαμέσου εσωτερικών πλωτών οδών.

²⁸ Δραστηριότητα ανοικτής θάλασσας: η δραστηριότητα η οποία εκτελείται κυρίως επάνω σε εγκαταστάσεις ανοικτής θάλασσας (στις οποίες περιλαμβάνονται τα θαλάσσια γεωτρύπανα) ή από αυτές, και συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με την αναζήτηση, την εξόρυξη ή την εκμετάλλευση των ορυκτών πόρων, συμπεριλαμβανομένων των υδρογονανθράκων, καθώς και τις καταδύσεις που συνδέονται με αυτές τις δραστηριότητες, είτε γίνονται από εγκαταστάσεις ανοικτής θάλασσας είτε από πλοίο.

²⁹ Επαρκής χρόνος ανάπαυσης: η πραγματική κατάσταση κατά την οποία οι εργαζόμενοι έχουν τακτικές περιόδους ανάπαυσης, η διάρκεια των οποίων εκφράζεται σε μονάδες χρόνου και οι οποίες είναι επαρκώς μακρές και συνεχείς, ώστε να εξασφαλίζουν ότι οι εργαζόμενοι δεν θα προκαλούν σωματικές βλάβες στους ίδιους, σε συναδέλφους τους ή σε τρίτους και ότι δεν θα βλάπτουν την υγεία τους, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, λόγω κόπωσης ή άτακτων ρυθμών εργασίας.

- **εργαζόμενοι σε αλιευτικό πλοίο:** οι διατάξεις σχετικά με τις περιόδους ημερήσιας ανάπαυσης, την εβδομαδιαία μέγιστη διάρκεια εργασίας και τη νυχτερινή εργασία δεν εφαρμόζονται στους εργαζόμενους σε αλιευτικό πλοίο κράτους μέλους, αλλά ο εβδομαδιαίος μέσος όρος εργασίας δεν μπορεί να υπερβαίνει τις σαράντα οκτώ ώρες σε περίοδο αναφοράς ενός έτους. Ο μέγιστος αριθμός ωρών εργασίας ανέρχεται σε δεκατέσσερις ώρες ανά εικοσιτετράωρο και εβδομήντα δύο ώρες ανά εβδομάδα. Ο ελάχιστος αριθμός ωρών ανάπαυσης δεν μπορεί να είναι κατώτερος από δέκα ώρες την ημέρα και εβδομήντα επτά ώρες την εβδομάδα. Εθνικές διατάξεις, συλλογικές συμβάσεις εργασίας ή συμφωνίες με τους κοινωνικούς εταίρους καθορίζουν τον ανώτατο αριθμό ωρών στους εν λόγω δύο τομείς. Το αργότερο το 2009, η Επιτροπή θα επανεξετάσει τις διατάξεις στον εν λόγω τομέα.

- **ασκούμενοι ιατροί:** εφαρμόστηκε πενταετής μεταβατική περίοδος, από την 1η Αυγούστου 2004 για τους ασκούμενους ιατρούς. Την πρώτη τριετία της εν λόγω περιόδου, η διάρκεια της εβδομαδιαίας εργασίας δεν μπορεί να υπερβαίνει, κατά μέσον όρο, τις πενήντα οκτώ ώρες. Στη συνέχεια, κατά τη διετία που ακολουθεί, το εν λόγω όριο δεν μπορεί να υπερβαίνει, κατά μέσον όρο, τις πενήντα έξι ώρες. Μπορεί να προβλεφθεί έκτο μεταβατικό έτος σε ορισμένα κράτη μέλη. Σε αυτή την περίπτωση, η διάρκεια της εργασίας δεν μπορεί να υπερβαίνει, κατά μέσον όρο, τις πενήντα δύο ώρες την εβδομάδα. Κατά τη λήξη της εν λόγω μεταβατικής περιόδου, το όριο θα ανέρχεται σε σαράντα οκτώ ώρες την εβδομάδα.

Ανά πενταετία, τα κράτη μέλη και η Επιτροπή καταρτίζουν έκθεση για την εφαρμογή της οδηγίας στην πράξη.

ΚΕΦ. 9 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

9.1 Στατιστικά στοιχεία για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια στην Ελλάδα

9.1.1 Καταγραφή Εργατικών Ατυχημάτων στην Ελλάδα

9.1.1.α Στατιστικά Στοιχεία ΙΚΑ – ΕΤΑΜ (2007)

Τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία του ΙΚΑ που αφορούν τα εργατικά ατυχήματα ανήκουν στο έτος 2007. Από το 1988 έως το 2007 τα εργατικά ατυχήματα συνολικά μειώθηκαν από 32.192 σε 11.812. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του 2007 (Δελτίο εργατικών ατυχημάτων 2007), προκύπτει ότι κατά το έτος 2007 καταγράφηκαν από το ΙΚΑ – ΕΤΑΜ 11.812 εργατικά ατυχήματα, εκ των οποίων τα 87 θανατηφόρα. Ο αριθμός των ατυχημάτων σημείωσε μείωση σε σχέση με το 2006 κατά 8,0%.

Τη δεκαετία 1998-2007 ετησίως ο μέσος όρος μείωσης των ατυχημάτων ήταν 5,6%. Από τα στατιστικά δεδομένα (πίν. 4) του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ³⁰ για το ίδιο έτος, που απεικονίζει τη συχνότητα των εργατικών ατυχημάτων/ 1000 εργαζόμενους, ανά οικονομική δραστηριότητα, για το χώρο της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας προκύπτει :

Πίνακας 4 Συχνότητα εργατικών ατυχημάτων / οικονομική δραστηριότητα 2007

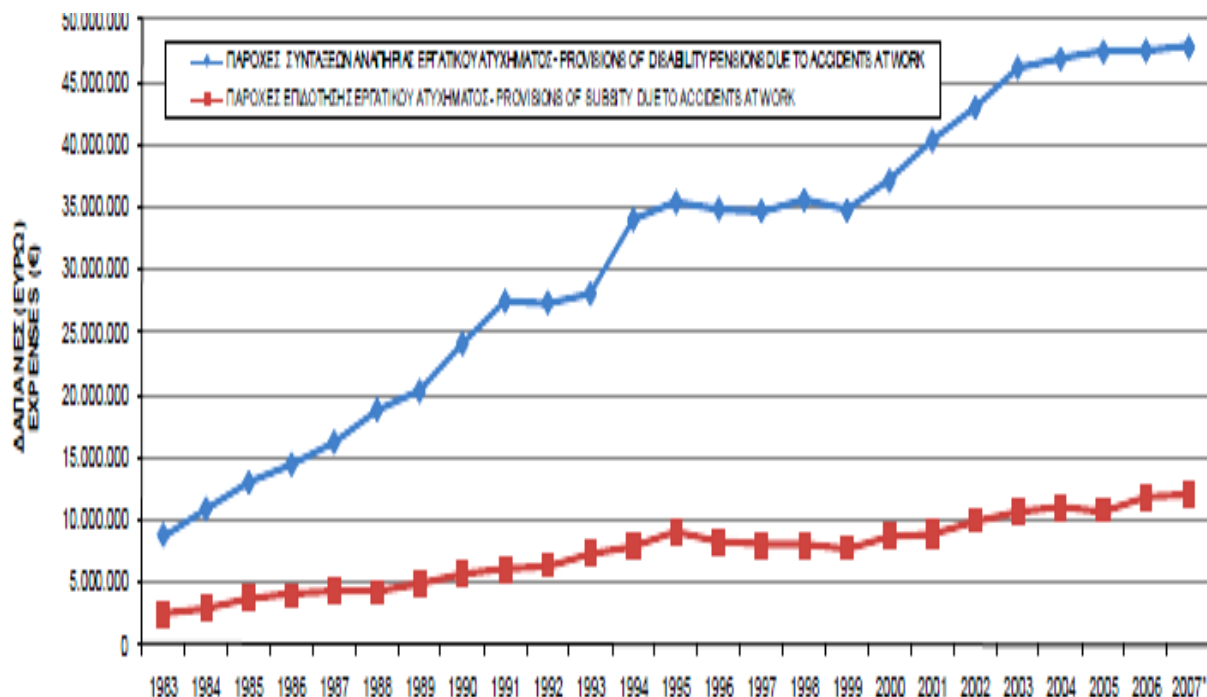
Οικονομική δραστηριότητα	Αριθμός εργατικών ατυχημάτων	Αριθμός απασχολούμενων	Συχνότητα Ατυχημάτων
Υγεία και κοινωνική μέριμνα	166 (θανατηφόρα : 2)	82.110	2,0

³⁰ Στατιστικά Δελτία ΙΚΑ-ΕΤΑΜ διαθέσιμο:

http://www.ika.gr/gr/infopages/stats/stat_report_results2.cfm

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων με σχόλιό του αναφέρει πως: «Ο λόγος που η παραπάνω καταγραφή είναι μειωμένη, σε σχέση με τον πραγματικό αριθμό ατυχημάτων, είναι η μη ανταπόκριση στην υποβολή των δηλώσεων εργατικών ατυχημάτων από ορισμένα υποκαταστήματα».

