

Copyright © Γεώργαρη Π. Χριστίνα, 2020.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή 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.

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά την κυρία Καρακατσάνη Δέσποινα που δέχθηκε να με βοηθήσει, ανέλαβε την επίβλεψη της εργασίας και με καθοδήγησε μέχρι την ολοκλήρωσή της.

Ευχαριστώ επίσης, όλους αυτούς που με παρότρυναν να αναλάβω όλο αυτό το εγχείρημα και που με στήριξαν ψυχολογικά. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου, που με ενθάρρυνε και μου πρόσφερε συνεχή συμπαράσταση και πραγματική βοήθεια σε καθετί...

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Εισαγωγή.....	6
Α΄ ΜΕΡΟΣ: Γενικό Μέρος.....	8
<i>Κεφάλαιο 1^ο: Η έννοια της υγείας και ασφάλειας.....</i>	<i>8</i>
1.1 Η σπουδαιότητα της υγείας και ασφάλειας στην εργασία.....	8
1.2 Υγεία και ασφάλεια στην εργασία.....	10
1.3 Βασικές έννοιες της υγείας και ασφάλειας στην εργασία.....	12
<i>Κεφάλαιο 2^ο: Εκτίμηση και Ανάλυση του Επαγγελματικού Κινδύνου.....</i>	<i>15</i>
2.1 Επαγγελματικός κίνδυνος.....	15
2.2 Μέθοδοι αντιμετώπισης των κινδύνων.....	16
2.3 Εκτίμηση του Επαγγελματικού Κινδύνου.....	18
2.4 Ταξινόμηση του Επαγγελματικού Κινδύνου.....	20
2.5 Διαδικαστικές φάσεις Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου.....	22
<i>Κεφάλαιο 3^ο: Νομοθεσία για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία-Βασικές προβλέψεις.....</i>	<i>23</i>
3.1 Δράσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία.....	23
3.2 Εξέλιξη του νομοθετικού πλαισίου στην Ελλάδα.....	24
3.3 Θεσμοί και φορείς που εμπλέκονται στην Υ.Α.Ε.....	27
3.4 Όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση.....	33
3.5 Ελάχιστες προδιαγραφές υγείας και ασφάλειας της χώρους εργασίας.....	34
3.6 Παγκόσμιοι και Ευρωπαϊκοί οργανισμοί για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία.....	37
<i>Κεφάλαιο 4^ο : Οικονομικοί Διάσταση Υγείας και Ασφάλειας.....</i>	<i>39</i>
4.1 Εισαγωγή.....	39
4.2 Οικονομία των εργατικών ατυχημάτων-Διάκριση κόστους.....	41
4.2.1 Το οικονομικό και μη οικονομικό κόστος.....	41
4.2.2 Σταθερό και μεταβλητό κόστος.....	42
4.2.3 Άμεσο και έμμεσο κόστος.....	42
4.2.4 Εσωτερικό και εξωτερικό κόστος.....	43
<i>Κεφάλαιο 5^ο : Βλαπτικοί παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον.....</i>	<i>44</i>
5.1 Εργονομία.....	44
5.2 Μικροκλίμα.....	45
5.3 Φωτισμός.....	46
5.4 Εργασιακό άγχος.....	46
<i>Κεφάλαιο 6^ο : Μέτρα ασφάλειας σε διάφορους εργασιακούς χώρους.....</i>	<i>46</i>
<i>Κεφάλαιο 7^ο : Κορωνοϊός-Οδηγίες και μέτρα πρόληψης σε εργασιακούς χώρους.....</i>	<i>52</i>
Β΄ ΜΕΡΟΣ: Ειδικό Μέρος.....	58
<i>Κεφάλαιο 8^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</i>	<i>58</i>
8.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι της μελέτης.....	58
8.2 Ηθικά Θέματα.....	58
8.3 Υλικό και Μέθοδος.....	58
8.3.1 Σχεδιασμός της μελέτης.....	58