Η εξέλιξη των δαπανών επιδότησης και συνταξιοδότησης στους ασφαλισμένους που υπέστησαν εργατικό ατύχημα από το 1983 έως το 2007 φαίνεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα 1.



Σχεδιάγραμμα 1 Εξέλιξη Δαπανών Επιδότησης εργατικού ατυχήματος και Συνταξιοδότησης αναπηρίας

9.1.1.β Στατιστικά Στοιχεία ΣΕΠΕ

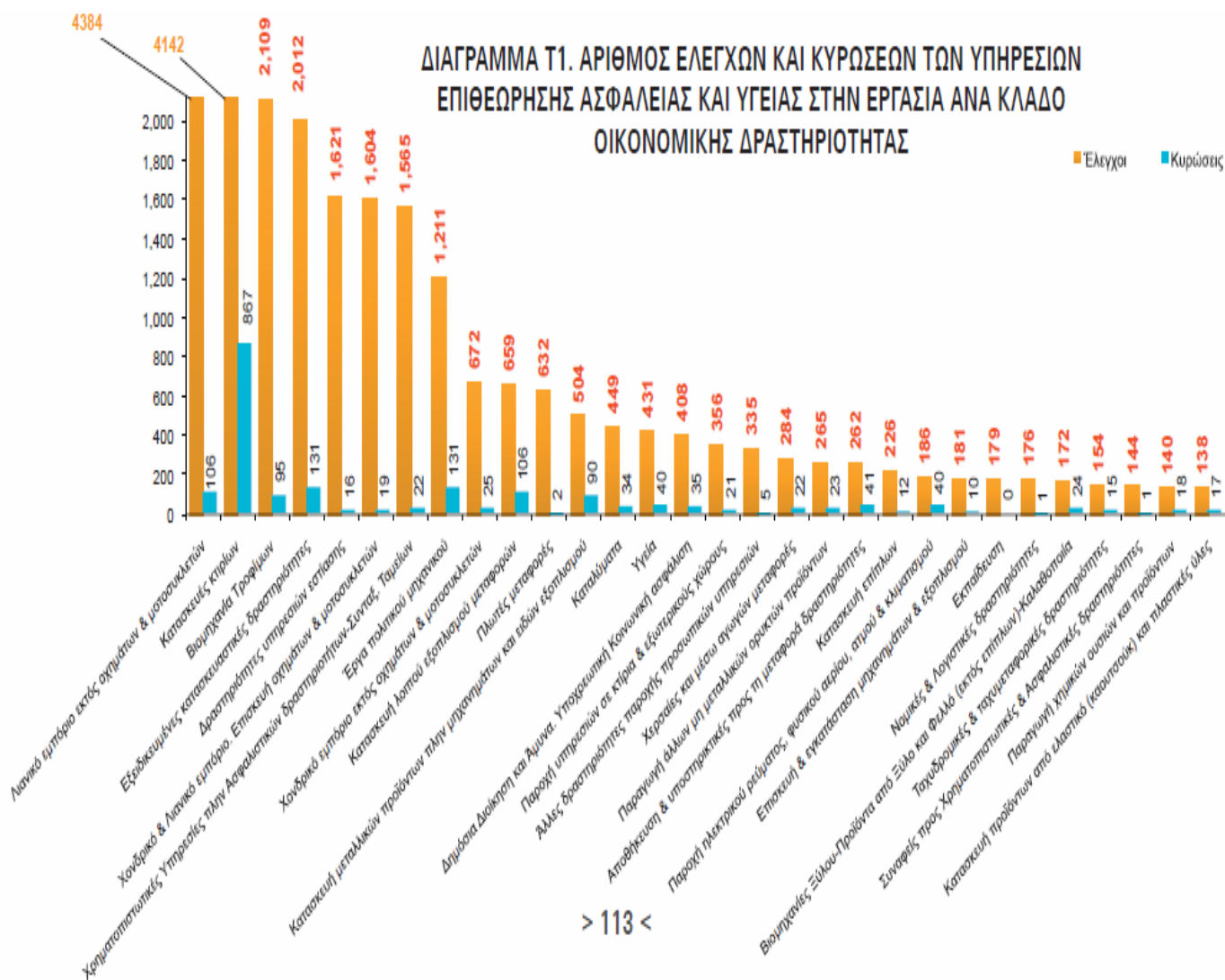
Το 2011 δηλώθηκαν 5.203 ατυχήματα στις υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε., έναντι 5.721 το 2010 και 6.381 το 2009.

Όσον αφορά στον κλάδο της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας, αναφέρονται για το έτος 2011 296 εργατικά ατυχήματα, εκ των οποίων το 1 θανατηφόρο σε σύνολο 70 θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων.

Το 2011 διεξήχθησαν 431 έλεγχοι τεχνικής και υγειονομικής επιθεώρησης στον κλάδο της υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Το σύνολο των κυρώσεων που επιβλήθηκαν ήταν 140. Στο σχεδιάγραμμα 2 φαίνονται οι έλεγχοι και οι κυρώσεις ανά οικονομική δραστηριότητα για το έτος 2011³¹.

³¹ Έκθεση Πεπραγμένων Σ.ΕΠ.Ε. Έτους 2011.

Σχεδιάγραμμα 2 Έλεγχοι και κυρώσεις ανά οικονομική δραστηριότητα για το έτος 2011



> 113 <

9.1.1.γ Σύγκριση Στατιστικών στοιχείων

Στον πίνακα 5 παρατίθενται τα στατιστικά δεδομένα για τα εργατικά ατυχήματα που προκύπτουν από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Σώμα Επιθεωρητών Εργασίας και την Ελληνική Στατιστική Αρχή.

Πίνακας 5 Συγκριτικά στατιστικά στοιχεία για τα εργατικά ατυχήματα

ΕΤΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΙΚΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΕΠΕ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΛ. ΣΤΑΤ.*
2002	16.031	6.021	16.624
2003	15.310	6.235	15.343
2004	14.490	6.333	14.534
2005	13.775	6.044	13.756
2006	12.845	6.255	12.869
2007	11.812	6.561	-----
2008	-----	6.657	-----
2009	-----	6.381	-----
2010	-----	5.721	-----
2011	-----	5.203	-----

* Εργατικά ατυχήματα που συνέβησαν στους άμεσα ασφαλισμένους των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης: 2002-2006³², ³³.

Όσον αφορά στα θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα τα συγκριτικά στοιχεία αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα 6.

³² ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ (2010), «Στατιστική επετηρίδα της Ελλάδος», διαθέσιμο: http://dlib.statistics.gr/Book/GRESYE_01_0002_00061.pdf

³³ Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε)(2011), «ΕΚΘΕΣΗ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ Σ.ΕΠ.Ε ΕΤΟΥΣ 2011», διαθέσιμο: <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/5188.pdf>

Πίνακας 6 Θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα δηλωθέντα στο Ι.Κ.Α. και στο Υπουργείο Εργασίας

ΕΤΟΣ	ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΔΗΛΩΘΕΝΤΑ ΣΤΟ Ι.Κ.Α.	ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΝΑΓΓΕΛΘΕΝΤΑ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
1990	84	86
1991	88	79
1992	96	116
1993	99	120
1994	83	104
1995	91	-
1996	77	-
1997	80	-
1998	78	-
1999	117	116
2000	80	127
2001	116	188
2002	103	153
2003	107	145
2004	100	127
2005	68	111
2006	103	128
2007	87	115
2008	-	142
2009	-	113
2010	-	94
2011	-	70

α. Το Ι.Κ.Α. έχει δημοσιοποιήσει στατιστικά στοιχεία ατυχημάτων μέχρι το έτος 2007 (www.ika.gr)

β. Την περίοδο 1995-1999, κατά την οποία οι περιφερειακές υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας υπάγονταν διοικητικά στις αντίστοιχες Νομαρχίες, παρατηρήθηκαν σοβαρά προβλήματα και ελλείψεις στην αποστολή προς το Υπουργείο στατιστικών στοιχείων για τα ατυχήματα.

Πηγή: Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε)(2011), «*ΕΚΘΕΣΗ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ Σ.ΕΠ.Ε ΕΤΟΥΣ 2011*», διαθέσιμο: <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/5188.pdf>

9.1.2 Καταγραφή Επαγγελματικών Ασθενειών στην Ελλάδα.

Για το έτος 2009 καταγράφηκαν 19 περιπτώσεις επαγγελματικών ασθενειών από αυτές καμία δεν αφορά σε εργαζόμενο στον κλάδο της υγείας. Από το 2003 έως το 2009 έχουν καταγραφεί 112 περιπτώσεις. Μία περίπτωση επαγγελματικής νόσου στον κλάδο της υγείας αναφέρθηκε το 2006 (Επαγγελματικές Νόσοι 2009 και αναδρομικά στοιχεία 2003-2009 Ι.Κ.Α.).

Όπως αναφέρεται στο σχετικό έντυπο του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων επιχειρείται μία «*πρώτη προσπάθεια προσέγγισης της καταγραφής των επαγγελματικών νόσων και όχι μια πλήρης καταγραφή τους*». Η προσπάθεια αυτή κρίνεται ανεπαρκής διότι αφορά στην καταγραφή ασθενειών, μόνο των ασφαλισμένων του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ

που απευθύνονται για χορήγηση σύνταξης και δεν περιλαμβάνει όσους απευθύνονται στην πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια περίθαλψη όπου δεν υπάρχει σύστημα καταγραφής Επαγγελματικών Νόσων³⁴.

9.2 Έρευνες σχετικές με θέματα υγιεινής – ασφάλειας της εργασίας

9.2.1 Πανερωπαϊκή Δημοσκόπηση

Πρόσφατα, σε πανευρωπαϊκή δημοσκόπηση που έγινε τον Ιούνιο του 2009 και αφορούσε στην επαγγελματική υγεία και ασφάλεια, όσον αφορά στη χώρα μας προέκυψαν τα παρακάτω στοιχεία:

Α) Οι συνθήκες ασφάλειας και υγείας στην εργασία απασχολούν ως παράγοντας εύρεσης εργασίας τους εργαζόμενους κατά 47% (δεύτερος σημαντικότερος παράγοντας μετά τον μισθό), ενώ ο μέσος όρος για την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 36%.

Β) Σε ποσοστό 49% οι εργαζόμενοι θεωρούν πως η εργασία σε μεγάλο βαθμό ευθύνεται για τη δημιουργία προβλημάτων υγείας. Το αντίστοιχο ποσοστό για την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 28%.

Γ) Οι εργαζόμενοι θεωρούν πως οι συνθήκες εργασίας έχουν γίνει χειρότερες την τελευταία πενταετία (ποσοστό 47%) , ενώ στην Ευρώπη την ίδια εντύπωση έχει μόλις το 28% των εργαζομένων.

Δ) Η οικονομική κρίση επηρέασε τις συνθήκες υγιεινής – ασφάλειας στην εργασία σε μεγάλο βαθμό, υποστηρίζει το 42% των εργαζομένων, ενώ στην Ευρωπαϊκή Ένωση το ίδιο ισχυρίζεται το 21%.

Ε) Το επίπεδο πληροφόρησης των εργαζομένων για τους κινδύνους που απορρέουν από την εργασία τους είναι αρκετά ικανοποιητικό, αφού το 39% των εργαζομένων δηλώνει αρκετά καλά πληροφορημένο. Το αντίστοιχο ποσοστό για την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 46%³⁵.

³⁴ ΙΚΑ (2009), «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ 2009 ΚΑΙ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2003-2009», διαθέσιμο: www.ika.gr/gr/infopages/stats/stat_reports/EODSFINALDOC09.pdf

³⁵ European Agency for Safety and Health at Work (2009), «Πανερωπαϊκή Δημοσκόπηση σχετικά με την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα για την Ελλάδα και τα 27 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης», διαθέσιμο: http://osha.europa.eu/en/statistics/eu-poll/slides/Package_Greece.pdf

9.2.2 Δειγματοληπτική έρευνα Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (2007)

Δειγματοληπτική έρευνα διεξήχθη κατά το δεύτερο τρίμηνο του 2007 από την Ελληνική Στατιστική Αρχή και αφορούσε στη διερεύνηση του ποσοστού των εργαζομένων σε διάφορους κλάδους οικονομικής δραστηριότητας στην Ελλάδα, που θεωρούν ότι στο χώρο εργασίας τους είναι εκτεθειμένοι σε επιβλαβείς παράγοντες. Όσον αφορά στον κλάδο της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας, τα αποτελέσματα αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα (πίν. 7)³⁶.

Πίνακας 7 Ποσοστό (%) εργαζομένων στον κλάδο της Υγείας και της Κοινωνικής Μέριμνας, που θεωρούν ότι στο χώρο εργασίας είναι εκτεθειμένοι σε παράγοντες επιβλαβείς για την υγεία

Αριθμός εργαζομένων	240.747
Ποσοστό (%) εργαζομένων που θεωρούν ότι:	
Αντιμετωπίζουν παρενοχλήσεις ή εκφοβισμούς στο χώρο εργασίας	1,3
Αντιμετωπίζουν βία ή απειλή βίας στο χώρο εργασίας	1,1
Αντιμετωπίζουν φόρτο εργασίας ή πίεση χρόνου στο χώρο εργασίας	17,6
Είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι σε χημικά, σκόνες, αναθυμιάσεις, καπνό τσιγάρου ή αέρια	14,2
Είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι σε θορύβους ή κραδασμούς	3,1
Χειρίζονται βαρέα φορτία, παίρνουν δύσκολες ή ακατάλληλες στάσεις ή εκτελούν κινήσεις που μπορεί να βλάψουν την υγεία	12,0
Είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι σε κίνδυνο ατυχημάτων	11,8

³⁶

Δειγματοληπτική έρευνα ΕΣΥΕ, διαθέσιμο:
http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0102/Other/A0102_SJO17_TB_AH_00_2007_07_F_GR.xls

9.2.3. Έρευνα ΓΣΕΕ - ΑΔΕΔΥ

Ερευνητική εργασία στην οποία συμμετείχαν το Ινστιτούτο Εργασίας, η ΓΣΕΕ και η ΑΔΕΔΥ αποκάλυψε σημαντικά προβλήματα όσον αφορά στην τήρηση και εφαρμογή της εργατικής νομοθεσίας που αφορά στην υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας στην Ελλάδα. Από την έρευνα προκύπτει πως τα μέτρα πρόληψης κινδύνων και οι πρακτικές υγιεινής – ασφάλειας δεν λαμβάνονται υπόψη, καθώς η παρακολούθηση και ο έλεγχος είναι επίσης μη ικανοποιητικός. Αρκετοί εργαζόμενοι, καθώς και εργοδότες, δεν γνωρίζουν τη σχετική νομοθεσία. Ποσοστό 66,9%-79,9% των εργαζομένων δήλωσε ότι έχει λίγη έως καθόλου γνώση της βασικής εργατικής νομοθεσίας, η οποία σε πολλές περιπτώσεις είναι παρωχημένη και ιδιαίτερα περίπλοκη.

Στην ίδια έρευνα σε διάφορους εργασιακούς χώρους, καταγράφεται η γνώση των εργαζομένων για την ύπαρξη γιατρού εργασίας, τεχνικού ασφαλείας, επιτροπής ασφαλείας και εκτίμησης επικινδυνότητας στον εργασιακό τους χώρο. Τα αποτελέσματα αποτυπώνονται στον πίν. 8.

Πίνακας 8 Διερεύνηση γνώσης εργαζομένων που αφορά στον εργασιακό τους χώρο.

	Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
Ύπαρξη ιατρού εργασίας	51,3%	37,3%	11,4%
Ύπαρξη τεχνικού ασφαλείας	64,2%	27,5%	8,3%
Ύπαρξη εκτίμησης επικινδυνότητας	47,2%	42,6%	10,2%
Ύπαρξη επιτροπής ασφαλείας	20,1%	32,4%	47,5%
[πηγή: Μπουκουβάλας, 2005, όπως αναφέρεται στην έρευνα]			

Σε ότι αφορά δε στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, τα ευρήματα ήταν:

α) 64% των ερωτηθέντων απάντησαν πως η θέση του ιατρού εργασίας δεν υπάρχει

β) 66% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν υπάρχει γραπτή εκτίμηση επικινδυνότητας στο χώρο εργασίας τους.

Στο τέλος, η μελέτη προτείνει οικονομικά κίνητρα, τόσο θετικά όσο και αρνητικά, ως σημαντικό μέσο για τη βελτίωση της ασφάλειας στο χώρο εργασίας και της υγείας. Προτείνεται η καθιέρωση ενός καθεστώτος ασφαλίσεως επαγγελματικών κινδύνων, το οποίο θα συνδέει την ασφάλεια και τα μέτρα για την υγεία μέσα σε μια εταιρεία με το ποσό των ασφαλιστρών, δίνοντας έτσι νόημα στα οικονομικά κίνητρα για την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων.

Σε ένα συμπληρωματικό σχόλιο σημειώνεται πως η κατάσταση αυτή μπορεί να βελτιωθεί αν αυξηθεί η παρακολούθηση, ο έλεγχος της εφαρμογής της εργατικής νομοθεσίας, ενώ παράλληλα ενισχυθεί ο διάλογος ανάμεσα στους κοινωνικούς εταίρους και οι διαδικασίες ενημέρωσης και επαγρύπνησης ανάμεσα στους εργαζόμενους³⁷.