8.3.2 Χώρος διεξαγωγής της μελέτης.....	59
8.3.3 Δείγμα μελέτης.....	59
8.3.4 Διαδικασία και Μέθοδοι συλλογής δεδομένων.....	59
8.3.5 Στατιστικές μέθοδοι.....	60
8.4 Περιορισμοί της μελέτης.....	60
<i>Κεφάλαιο 9^ο : Αποτελέσματα Έρευνας.....</i>	<i>61</i>
Συζήτηση.....	103
Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	106
Βιβλιογραφία.....	108

Περίληψη

Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η παρουσίαση της κατάστασης γενικά με το πώς εφαρμόζονται οι συνθήκες Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία (ΥΑΕ) στην Ελλάδα. Στα πλαίσια του επαγγελματικού τομέα, η περιφρούρηση της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία αποτελούν πρωταρχικά δικαιώματα των εργαζομένων. Οι κίνδυνοι επιβάρυνσης της υγείας με επαγγελματικές ασθένειες ή εμφάνιση ατυχημάτων στην εργασία είναι υπαρκτοί και μπορούν να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στο εισόδημα, την ποιότητα ζωής ακόμα και αυτή την ίδια τη ζωή των εργαζομένων. Τα Ελληνικό κράτος και η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζοντας τα δικαιώματα αυτά έχουν θεσπίσει σειρά Νόμων, Προεδρικών Διαταγμάτων, Οδηγιών καθώς και το Σ.ΕΠ.Ε. Παρά τη θέσπιση όμως του νομοθετικού πλαισίου οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας δεν τηρούνται σε βαθμό τέτοιο ώστε ο κίνδυνος των εργατικών ατυχημάτων και σοβαρών ασθενειών να μηδενιστεί. Η ασφάλεια και υγεία στην εργασία είναι μια συνεχής διαδικασία. Η βελτίωση των επιπέδων Ασφάλειας και Υγείας και η διατήρησή τους, η εκπαίδευση και ενημέρωση των εργαζομένων και η καλλιέργεια κουλτούρας ασφάλειας και υγείας στην εργασία χρειάζονται όραμα, μακροπρόθεσμο σχεδιασμό και συνεχή παρακολούθηση. Ο έλεγχος του κινδύνου γίνεται μόνο μετά από την αναγνώριση και αξιολόγηση του. Η αναγνώριση και αξιολόγηση των κινδύνων στην εργασία γίνεται με την «Εκτίμηση του Κινδύνου». Η εκτίμηση του κινδύνου βοηθά την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας πρόκλησης βλάβης στους εργαζόμενους ή στο περιβάλλον λόγω δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την εκτέλεση των εργασιών τους.

Λέξεις-κλειδιά: υγεία και ασφάλεια στην εργασία, εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου

Summary

The purpose of this paper is to present the situation in general, how the rules of Health and Safety (OHS) in Greece are applied. Within the business sector, safeguarding the health and safety at work are primarily workers' rights. Risks health-burden of occupational diseases or accidents that show up at work are real and can have a serious impact on income, quality of life and even the very lives of workers. The Greek government and the European Union, recognizing these rights have enacted a series of laws, presidential decrees and directives and the SEPE Despite the adoption of the legislative framework, the rules of hygiene and safety in the workplace are not respected to the extent that the risk of accidents and serious diseases eliminates. Safety and health at work is an ongoing process. The improvement of Health and Safety levels and their maintenance, education and information of workers and the cultivation of a culture of safety and health at work they need vision, long-term planning and continuous monitoring. The risk is checked only after its identification and evaluation. The identification and evaluation of risks at work is done with the "Risk Assessment". Risk assessment helps to minimize the possibility of harm to employees or the environment due to activities related to the performance of their work.