9.3 Στατιστικά στοιχεία για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια στην Ευρώπη

Κάθε χρόνο 5.720 εργαζόμενοι πεθαίνουν στην Ευρώπη, ως αποτέλεσμα εργατικών ατυχημάτων, σύμφωνα με τα στοιχεία του EUROSTAT. Από την άλλη πλευρά, 159.500 εργαζόμενοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης πεθαίνουν κάθε χρόνο από επαγγελματικές ασθένειες, σύμφωνα με στοιχεία του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας (International Labour Organisation). Εάν λάβουμε υπόψη τα δύο αυτά στοιχεία αντιλαμβανόμαστε πως κάθε 3,5 λεπτά κάποιος χάνει τη ζωή του στην Ευρωπαϊκή Ένωση λόγω αιτιών που σχετίζονται με την εργασία. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, η συχνότητα των ατυχημάτων στον τομέα της υγείας είναι 34% υψηλότερη από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης³⁸.

³⁷ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (www.eurofound.europa.eu) (2007), «Health and safety at work in Greece» διαθέσιμο: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveyreports/GR0611019D/GR0611019D.pdf>

³⁸ European Agency for Safety and Health at Work. «Στατιστικά στοιχεία», διαθέσιμο: <http://osha.europa.eu/en/statistics>

Στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης γίνεται καταγραφή του συνολικού αριθμού των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Ωστόσο η συλλογή δεδομένων υπολείπεται σε σχέση με ειδικές κατηγορίες έκθεσης των εργαζομένων σε κινδύνους όπως η βία και οι βιολογικοί παράγοντες.

Στην Ευρώπη, στο χώρο της υγείας απασχολείται το 10% των εργαζομένων εκ των οποίων το 80% είναι γυναίκες. Το μεγαλύτερο μέρος αυτών, εργάζεται στα νοσοκομεία.

9.4 Ευρωπαϊκή έρευνα για τους νέους και αναδυόμενους κινδύνους στις επιχειρήσεις

Η έρευνα «European survey of enterprises on new and emerging risks results»

(ESENER 2009), πραγματοποιήθηκε την άνοιξη του 2009 σε 31 χώρες (27 της ΕΕ και την Κροατία, την Τουρκία, την Ελβετία και την Νορβηγία), από τον ευρωπαϊκό οργανισμό για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία και σε αυτή συμμετείχαν εκπρόσωποι των διοικήσεων των επιχειρήσεων και των εργαζομένων.

Κύριοι στόχοι αυτής της έρευνας ήταν:

α) Να παράσχει σημαντικές πληροφορίες στους υπεύθυνους των επιχειρήσεων και τους αρμόδιους για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στο κάθε κράτος σχετικά με τα θέματα υγιεινής-ασφάλειας της εργασίας

β) Να διερευνήσει κατά πόσο οι εργαζόμενοι συμμετέχουν στην εφαρμογή πολιτικών για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας.

Βασικές διαπιστώσεις μεταξύ άλλων που προέκυψαν από την έρευνα, είναι:

- Επίσημες πολιτικές για την ΥΑΕ, τίθενται σε εφαρμογή στην Ιρλανδία, το Ην. Βασίλειο, τις Κάτω Χώρες και τις σκανδιναβικές χώρες.

- Υψηλό ποσοστό καταγεγραμμένης πολιτικής ΥΑΕ, παρουσιάζουν οι χώρες: Ην. Βασίλειο (98%), Ισπανία (97%), Ιρλανδία (96%), ενώ η Ελλάδα έχει χαμηλό ποσοστό (38%).

- Η Ελλάδα έχει από τα χαμηλότερα ποσοστά (14%) όσον αφορά στην επίσημη εκπροσώπηση των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής-ασφάλειας σε αντίθεση με τη Δανία (71%), τη Βουλγαρία (68%) και την Εσθονία (48%). Σε ότι αφορά στην ύπαρξη επιτροπών υγιεινής-ασφάλειας ,μεγαλύτερα ποσοστά σημειώνονται στη Δανία (61%), την Ισπανία (58%) και το Λουξεμβούργο (57%) ενώ στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 8%.

- Η εκπροσώπηση των εργαζομένων μέσω των σωματείων/συνδικάτων τους, είναι αυξημένη στη Νορβηγία (87%), τη Σουηδία (73%), τη Δανία (65%) και τη Φινλανδία (59%).

- Επιχειρήσεις οι οποίες δεν εφαρμόζουν επίσημη πολιτική σε θέματα ΥΑΕ, προβάλλουν ως δικαιολογίες κυρίως, πως θεωρούν ότι δεν είναι απαραίτητο (δεδομένων των κινδύνων) στη δική τους επιχείρηση ή έχουν έλλειψη εμπειρογνωμοσύνης.

- Τα υψηλότερα ποσοστά στη διενέργεια εκτίμησης κινδύνου ανήκουν στην Ιταλία (99%), στο Ην. Βασίλειο (97%) και την Ισπανία (95%). Μέτρα για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων λαμβάνονται συχνότερα στην Ιρλανδία, το Ην. Βασίλειο ,στις σκανδιναβικές και τις κάτω χώρες.

- Τα ατυχήματα, οι μυοσκελετικές παθήσεις και το επαγγελματικό άγχος είναι από τα κυριότερα ζητήματα που απασχολούν τις επιχειρήσεις.

Όσον αφορά στον κλάδο της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας, τα ευρήματα που προκύπτουν είναι:

- Αυξημένη άτυπη συμμετοχή των εργαζομένων καθώς και επίσημη εκπροσώπησή τους σε θέματα υγιεινής-ασφάλειας εργασίας.

- Υψηλό ποσοστό ανησυχίας για κινδύνους που αφορούν την υγεία και την ασφάλεια όπως: εργασιακό άγχος (91%), μυοσκελετικές παθήσεις (86%), βία ή απειλή βίας (57%) και εκφοβισμός ή παρενόχληση (37%).

- Αυξημένη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων³⁹.

³⁹ ESENER (European survey of enterprises on new and emerging risks results),(2009), «Ευρωπαϊκή έρευνα για τους νέους και αναδυόμενους κινδύνους στις επιχειρήσεις». Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) διαθέσιμο: http://osha.europa.eu/el/publications/reports/el_esener1-summary.pdf

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η αποκτηθείσα εμπειρία στον τομέα της ΥΑΕ είναι πλούσια και μπορεί να αποτελέσει ασφαλή οδηγό για το μέλλον. Οι βασικές αρχές έχουν θεμελιωθεί και εμπεδωθεί, αποκλείοντας οπισθοδρομήσεις. Ο κοινωνικός διάλογος είναι μια πρακτική η οποία θα εφαρμόζεται όλο και περισσότερο στον τομέα της ΥΑΕ, αφού στον τομέα αυτό εφαρμόστηκε από τα πρώιμα στάδια της Κοινότητας με μεγάλη επιτυχία. Η θέσπιση ελαχίστων προδιαγραφών εργασιακού περιβάλλοντος με οδηγίες και η εκπόνηση Ευρωπαϊκών προτύπων συμβατών με αυτές είναι άλλη μία παγιωμένη μέθοδος.

Υπάρχουν, όμως, τομείς οι οποίοι δεν έχουν συγκλίνει μέσω του νομοθετικού συστήματος των οδηγιών ελαχίστων προδιαγραφών και οι οποίοι θα ωφελούσε να αποτελέσουν μελλοντικό αντικείμενο της Επιτροπής. Ως τέτοιοι προτείνονται⁴⁰:

- Η προτυποποίηση της γραπτής εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου,
- Η εναρμόνιση των μεθόδων καταγραφής και στατιστικής ανάλυσης των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών,
- Η θεσμοθέτηση της αδιάλειπτης και ενεργού συμμετοχής της επιστημονικής κοινότητας σε όλες τις φάσεις της νομοθετικής και μη εργασίας στον τομέα της ΥΑΕ,
- Η θέσπιση Ευρωπαϊκών Οριακών Τιμών έκθεσης των εργαζομένων σε βλαπτικούς παράγοντες και αξιόπιστου επιστημονικά συστήματος αναθεώρησής τους,
- Η σύνδεση της πολιτικής ΥΑΕ με όλες τις άλλες πολιτικές της Κοινότητας,
- Η υιοθέτηση συστήματος επαγγελματικής κατάρτισης για την επιμόρφωση εργοδοτών και εργαζομένων και εκπαίδευσης για την επιστημονική εξειδίκευση επιστημόνων υψηλού επιπέδου,
- Η εναρμόνιση των εθνικών συστημάτων επιθεώρησης εργασίας,

⁴⁰ Π. Μπάτρα και Αλ. Τζίκα - Χατζοπούλου, Άρθρο « Η Μετεξέλιξη της Πολιτικής της ΕΕ στον Τομέα της Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων από την Ιδέα της Ενιαίας Αγοράς στην Ιδέα του Ενιαίου Κοινωνικού Χώρου, Μέρος Α΄ », Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, Τεύχος 21, Ιανουάριος 2001.

- Η εξασφάλιση ενός αξιόπιστου και φιλικού συστήματος πληροφόρησης όλων των ενδιαφερομένων στη μητρική τους γλώσσα,
- Η υιοθέτηση ευρωπαϊκού προτύπου συστήματος διαχείρισης ΥΑΕ στο επίπεδο της επιχείρησης και η πιστοποίησή του από οργανισμούς πιστοποίησης
- Η προστασία της ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων υπό το καθεστώς των νέων μορφών εργασίας (μερική απασχόληση, τηλε-εργασία)
- Η καλλιέργεια συνείδησης ασφάλειας σε όλους τους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι νέες συνθήκες διαβίωσης και εργασίας, που αναδύονται στην Ευρώπη του 21^{ου} αιώνα, ενέχουν τον κίνδυνο να διαταράξουν το παραδοσιακό σύστημα ΥΑΕ, όπως αυτό διαμορφώθηκε έως σήμερα. Η μόνη ασφαλής διατήρηση, αλλά και προσαρμογή του στα νέα δεδομένα με γνώμονα πάντα την ικανοποίηση της ανθρωπιστικής και όχι μόνο της οικονομικής του συνιστώσας, είναι η δημιουργία και εδραίωση του «ενιαίου κοινωνικού χώρου», ο οποίος θα αποτελεί πρώτη προτεραιότητα για την Ευρωπαϊκή Ένωση και όχι συμπλήρωμα της ενιαίας αγοράς.

Προσπαθώντας να αποτιμήσουμε σε γενικά πλαίσια την κατάσταση που επικρατεί σήμερα στη χώρα μας στον τομέα των συνθηκών εργασίας, δεν υπάρχει αμφιβολία για τις προόδους που έχουν γίνει κατά την τελευταία εικοσαετία, ιδιαίτερα σχετικά με το θεσμικό πλαίσιο της εργασιακής πολιτικής στον τομέα της υγείας, της ασφάλειας και των συνθηκών εργασίας. Μένουν, όμως, ακόμη μεγάλα κενά που πρέπει να καλυφθούν και πολλά σοβαρά προβλήματα και ελλείψεις που εξακολουθούν να υπάρχουν σχετικά με την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία των θεσμών και των αρμοδίων δημοσίων οργανισμών και υπηρεσιών, αλλά και όσον αφορά την κατάσταση που επικρατεί στους χώρους εργασίας⁴¹.

Σε σύγκριση με το 1978, η κατάσταση στον τομέα συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, και γενικότερα των συνθηκών εργασίας, έχει βελτιωθεί και πλησιάζει σήμερα σε ορισμένα σημεία τα ευρωπαϊκά πρότυπα, ιδιαίτερα ως προς το νομοθετικό πλαίσιο, τις δομές και τους θεσμούς. Όμως, είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό και δυσάρεστο το γεγονός ότι η εφαρμογή στην καθημερινή πράξη υστερεί. Το πρόβλημα είναι ότι οι δυσκολίες στις οποίες προσκόπτει η εφαρμογή της νομοθεσίας

⁴¹ Με αυτή τη γενική διαπίστωση συμφώνησαν και πολλοί από τους παρεμβαίνοντες στη δημόσια συζήτηση της 26^{ης} Νοεμβρίου 1999.

στον τομέα της ΥΑΕ και των Συνθηκών Εργασίας (ΣΕ) δεν έχουν ποτέ αποτελέσει αντικείμενο ειδικής μελέτης και έρευνας στη χώρα μας. Με βάση την εμπειρία των άλλων ευρωπαϊκών χωρών, η αποτελεσματικότητα μιας νομοθεσίας σ' αυτόν τον τομέα προϋποθέτει την ύπαρξη των απαραίτητων για την εφαρμογή της τεχνικών υποδομών, καθώς και την αποδοχή και την κατά το δυνατό ενεργό συμμετοχή στην προετοιμασία της, αυτών που καλούνται να την εφαρμόσουν (εργοδότες και εργαζόμενοι). Εξ ίσου σημαντικό είναι ότι η αποτελεσματικότητα μιας νομοθεσίας συνδέεται άμεσα με τη δυνατότητα εφαρμογής της (οικονομικές συνέπειες για τις επιχειρήσεις, ενδεχόμενο εμφάνισης ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων, κλπ.). Πολλές από τις δυσκολίες στις οποίες προσκόπτει σήμερα η εφαρμογή στην πράξη της νέας νομοθεσίας στη χώρα μας οφείλονται στο ότι δόθηκε προτεραιότητα στην ταχύτητα νομοθετικής συμμόρφωσης με τις νέες κοινοτικές διατάξεις, χωρίς να προηγηθεί μια ενδελεχής ανάλυση των σχετικών κοινωνικοοικονομικών διαστάσεων.

Ανάμεσα στους παράγοντες που είναι δυνατόν να επιδράσουν ευνοϊκά προς την κατεύθυνση μιας αποτελεσματικότερης λειτουργίας στην πράξη του θεσμικού πλαισίου, ιδιαίτερη σημασία έχει η ανάγκη ριζικής αλλαγής της νοοτροπίας που επικρατεί στους χώρους εργασίας και γενικότερα στον τομέα των συλλογικών εργασιακών σχέσεων. Πρέπει να συνειδητοποιηθεί ότι η βελτίωση της υγείας και ασφάλειας στην εργασία και των συνθηκών εργασίας δεν είναι μια περιττή και δαπανηρή πολυτέλεια. Πρόκειται για μια κοινωνικά επιβεβλημένη, αλλά συνάμα αποδοτική για τον εργοδότη επένδυση, που συμβάλλει άμεσα στην αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας και ενισχύει την ανταγωνιστικότητα της επιχείρησης. Πράγματι, το οποιοδήποτε κόστος μιας πολιτικής καλών συνθηκών εργασίας αντισταθμίζεται και με το παραπάνω από τα άμεσα οφέλη αυτής της πολιτικής, όσον αφορά την ποιότητα και ποσότητα παραγωγής. Στις άλλες χώρες της Δυτικής Ευρώπης, έχει γίνει προ πολλού αποδεκτό από τη μεγάλη πλειοψηφία των εργοδοτών ότι οι καλές συνθήκες εργασίας είναι βασικός συντελεστής στην αύξηση της παραγωγικότητας. Το ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση μπόρεσε να πραγματοποιήσει σημαντικό νομοθετικό έργο στον τομέα της ΥΑΕ, με την συναίνεση της εργοδοσίας και του συνόλου των κυβερνήσεων των κρατών μελών (συμπεριλαμβανομένων και των πιο συντηρητικών), οφείλεται κυρίως στον ενστερνισμό αυτής της τοποθέτησης από όλους τους Ευρωπαίους εταίρους.

Η έλλειψη ευαισθητοποίησης που επικρατεί στη χώρα μας στους κύκλους των κοινωνικών συνομιλητών εξηγεί και την καθυστέρηση που παρατηρείται στην

εφαρμογή του θεσμικού πλαισίου της ΥΑΕ και των ΣΕ και ιδιαίτερα την ανεπαρκή λειτουργία των συμμετοχικών θεσμών και την σχεδόν παντελή απουσία θεμάτων ΥΑΕ και ΣΕ από τις συλλογικές διαπραγματεύσεις και τις συλλογικές συμβάσεις.

Γενικότερα, όσον αφορά την προτεινόμενη μελλοντική δράση στον τομέα της ΥΑΕ και των ΣΕ, κρίνεται επείγουσα η ανάγκη διαμόρφωσης μιας εθνικής πολιτικής βελτίωσης των συνθηκών υγείας και ασφάλειας στην εργασία (η υιοθέτηση ενός γενικού πλαισίου πολιτικής για την ΥΑΕ και τις ΣΕ και η επιλογή προτεραιοτήτων και στόχων θα μπορούσε να ανατεθεί σε μια τριμερή εθνική συνδιάσκεψη – Πολιτεία, εργοδότες, εργαζόμενοι - με τη συμμετοχή ειδικών), η ανάγκη να πραγματοποιηθούν ορισμένες νέες θεσμικές αλλαγές (συγκριτική αξιολόγηση του διπολικού προτύπου γιατρού εργασίας - τεχνικού ασφαλείας και διορθωτικές παρεμβάσεις, προστασία των εργαζομένων στα πλαίσια των νέων μορφών εργασίας, ενίσχυση των κινήτρων προς επιχειρήσεις για μείωση του επαγγελματικού κινδύνου, κλπ.) και η προτεραιότητα που πρέπει να δοθεί στην ενίσχυση του ρόλου των οργανώσεων εργοδοτών και εργαζομένων (ανάπτυξη των συλλογικών διαπραγματεύσεων στον τομέα της ΥΑΕ και των ΣΕ, προώθηση του κοινωνικού διαλόγου για θέματα ΥΑΕ και ΣΕ σε πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες επαγγελματικές οργανώσεις, εκπαιδευτικά προγράμματα και προγράμματα ενημέρωσης εργοδοτών και εργαζομένων, κλπ.).