Keywords: occupational health and safety, occupational risk assessment

Εισαγωγή

Η προαγωγή της υγείας και ασφάλειας στους χώρους εργασίας αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα κοινωνικής και οικονομικής ευημερίας και προόδου και ως εκ τούτου συνιστά βασική μέριμνα κάθε ευνοούμενης, σύγχρονης κοινωνίας. Η υγεία και ασφάλεια στην εργασία προάγει καθοριστικά τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και ζωής των εργαζόμενων, αυξάνει την αποδοτικότητά τους, μειώνει σημαντικά τις επαγγελματικές ασθένειες και τα εργατικά ατυχήματα. Η υγεία και ασφάλεια στην εργασία μπορεί να επιδιωχτεί αποτελεσματικά με την θεσμοθέτηση αυξημένων απαιτήσεων προστασίας των εργαζομένων με νομοθετικές διατάξεις και ελεγκτικούς μηχανισμούς (Δημητροπούλου και συν, 2007).

Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας έχει προκαλέσει τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιπτώσεις. Με την ανάπτυξη της παραγωγικής διαδικασίας, εισάγονται νέα συστήματα και τεχνικές καθώς και ύλες που ναι μεν βοηθάνε στην ανάπτυξη της παραγωγής αλλά και της ποιότητας των παραγόμενων προϊόντων, αλλά από την άλλη μεριά αποτελεί μεγαλύτερο κίνδυνο όσον αφορά την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Για τον λόγο αυτό, η προστασία των εργαζομένων κατά την εργασία αποτελεί ένα βασικό λόγο αναθεώρησης των ήδη υπάρχοντων μέτρων στην επιχείρηση, καθώς οι εργαζόμενοι αποτελούν έναν από τους βασικότερους παράγοντες μέσα στην μονάδα. Μια ολοκληρωμένη εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου στην επιχείρηση, καθώς και ένα πλήρες σχέδιο ορθής διαχείρισης και αντιμετώπισης των κινδύνων αυτών, είναι αναγκαία σε μια επιχείρηση η οποία εκτός από την επιτυχία στην παραγωγή αλλά και στις πωλήσεις στοχεύει στη δημιουργία καλής εικόνας τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον (Κουγιουμτζή, 2015).

Η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων στοχεύει στην προαγωγή και στην διατήρηση υψηλού επιπέδου φυσικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας των εργαζομένων σε όλα τα επαγγέλματα, στην πρόληψη της επίδρασης των εργασιακών συνθηκών, στην υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, στην προστασία των εργαζομένων από τους επαγγελματικούς κινδύνους και τέλος στην προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο. Με άλλα λόγια η υγεία και η ασφάλεια των εργαζόμενων ξεκινάει από την κορυφή και είναι ευθύνη τα διοίκησης ενός οργανισμού ή μίας επιχείρησης, ξεκινάει δηλαδή από το διοικητικό συμβούλιο, τους διευθυντές και τους υπεύθυνους μηχανικούς ή τεχνικούς και καταλήγει στους εργοδηγούς, στους επιβλέποντες και τέλος στον ίδιο τον εργαζόμενο (Κοντογιάννη, 2010) .

Το πρόβλημα της ασφάλειας των εργαζομένων στη βιομηχανία ή στους χώρους δουλειάς, γενικότερα στα 3 στάδια της, την πρόληψη, την θεραπεία και αποκατάσταση, απασχολεί ολοένα και περισσότερο τις βιομηχανικές κοινωνίες. Η εργασία δεν είναι μία απλή τεχνική διαδικασία, αλλά αποτελεί μία κοινωνική πρακτική, αφού συντελεί στην ανάπτυξη προσωπικών εμπειριών και διαπροσωπικών σχέσεων και συνοδεύεται από προσωπική ικανοποίηση. Η εργασία, όμως, έχει και αρνητικές επιδράσεις στο κοινωνικό σύνολο, στις οποίες ανάμεσα είναι τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες στο βιομηχανικό χώρο.

Τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες προκαλούν μεγάλο κόστος στα ασφαλιστικά ταμεία και τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Συνεπώς, για το κοινωνικό σύνολο είναι επιθυμητή η πρόληψη των ατυχημάτων και των ασθενειών που προκαλούνται από την εργασία (Μέκος, 2006).