Σημαντικοί και αξιομνημόνευτοι τομείς προς τους οποίους πρέπει να επικεντρωθούν οι προσπάθειες βελτίωσης με συγκεκριμένες προτάσεις είναι :

- Η βελτίωση λειτουργίας του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας και των άλλων αρμοδίων οργανισμών και υπηρεσιών,
- Η κατάλληλη σύσταση και λειτουργία των Εξωτερικών Υπηρεσιών Προστασίας και Πρόληψης του Επαγγελματικού Κινδύνου,
- Η ενίσχυση της προληπτικής υγειονομικής δράσης, με μέτρα που θα πρέπει να βασίζονται σε μια στενή συνεργασία και αποτελεσματικό συντονισμό δραστηριοτήτων του ΥΕΚΑ (ΣΕΠΕ, ΚΥΑΕ, ΙΚΑ) και του ΥΥΚΑ. Η δημιουργία ενός ενιαίου καθοδηγητικού κέντρου ενεργειών διασφάλισης της υγείας στην εργασία, που θα αποτελεί ένα συντονιστικό δίαυλο συνεργασίας ανάμεσα σε όλες τις Μονάδες, Οργανισμούς ή Προστασία της Υγείας & Ασφάλειας στην Εργασία στα

Πλαίσια της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής Επιτροπές που έχουν αρμοδιότητα επί θεμάτων ΥΑΕ, κρίνεται εξαιρετικά ωφέλιμη⁴².

- Η διεξαγωγή επί τόπου έρευνας για τις συνθήκες εργασίας στις ελληνικές επιχειρήσεις,

- Η διεξαγωγή νέων ερευνών, γενικότερα, για τις συνθήκες υγείας και ασφάλειας στην εργασία και τις εργασιακές σχέσεις.

Η έλλειψη έγκυρου συστήματος για την αξιολόγηση των επιδόσεων αποτελεί επίσης σημαντικό πρόβλημα το οποίο συνδέεται με ανεπάρκειες του εθνικού συστήματος υγείας και του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης (βλ. Σπυρόπουλο, 2000). Οι στατιστικές επαγγελματικών ατυχημάτων είναι ανεπαρκείς ενώ αυτές των επαγγελματικών ασθενειών ανύπαρκτες. Απαιτούνται συστηματικές πληροφορίες για όλους τους κλάδους και τα ασφαλιστικά ταμεία, που να οδηγούν σε αξιολογήσεις, εκτιμήσεις κόστους και σχεδιασμό πολιτικής με τον ορισμό ετήσιων στόχων της κοινωνικής πολιτικής στον τομέα των συνθηκών εργασίας. Η έλλειψη συνέργειας επιτείνεται από τη δυναμική του συστήματος εργασιακών σχέσεων (οι παράπλευρες παραμορφώσεις που έχουν δημιουργηθεί με την επέκταση των επιδομάτων ανθυγιεινής εργασίας (10 - 20% της αμοιβής) ως υποκατάστατων των ελλείψεων στις συνθήκες εργασίας και την εκτενή πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας (19% έως 30% των νέων συνταξιούχων του ΙΚΑ μετά και πριν το 1990 αντιστοίχως). Προτείνεται, λοιπόν, η νέα συνέργεια μεταξύ συστημάτων υγείας, κοινωνικής ασφάλισης και εργασιακών σχέσεων ως συνιστώσα μιας νέας μεταρρυθμιστικής κοινωνικής πολιτικής.

Επιπλέον, για να βελτιωθεί η κατάσταση, απαιτείται, μεταξύ άλλων : πρώτον, η συνειδητοποίηση, από τους εργοδότες και τους εργαζομένους, ότι έχουν προσωπικό συμφέρον να συμμορφωθούν με τις επιταγές του νομοθέτη και να συμβάλουν στην εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των θεσμών στην πράξη και, δεύτερον, η ύπαρξη των κατάλληλων γνώσεων και της σχετικής κατάρτισης, που είναι απαραίτητα εφόδια για όλους όσους έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με τις συνθήκες εργασίας, δηλαδή τους εργαζόμενους και τους εργοδότες, κατά πρώτο λόγο, αλλά και τους διάφορους υπεύθυνους και ειδικούς που επεμβαίνουν σ' αυτόν τον τομέα

⁴² Σαραφόπουλος, Ν. & Σισσούρα, Α., άρθρο «Ασφάλεια -Υγεία στην Εργασία: Ο Ρόλος της Κοινωνικής Ασφάλισης και η Κοινωνική Πολιτική», Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, Τεύχος 6, Απρίλιος 1997.

(γιατροί εργασίας, τεχνικοί ασφάλειας, επιθεωρητές εργασίας, συνδικαλιστικά στελέχη, κλπ.).

Γενικότερα, μια πιο συστηματική και εις βάθος επανεξέταση των αναγκών και των προτεραιοτήτων δράσης στον τομέα της υγείας, της ασφάλειας και των συνθηκών εργασίας στην Ελλάδα του 2013 θα συνέβαλε στην αποτελεσματικότερη προστασία του Έλληνα εργαζομένου στους χώρους εργασίας, αλλά και, παράλληλα, στην αποδοτικότερη λειτουργία των ελληνικών επιχειρήσεων και της ελληνικής οικονομίας στο σύνολό της.

ΠΗΓΕΣ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΗΓΕΣ

A. ΝΟΜΟΙ

Ν. 1672/87 (ΦΕΚ Α/87): Για την απασχόληση και τους όρους εργασίας και ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τη σύμβαση 149/1977 του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας.

Ν. 3528/2007: Κύρωση Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων ΝΠΔΔ

Νόμος 1568/85 (ΦΕΚ 177/Α/85): για την Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζόμενων

Νόμος 2683/99: Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Υπαλλήλων ΝΠΔΔ και άλλες διατάξεις

Νόμος 3144/2003 (ΦΕΚ111/Α/8-5-03): Κοινωνικός διάλογος για την προώθηση της απασχόλησης και την κοινωνική προστασία και άλλες διατάξεις

Νόμος 3850/2010 (ΦΕΚ 84/Α/ 2-06-2010): *«Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων»*

B. ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Π.Δ. 105/95: *«Ελάχιστες προδιαγραφές για τη σήμανση ασφαλείας ή/ και υγείας στην εργασία σε συμμόρφωση με την οδηγία 92/58/ΕΟΚ για τους χώρους εργασίας»*

Π.Δ. 16/96 (ΦΕΚ 10/Α/96): *«Ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας στους χώρους εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ»*

Π.Δ. 17/96 (ΦΕΚ 11/Α/96): *«Μέτρα για την βελτίωση της ασφαλείας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ»*

Π.Δ. 95/99 (ΦΕΚ 102/Α/99): Όροι ίδρυσης και λειτουργίας Υπηρεσιών Προστασίας και Πρόληψης

Γ. ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ

Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 2062/94 του Συμβουλίου της 18ης Ιουλίου 1994 σχετικά με την ίδρυση ευρωπαϊκού οργανισμού για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία
EE L 216 της 20.8.1994

Δ. ΟΔΗΓΙΕΣ

Οδηγία 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 12ης Ιουνίου 1989 σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία *EE L 183 της 29.6.1989*

Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 4ης Νοεμβρίου 2003, σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας
EE L 299 της 18.11.2003

Ε. ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΚΟΙΝ.ΑΣΦ.(1996), Εγκύκλιος 130297/15-7-96, Εγκύκλιος εφαρμογής Π.Δ. 17/96. «*Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ*», διαθέσιμο: http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/EGK_130297-96.1145002237213.pdf (πρόσβαση: 21/2/2013)

ΙΚΑ, Εγκύκλιος Αρ. 22/2-3-2004.

ΣΤ. ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Σύσταση της Επιτροπής, της 19ης Σεπτεμβρίου 2003, σχετικά με τον ευρωπαϊκό κατάλογο των επαγγελματικών ασθενειών (Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ) [κοινοποιηθείσα υπό τον αριθμό Ε (2003) 3237]. Επίσημη Εφημερίδα αριθ. L 238 της 25/09/2003 σ. 0028 – 0034

Σύσταση 90/326/ ΕΟΚ της Επιτροπής, της 22ας Μαΐου 1990, σχετικά με την έγκριση του ευρωπαϊκού καταλόγου των επαγγελματικών ασθενειών

Ζ. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών

- Βελτίωση της ποιότητας και της παραγωγικότητας στην εργασία: κοινοτική στρατηγική 2007-2012 για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία {SEC(2007) 214} {SEC(2007) 215} {SEC(2007) 216}[COM/2007/0062 τελικό]

Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο της 8ης Νοεμβρίου 2007 για τη διαβίβαση της ευρωπαϊκής συμφωνίας-πλαίσου σχετικά με την παρενόχληση και τη βία στην εργασία [COM(2007) 686 τελικό].

Η. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, διαδικτυακή πύλη: «Εθνική Πολιτική για την ΑΥΕ 2010-2013» διαθέσιμο: <http://www.yeka.gr> (πρόσβαση: 2/2/2013)

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, διαδικτυακή πύλη: «Πληροφόρηση για την υγιεινή και την ασφάλεια εργασίας» διαθέσιμο: <http://www.ypakp.gr> (πρόσβαση: 12/2/2013)

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, διαδικτυακή πύλη: «Πληροφορίες για το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας» διαθέσιμο: <http://www.yyka.gov.gr> (πρόσβαση: 14/3/2013)

Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε) διαδικτυακή πύλη: «Πληροφορίες για θέματα υγιεινής-ασφάλειας εργασίας» <http://www.elinyae.gr> (πρόσβαση: 18/3/2013)

Διεθνής Οργανισμός Εργασίας «*International Labour Organization (ILO)*», διαδικτυακή πύλη: <http://www.ilo.org/global> (πρόσβαση: 19/3/2013)

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας «*World Health Organization (WHO)*», διαδικτυακή πύλη: <http://www.who.int/about/en/> (πρόσβαση: 20/3/2013)

European Network for Workplace Health Promotion, διαδικτυακή πύλη: www.enwhp.org (πρόσβαση: 22/3/2013)

Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, διαδικτυακή πύλη: www.ika.gr (πρόσβαση: 22/3/2013)

<http://www.euro.who.int/healthpromohosp> (πρόσβαση: 22/3/2013)

<http://www.neaygeia.gr> (πρόσβαση: 22/3/2013)

http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/c11113_el.htm (πρόσβαση: 23/3/2013)

http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/l10114_el.htm (πρόσβαση: 23/3/20013)

International Labour Conference (2006) Promotional Framework for Occupational Safety and Health, διαθέσιμο:

<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/rep-iv-1.pdf>

(πρόσβαση: 24/3/2013)

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία, διαδικτυακή πύλη: <https://osha.europa.eu/el/> (πρόσβαση: 28/3/2013)

http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/c11110_el.htm (πρόσβαση: 28/3/2013)

http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/c10418_el.htm (Πρόσβαση: 25/3/2013)

Στατιστικά Δελτία ΙΚΑ-ΕΤΑΜ διαθέσιμο:

http://www.ika.gr/gr/infopages/stats/stat_report_results2.cfm (πρόσβαση: 29/3/2013)

European Agency for Safety and Health at Work (2009), «Πανερωπαϊκή Δημοσκόπηση σχετικά με την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα για την Ελλάδα και τα 27 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης»,

διαθέσιμο: http://osha.europa.eu/en/statistics/eu-poll/slides/Package_Greece.pdf

(πρόσβαση: 29/3/2013)

Δειγματοληπτική έρευνα ΕΣΥΕ (2007), διαθέσιμο:

http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0102/Other/A0102_SJO_17_TB_AH_00_2007_07_F_GR.xls (πρόσβαση: 29/3/2013)

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (www.eurofound.europa.eu) (2007), «Health and safety at work in Greece»

διαθέσιμο:

<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveyreports/GR0611019D/GR0611019D.pdf>

European Agency for Safety and Health at Work, «Στατιστικά στοιχεία»,
διαθέσιμο: <http://osha.europa.eu/en/statistics>

ESENER (European survey of enterprises on new and emerging risks results),(2009), «Ευρωπαϊκή έρευνα για τους νέους και αναδυόμενους κινδύνους στις επιχειρήσεις». Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) διαθέσιμο: http://osha.europa.eu/el/publications/reports/el_esener1-summary.pdf

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αλεξόπουλος Ε. (2007), «Ελληνική και διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου». Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε
διαθέσιμο: http://www.elinyae.gr/el/item_details.jsp?cat_id=1942&item_id=7212

Βελονάκης Ε., Σουρτζή Π.(2009), *Υγεία και Εργασία*, Αθήνα: ΒΗΤΑ

Γούλα Α. (2007), «Διοίκηση και διαχείριση νοσοκομείου», (2η έκδ.) Αθήνα:
Παπαζήση

Δρακοπούλος Β. (2007), «Υγεία και ασφάλεια στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων», Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε

Δρακοπούλος Β. (2007), «Ο βιολογικός κίνδυνος στο νοσοκομειακό περιβάλλον»,

Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε

Δρίβας Σ., Ζορμπά Κ., Κουκουλάκη Θ. (2003), «Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου», (Β' έκδ.) Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε

Δρίβας Σ., Παπαδόπουλος Μ., «Εκτίμηση του Επαγγελματικού Κινδύνου»,

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., διαθέσιμο:

http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/Ektimisi1113226784021.pdf

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε , Ε.Κ.Α.(Συλλογικό), (2004), «Οδηγός για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων», Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε

ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ (2010), «Στατιστική επετηρίδα της Ελλάδος», διαθέσιμο: http://dlib.statistics.gr/Book/GRESYE_01_0002_00061.pdf

Ζημάλης Ε. (1993), *Ιατρική της Εργασίας και του Περιβάλλοντος*, Αθήνα: Εκδόσεις ΑΕ Τσιμέντων ΤΙΤΑΝ

ΙΚΑ (2009), «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ 2009 ΚΑΙ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2003-2009», διαθέσιμο: www.ika.gr/gr/infopages/stats/stat_reports/EODSFINALDOC09.pdf

Κανελλόπουλος Χ. (2002), «Διοίκηση προσωπικού ανθρώπινου δυναμικού», Αθήνα , ΣΕΛ.499-538

Κουκουλάκη Θ. (2003), «Η τυποποίηση σε θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας», Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε

Κυριαζής Στ.(2010), «Η υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στον υγειονομικό τομέα ως πολιτική πρόληψης». *hygeia@ergasia* 1(3): 23-36 διαθέσιμο: <http://utopia.duth.gr/~tconstan/hygErg1-3.pdf>

Λάιος Λ., Γιαννακούρου – Σιουτάρη Μ. (2003), *Σύγχρονη εργονομία*, Αθήνα: Εκδόσεις Παπασωτηρίου

Μακρόπουλος Β, Θανασιάς Ε, Πολυχρονάκης Ι. (2010), «Πόσο υγιεινό είναι να δουλεύεις στα 55;» Ελληνική Εταιρία Ιατρικής της εργασίας και Περιβάλλοντος. διαθέσιμο: <http://www.iatrikiergasias.gr/index.php?mod=article&cat=memberfiles>

Μακρόπουλος Β., Ορφανίδης Μ., Κωνσταντινίδης Θ. (2010), «Μελέτη υπολογισμού του οικονομικού κόστους των εργατικών ατυχημάτων», διαθέσιμο: <http://www.elinyaecongress2010.gr/02.proforikes/pa003.pdf>

Μπάτρα Π. και Τζίκα – Χατζοπούλου Αλ. (2001), « Η Μετεξέλιξη της Πολιτικής της ΕΕ στον Τομέα της Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων από την Ιδέα της Ενιαίας Αγοράς στην Ιδέα του Ενιαίου Κοινωνικού Χώρου, Μέρος Α´ », στην *Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων*, Τεύχος 21, Ιανουάριος 2001.

Ξηροτύρη-Κουφίδου Στ. (2001), «Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων. Η πρόκληση του 21^{ου} αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον», Θεσσαλονίκη: ΑΝΙΚΟΥΛΑ

Παπαδόπουλος, Π., Μπανούτσος, Η., & Συνεργάτες (2004), *Υγεία και Ασφάλεια στο Χώρο της Εργασίας*, Verlag Dashofer

Σαμαράς Θ. (2008), «Επιτροπές Υγιεινής Ασφάλειας της Εργασίας» (φυλλάδιο), Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε

Σαραφόπουλος, Ν. & Σισσούρα, Α. (1997), «Ασφάλεια -Υγεία στην Εργασία: Ο Ρόλος της Κοινωνικής Ασφάλισης και η Κοινωνική Πολιτική», στην *Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων*, Τεύχος 6, Απρίλιος 1997.

Σγουρού Ε. και συν. (2010), «Οι βασικές αρχές στην ανάπτυξη ενός ολιστικού πλαισίου προληπτικής αξιολόγησης της επίδοσης ενός οργανισμού σε θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας», διαθέσιμο: <http://www.elinyaecongress>

Σουρτζή Π., Βελονάκης Ε. (2004), Διερεύνηση καταγραφής εργατικών ατυχημάτων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, *Νοσηλευτική*, 43:100-106.