Οι καλές συνθήκες εργασίας είναι συνυφασμένες με την ασφάλεια, την ποιότητα και την αξιοπρέπεια στην εργασία. Η επένδυση στα θέματα ασφάλειας αποδίδει στις επιχειρήσεις πολλαπλάσια. Μια σωστή οργάνωση εργασίας και ένα ασφαλές και υγιές εργασιακό περιβάλλον είναι παράγοντες που επηρεάζουν όχι μόνο τη ζωή των εργαζομένων, αλλά και τις επιδόσεις των επιχειρήσεων και ολόκληρη την οικονομική ζωή της χώρας. Η χαμηλή στάθμη συνθηκών εργασίας μεταφράζεται σε απώλεια χρόνου εργασίας λόγω εργατικών ατυχημάτων ή προβλημάτων υγείας κυρίως από επαγγελματικές ασθένειες, σε δαπάνες αποζημιώσεων και αποκαταστάσεων βλαβών από τις ανωτέρω αιτίες κλπ. Ακόμη χειρότερα, μπορεί να προκαλέσει θανάτους, ακρωτηριασμούς, μόνιμες ή πρόσκαιρες ανικανότητες για εργασία και πολύ πόνο. Με την βελτίωση των συνθηκών εργασίας δημιουργείται ένα αρμονικό εργασιακό περιβάλλον χωρίς προστριβές και χαμένο χρόνο εργασίας, μειώνεται ο αριθμός των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών και άρα οι δαπάνες που αυτά συνεπάγονται. Τέλος αυξάνεται η αποδοτικότητα και η παραγωγικότητα των εργαζόμενων και της ίδιας της επιχείρησης. Όπως είναι συνεπώς σαφές ωφελούνται και τα τρία μέρη, και οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες, αλλά και η ίδια η πολιτεία που ενδιαφέρεται για την ποιότητα της ζωής των πολιτών της. Επίσης επέρχεται μείωση δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων και εργασιακή ειρήνη στις επιχειρήσεις. Η ισχύουσα νομοθεσία προσπαθεί να καλύψει τα θέματα ασφάλειας και υγείας της εργασίας, λαμβάνοντας υπόψη και τις συνεχείς οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές του παρόντος και του μέλλοντος. Αλλαγές όπως η αύξηση του αριθμού των γυναικών στην αγορά εργασίας, η αποδοχή και αξιοποίηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, οι αλλαγές στις μορφές απασχόλησης (τηλε-εργασία, προσωρινή εργασία κλπ) καθώς και η ανάδυση νέων κινδύνων στην εργασία όπως οι διάφορες ακτινοβολίες, το άγχος-στρές, οι κίνδυνοι από τις οθόνες οπτικής απεικόνισης κ.α. (Μοσχόπουλος).

Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο: Η Έννοια της Υγείας και της Ασφάλειας

1.1 Η σπουδαιότητα της Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία

Η Επαγγελματική υγεία και ασφάλεια είναι ένας διεπιστημονικός τομέας που ασχολείται με την διασφάλιση της ασφάλειας, της υγείας και της ευημερίας των ατόμων που ασχολούνται με την εργασία ή την απασχόληση. Η υγεία συνδέεται με τις φυσικές καταστάσεις και συνθήκες τόσο του νου όσο και του σώματος, όλων των ατόμων στο χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των εργαζόμενων, των εργολάβων και των επισκεπτών και την προστασία τους από τραυματισμό ή ασθένεια. Η ασφάλεια σχετίζεται με τη φυσική κατάσταση στο χώρο εργασίας και ισχύει για μια κατάσταση όπου ο κίνδυνος και ο τραυματισμός έχουν αφαιρεθεί ή μειωθεί σε ανεκτό επίπεδο (Khan et al., 2014).

Η επίτευξη ενός ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος εργασίας αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό κοινωνικοοικονομικής ευημερίας και προόδου σε μια σύγχρονη και ευνοούμενη κοινωνία, ενώ παράλληλα συμβάλλει καθοριστικά στην προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης και της απασχόλησης, μέσω της διασφάλισης της ποιότητας και της παραγωγικότητας στην εργασία (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2017).

Η εξασφάλιση ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος εργασίας για έναν αριθμό εργαζομένων που υπερβαίνει τα 217 εκατομμύρια στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) αποτελεί στρατηγικό στόχο για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη, τους κοινωνικούς εταίρους και τα άλλα θεσμικά όργανα και οργανισμούς της ΕΕ. Καθώς οι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων είναι παρόμοιοι σε όλη την ΕΕ, η Ένωση μπορεί να βοηθήσει τα κράτη μέλη να τους αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα, διασφαλίζοντας παράλληλα ισοδύναμο επίπεδο σε όλη την ΕΕ. Ο ρόλος αυτός αναγνωρίζεται ρητά στη Συνθήκη, η οποία δίνει στην Ένωση συντρέχουσα αρμοδιότητα για την ενθάρρυνση της συνεργασίας των κρατών μελών και την έκδοση οδηγιών για τον καθορισμό ελάχιστων απαιτήσεων σχετικά με τη βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας με στόχο την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2014).

Η πρόληψη των κινδύνων και η προώθηση ασφαλέστερων και πιο υγιεινών συνθηκών στον χώρο εργασίας αποτελούν στοιχεία ζωτικής σημασίας όχι μόνο για τη βελτίωση της ποιότητας της εργασίας, αλλά και για την προώθηση της ανταγωνιστικότητας. Η διατήρηση της υγείας των εργαζομένων έχει άμεσο και μετρήσιμο αντίκτυπο στην παραγωγικότητα και συμβάλλει στη βελτίωση της βιωσιμότητας των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Η πρόληψη των σοβαρών ατυχημάτων ή των επαγγελματικών ασθενειών και η προαγωγή της υγείας των εργαζομένων καθ' όλη τη διάρκεια του επαγγελματικού τους βίου, από την πρώτη τους κιόλας δουλειά, είναι στοιχείο κλειδί που θα τους επιτρέψει να εργαστούν για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο διάστημα. Το γεγονός αυτό συμβάλλει, επίσης, στην

αντιμετώπιση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της δημογραφικής γήρανσης (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2014).

Σύμφωνα με τη ΔΟΕ στην Ε.Ε. καταγράφηκαν περίπου 160.000 περιπτώσεις θανάτου λόγω ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία. Το κόστος της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία πρέπει να θεωρείται επένδυση και όχι δαπάνη. Από την άλλη, επισημαίνεται πως η απουσία καλών συνθηκών εργασίας δημιουργεί κόστος για τις επιχειρήσεις και πως σε ορισμένες χώρες το κόστος της ασφάλισης είναι σχετικά χαμηλότερο για τις επιχειρήσεις χωρίς εργατικά ατυχήματα. Οι συντονισμένες προσπάθειες των κρατών μελών δεν οδηγούν απλά σε λιγότερες επαγγελματικές ασθένειες και εργατικά ατυχήματα, αλλά προστατεύουν επίσης τις επενδύσεις, τους ανθρώπινους πόρους αποφεύγοντας την αύξηση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης και του κοινωνικού κόστους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΔΟΕ εκτιμάται ότι περίπου 2.3 εκατομμύρια γυναίκες και άνδρες σε όλο τον κόσμο υποφέρουν από εργατικά ατυχήματα ή ασθένειες κάθε χρόνο, αυτό αντιστοιχεί σε πάνω από 6.000 θανάτους κάθε μέρα. Παγκοσμίως συμβαίνουν περίπου 340 εκατομμύρια επαγγελματικά ατυχήματα και υπάρχουν 160 εκατομμύρια θύματα επαγγελματικών ασθενειών ετησίως. Οι ενημερώσεις που γίνονται ανά διαστήματα δείχνουν αύξηση των ατυχημάτων και των ασθενειών.

Ως αποτέλεσμα επαγγελματικών ατυχημάτων ή επαγγελματικών ασθενειών παγκοσμίως αποδίδονται σε περισσότερους από 2,78 εκατομμύρια θανάτους και 374 εκατομμύρια μη θανατηφόρους τραυματισμούς. Οι επακόλουθες απώλειες στην παραγωγή και στο χρόνο εργασίας ανέρχονται σχεδόν στο 4% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος ακόμη και πριν από τον 21ο αιώνα χωρίς καμία μείωση μέχρι σήμερα (Arnold et al, 2019).