Σπυριδάκης Μ. (2006), *Ο εργαζόμενος στην Ελλάδα και στην Ευρώπη*, Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας & Θρησκευμάτων, Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων (εκπαιδευτικό υλικό)

Σπυρόπουλος Γ.Π. (2000), *Υγεία, Ασφάλεια και Συνθήκες Εργασίας στην Ελλάδα: Εξελίξεις και Προοπτικές*, Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα

Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε)(2011), «*ΕΚΘΕΣΗ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ Σ.ΕΠ.Ε ΕΤΟΥΣ 2011*», διαθέσιμο: <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/5188.pdf>

Ταργουτζίδης Α. (2008), «*Οικονομία της υγείας και της ασφάλειας της εργασίας*», Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε

B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Armstrong M. (2003), *A Handbook of Human Resource Management Practice*, (9th ed.), Kogan Page, Resource Management

Boukouvalas, K. (2005), 'Evaluation of the legislation on health and safety at work in Greece', in *Enimerosi*, No. 116, April 2005, Athens, INE/GSEE-ADEDY, pp. 2–38.

Cole G. (2002), *Personnel and Human Resource Management*, (5th edition), Thomson Edition

Dessler G. (2009), *A framework for Human Resource Management*, (5th edition), Pearson International Edition

Dorman P. (2000), «*The Economics of Safety, Health and Well-Being at Work: An Overview*», In: Focus Program on Safe Work, International Labour Organization, The Evergreen State College.

Hasselhorn HM, Toomingas A, Lagerstorm M (ed.) (1999), *Occupational Health for Health Care Workers. A Practical Guide*, Amsterdam: Elsevier

Herzberg F., Mausener B., Snyderman B. (1959), *The motivation to work*, New York: Willey

Moeller DW (2004), *Environmental Health* (3rd Ed.), USA: Harvard University Press

Neal A.C., Wright F.B. (1992), *The European Communities' Health and Safety Legislation, Vol. 1: The Social Dimension 1957 – 1991*, London: Chapman & Hall

Sinclair W. (1988), *The Hazards of Hospital Work*, Australia: Allan & Unwin

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Επαγγελματικοί κίνδυνοι στα τμήματα Γενικού Νοσοκομείου (Sinclair, 1988, Hasselhorn et al., 1999).

Επαγγελματικοί κίνδυνοι στα τμήματα Γενικού Νοσοκομείου (Sinclair, 1988, Hasselhorn et al., 1999).

Τμήμα	Φυσικοί	Χημικοί	Βιολογικοί	Ασφάλειας	Εργονομικοί	Ψυχοκοινωνικοί
Όλα τα τμήματα (επιπλέον των παρακάτω)		Καθαριστικά, απολυμαντικά, αλλεργία από latex		Ατυχήματα, φωτιά, ηλεκτροπληξία	Στάση, οργάνωση εργασίας, εργασία σε οθόνες	Βάρδιες, στρες, φυσική ασφάλεια, φόρτος εργασίας, οργάνωση εργασίας
Επείγοντα/ΜΕΘ	Ιονίζουσα ακτινοβολία, θόρυβος	Φάρμακα	Μολύνσεις από τρυπήματα, αερογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα		Στάση, χειρισμός ασθενών	Ψυχολογική επιβάρυνση, βία
Διοίκηση		Φωτοτύπηση (μελάνη, όζον, διαλύτες)			Επαναλαμβανόμενη εργασία	
Κεντρική αποστείρωση	Ζέστη και υγρασία	Οξειδίο αιθυλενίου, άλλοι παράγοντες αποστείρωσης	Μολύνσεις από τρυπήματα, επαφή με μολυσμένο ιματισμό	Εγκαύματα, ολισθηρότητα δαπέδου,	Ορθοστασία, χειρισμός φορτίων	
Οδοντιατρικό	Ιονίζουσα ακτινοβολία, θόρυβος, σκόνη	Υδράργυρος, μεθυλικό μεθακρύλιο, κ.λπ.	Μολύνσεις από τρυπήματα, αερογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα			
Καθαριότητα	Χειρισμός βαρών, δονήσεις	Καθαριστικά, διαλύτες, λευκαντικά	Μολύνσεις από τρυπήματα, ιατρικά απόβλητα		Επαναλαμβανόμενη βαριά εργασία, αφύσικες στάσεις	
Εξωτερικοί χώροι	Υπεριώδης ακτινοβολία, θόρυβος, ζέστη	Φυτοφάρμακα			Βαριά εργασία	

Πίνακας 14.1. Επαγγελματικοί κίνδυνοι στα τμήματα Γενικού Νοσοκομείου. (συνέχεια).

Τμήμα	Φυσικοί	Χημικοί	Βιολογικοί	Ασφάλειας	Εργονομικοί	Ψυχοκοινωνικοί
Κουζίνα/υπηρεσία διατροφής	Θόρυβος, ζέστη	Καθαριστικά σκευών, λάδια, αλλεργίες σε τρόφιμα	Μολύνσεις από επαφή με τρόφιμα	Ολισθηρότητα δαπέδου, κοψίματα, εγκαύματα, φωτιά	Χειρισμός φορτίων	
Εργαστήρια/ Πειραματόζωα	Ιονίζουσα και μη ακτινοβολία, θόρυβος	Φορμαλδεΰδη, διαλύτες, αντιδραστήρια	Μολύνσεις, τρυπήματα, αερογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα, αλλεργίες, δήγματα & αμυχές, μολυσματικά ιατρικά απόβλητα	Θραύσματα, φωτιά, εκρήξεις	Απομονωμένη εργασία, αφύσικες στάσεις	Επείγουσα και επικίνδυνη εργασία
Πλυντήριο	Θόρυβος, ζέστη, υγρασία, σκόνη, ίνες	Λευκαντικά	Μολύνσεις από τρυπήματα, ιατρικά απόβλητα	Εγκαύματα, ολισθηρότητα δαπέδου	Χειρισμός φορτίων	
Συντήρηση	Θόρυβος, ζέστη, ατμοί, σκόνες, δονήσεις, ιονίζουσα ακτινοβολία	Διαλύτες, βαρέα μέταλλα, αέρια	Μολυσμένα εργαλεία	Ηλεκτρισμός, πτώσεις	Χειρισμός φορτίων	
Νεκροτομείο	Κρύο, ιονίζουσα ακτινοβολία	Φορμαλδεΰδη, υδράργυρος, κυτταροστατικά, και μολυσμένα άχρηστα	Μολύνσεις, τρυπήματα, κοψίματα		Χειρισμός ασθενών	Χειρισμός νεκρών
Χειρουργεία	Ιονίζουσα και μη ακτινοβολία, θόρυβος, ζέστη	Αναισθητικά αέρια, χειρουργικά διαλύματα, μεθυλικό μεθακρύλιο	Μολύνσεις, τρυπήματα, κοψίματα	Φωτιά, εκρήξεις	Ορθοστασία, χειρισμός ασθενών, επαναλαμβανόμενες κινήσεις	

συνεχίζεται

Τμήμα	Φυσικοί	Χημικοί	Βιολογικοί	Ασφάλειας	Εργονομικοί	Ψυχοκοινωνικοί
Εξωτερικά ια- τρεία	Ακτινοβολίες		Μολύνσεις, τρυπήμα- τα, κοψίματα, αερο- γενώς μεταδιδόμενα νοσήματα		Χειρισμός ασθενών	Βία
Φαρμακείο		Διαλύματα, φάρμα- κα, κυτταροστα- τικά		Θραύσματα	Ορθοστασία, χειρισμός φορτίων	
Φυσιοθεραπεία	Μη ιονίζουσα ακτινοβολία		Μολύνσεις		Χειρισμός ασθενών, επα- ναλαμβανό- μενη εργασία	
Φορείς/Φύλα- κες	Ιονίζουσα ακτινο- βολία		Μολύνσεις		Χειρισμός ασθενών και φορτίων	
Αποθήκες		Διαφυγή φυλασσό- μενων τοξικών		Φωτιά, εκρή- ξεις	Χειρισμός φορ- τίων	
Νοσηλευτικά τμήματα	Ιονίζουσα ακτινο- βολία	Φάρμακα, κυτταρο- στατικά	Μολύνσεις, τρυπήμα- τα, αερογενώς μετα- διδόμενα νοσήματα	Γλιστρήματα, πτώσεις	Χειρισμός ασθενών	Ψυχολογική επιβά- ρυνση
Ακτινολογικό - ακτινοθερα- πευτικό	Ιονίζουσα ακτινο- βολία	Φάρμακα, υλικά εμ- φάνισης	Μολύνσεις, τρυπήματα		Χειρισμός ασθενών και φορτίων μο- λυβδοποδιές	Ψυχολογική επιβάρυνση