Η ΔΟΕ στοχεύει στην παγκόσμια ευαισθητοποίηση όσον αφορά στις διαστάσεις και στις συνέπειες των ατυχημάτων, των τραυματισμών και των ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία και να θέσει την υγεία και την ασφάλεια όλων των εργαζομένων στη διεθνή ατζέντα για να τονώσει και να υποστηρίξει την πρακτική δράση σε όλα τα επίπεδα, έχοντας σαν μόντο της πως η αξιοπρεπής εργασία είναι η ασφαλής εργασία.

Η Υγιεινή της εργασίας στοχεύει στη διατήρηση της εργασιακής ικανότητας των εργαζομένων, στη βελτίωση της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος, ώστε να είναι συμβατό με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας και στην ανάπτυξη της οργάνωσης και της κουλτούρας της εργασίας στην κατεύθυνση της υγιεινής και ασφάλειας. Επομένως, η Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία προάγει το θετικό κοινωνικό κλίμα και την ομαλή λειτουργία μιας επιχείρησης και μπορεί να αυξήσει και την παραγωγικότητά της. Σήμερα η εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια είναι νομικά θεσμοθετημένη σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες και πρέπει να αποτελεί πρώτιστο μέλημα όλων των οργανισμών, καθώς η οποιαδήποτε επαγγελματική ενασχόληση ανάλογα με τη φύση της και το περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιείται μπορεί να ασκήσει βλαβερή επίδραση στην υγεία των εργαζομένων, η οποία εκδηλώνεται είτε ως επαγγελματικό ατύχημα είτε ως επαγγελματικό νόσημα. Με μέτρα και πολιτικές μπορεί να εξασφαλίζεται το δικαίωμα στην εργασία για όλους τους πολίτες, αλλά

ταυτόχρονα να κατοχυρώνεται και το δικαίωμα για ασφάλεια και υγιεινή στην εργασία (Ραυτοπούλου, 2011).

1.2 Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία

Η Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία ή διαφορετικά η «Επαγγελματική Υγεία και Ασφάλεια» είναι ο διεπιστημονικός τομέας ο οποίος ασχολείται με την προστασία της ανθρώπινης ζωής στο εργασιακό περιβάλλον, μέσω της πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων που υπάρχουν σε κάθε εργασιακή δραστηριότητα και κάθε χώρο εργασίας και οι οποίοι ευθύνονται για την πρόκληση εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών.

Οι έννοιες της ασφάλειας και της υγιεινής είναι αλληλένδετες βασιζόμενες στον κοινό σκοπό τους που είναι η επιβίωση και η διασφάλιση της σωματικής ακεραιότητας εντός του εργασιακού και όχι μόνο χώρου (Alli, 2008).

Ο όρος επιβίωση αν και θα μπορούσε να σημειωθεί ως ιδιαίτερα ακραίος και καταχρηστικός, ωστόσο αποτυπώνει στοιχεία της ασφάλειας και της υγιεινής υπό τη σκοπιά της έκθεσης σε κινδύνους που απειλούν τη διασφάλιση της σωματικής ακεραιότητας και την εξασφάλιση των καλύτερων εργασιακών συνθηκών (Ζωγόπουλος, 2004).

Η υγιεινή και η ασφάλεια στην εργασία έχει λάβει διαφορετικούς ορισμούς στη βάση των προσεγγίσεων που ορίζονταν. Το 1950 η Κοινή Επιτροπή Της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας εστιάζοντας στην υγεία και την ασφάλεια κατά την εργασία ορίζει ότι «στοχεύουν στην προώθηση και τη διατήρηση του υψηλότερου βαθμού σωματικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας των εργαζομένων, την πρόληψη παρεκκλίσεων στην υγεία, την προστασία των εργαζομένων κατά την απασχόλησή τους από κινδύνους που προκύπτουν από παράγοντες δυσμενείς για την υγεία και τη διατήρηση του προσωπικού σε ένα εργασιακό περιβάλλον προσαρμοσμένο στις φυσιολογικές και ψυχολογικές τους ικανότητες» (Stellman, 1998).

Ο Σπυρόπουλος (2000) σημειώνει ότι οι όροι υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας αποτελούν το σύνολο εκείνων των στοιχείων που αφορούν την επαγγελματική ζωή ενός εργαζομένου, τόσο όσο αφορά την ασφάλεια όσο και την υγιεινή του εργασιακού περιβάλλοντος όσο και την εν γένει βελτίωση της ποιότητας ζωής του εντός του εργασιακού χώρου.

Η Κουκουλάκη (2003) σημειώνει ότι «οι όροι υγιεινή και ασφάλεια αφορούν των εφαρμοζόμενων διαδικασιών για την προαγωγή και διατήρηση της φυσικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας των εργαζομένων, της λήψης μέτρων πρόληψης ατυχημάτων και την παροχή της αναγκαίας εκπαίδευσης προς αυτήν την κατεύθυνση».

Το Εθνικό Ινστιτούτο για την Επαγγελματική Ασφάλεια και την Υγεία (National Institute for Occupational Safety and Health's, NIOSH) (2010) αναφέρει ότι «η ασφάλεια και η υγιεινή στους χώρους εργασίας αποτελεί το σύνολο των προσπαθειών

διασφάλισης της σωματικής και πνευματικής ακεραιότητας των εργαζομένων αλλά και των συντονισμένων ενεργειών διαμόρφωσης του εργασιακού περιβάλλοντος».

Οι έννοιες της ασφάλειας και τη υγιεινής όπως προκύπτει από τους διάφορους ορισμούς που έχουν κατά καιρούς αποδοθεί, συνδέονται στενά με τη σωματική ακεραιότητα και την επιβίωση και πέρα από το περιβάλλον της εργασίας, γιατί επηρεάζει την ανθρώπινη προσωπικότητα και τις ανθρώπινες συμπεριφορές. Ωστόσο, στον τομέα της εργασίας πολλές φορές εγκυμονούνται περισσότερο απειλητικοί κίνδυνοι τόσο για την ασφάλεια όσο και για την υγιεινή. Η ασφάλεια και η υγιεινή ως έννοιες είναι αποτέλεσμα της επίδρασης πολλών παραγόντων με την εκπαίδευση να συγκαταλέγεται μεταξύ των σημαντικότερων (Κουκουλάκη, 2003; Παπακωνσταντίνου, 2007).

Η επαγγελματική υγεία και ασφάλεια συνδέεται με όλους τους κλάδους της βιομηχανίας, των επιχειρήσεων και του εμπορίου συμπεριλαμβανομένων τοπικών βιομηχανιών, των εταιρειών που ασχολούνται με την τεχνολογία της πληροφορικής, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τα σχολεία, τα Πανεπιστήμια, εγκαταστάσεις αναψυχής και γραφεία. Η επαγγελματική ασφάλεια και υγεία επηρεάζει όλους τους τομείς της εργασίας (Hughes et al, 2011).

Η επαγγελματική υγεία ορίζεται ως ο υψηλότερος βαθμός σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας των εργαζομένων σε όλα τα επαγγέλματα. Είναι ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης που ασχολείται με όλες τις πτυχές της υγείας και της ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Δίνει μεγάλη έμφαση στην πρόληψη των κινδύνων σε πρωτογενές επίπεδο. Η επαγγελματική υγεία είναι ουσιαστικά προληπτική ιατρική (Soha, 2018).

Η επαγγελματική υγεία και ασφάλεια είναι η επιστήμη της πρόβλεψης, της αναγνώρισης, της αξιολόγησης και του ελέγχου των κινδύνων που εκδηλώνονται στο χώρο εργασίας και που μπορεί να βλάψει την υγεία και την ευημερία των εργαζόμενων, λαμβάνοντας επίσης υπόψιν τις πιθανές επιπτώσεις στις γύρω κοινότητες και στο γενικό περιβάλλον (Goelzer, 2012).

Το πεδίο της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας εξελίσσεται σταδιακά και συνεχώς σε απάντηση στις κοινωνικές, πολιτικές, τεχνολογικές και οικονομικές αλλαγές. Τα τελευταία χρόνια με την παγκόσμια οικονομική κρίση και με τις επιπτώσεις της θεωρήθηκε ως η μεγαλύτερη δύναμη αλλαγής στον κόσμο της εργασίας και κατά συνέπεια στο πεδίο της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, τόσο με θετικό όσο και με αρνητικό τρόπο, κατά κανόνα αγγίζει θέματα που σχετίζονται με επιστημονικούς τομείς όπως η ιατρική, η εργονομία, η φυσική και η χημεία όπως επίσης την τεχνολογία, τα οικονομικά, τη νομική και άλλους τομείς δίνοντας βαρύτητα σε διάφορες βιομηχανίες και επιχειρήσεις.

Οι όροι <υγεία και ασφάλεια εργασίας> (ΥΑΕ) αναφέρονται σε ένα σύνολο στοιχείων που αποτελούν την επαγγελματική ζωή του εργαζόμενου, τόσο όσο αφορά την ασφάλεια και την υγιεινή του εργασιακού περιβάλλοντος, όσο και την εν γένει καλυτέρευση της ποιότητας ζωής του εργαζόμενου (Σπυρόπουλος, 2000).

Η υγεία και ασφάλεια στην εργασία είναι πολυθεματική, στοχεύει στην προστασία και προώθηση της υγείας των εργαζομένων μέσω της πρόληψης και του ελέγχου των επαγγελματικών ασθενειών και ατυχημάτων εξαλείφοντας τους επαγγελματικούς παράγοντες και καταστάσεις κινδύνου, στην ανάπτυξη και προώθηση της υγιούς και ασφαλούς εργασίας, του εργασιακού περιβάλλοντος, στην ενίσχυση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας των εργαζόμενων και στην υποστήριξη για την ανάπτυξη και διατήρηση της εργασιακής ικανότητας καθώς και της επαγγελματικής και κοινωνικής ανάπτυξης και στην δυνατότητα των εργαζομένων να συνεχίζουν τις ζωές τους κοινωνικά και οικονομικά και να συμβάλουν θετικά στην βιώσιμη ανάπτυξη. Στην επαγγελματική υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων πρέπει να δίνεται προτεραιότητα ώστε οι εργαζόμενοι να αισθάνονται ασφάλεια για την εργασία που κάνουν, σχετικά με τον κίνδυνο (Sk. Akhtar Ahmad et al., 2013).

1.3 Βασικές έννοιες της ΥΑΕ

Ορισμένες βασικές έννοιες σε θέματα ΥΑΕ οι οποίες καθορίζονται από την υπ' αριθμ. οικ. 48416/2564/2017 Απόφαση Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Έγκριση Εθνικής Στρατηγικής για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία για τα έτη 2016-2020», είναι οι ακόλουθες:

Κίνδυνος:

Είναι ο συνδυασμός της πιθανότητας και της σοβαρότητας τραυματισμού ή προσβολής της υγείας, που μπορεί να συμβεί σε κατάσταση εγγενούς κινδύνου.

Εκτίμηση Κινδύνου:

Έννοιες και τεχνικές έχουν αναπτυχθεί για να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε και να αποτρέψουμε το τι μπορεί να βλάψει τους ανθρώπους στην εργασία τους. Η εφαρμογή αυτών των τεχνικών είναι αυτό που ονομάζουμε εκτίμηση κινδύνου. Στην εκτίμηση κινδύνου γίνονται συστηματικές μελέτες για το τι μπορεί να πάει στραβά στο μέλλον. Η εκτίμηση κινδύνου περιγράφει και αξιολογεί τι μπορούμε να κάνουμε για να μειώσουμε τον κίνδυνο.

Ασφάλεια:

Είναι η κατάσταση όπου νιώθουμε «ασφαλείς», δηλαδή πλήρως απαλλαγμένοι από την απειλή κάποιου κινδύνου που μπορεί να προκαλέσει τραυματισμό ή κάποια βλάβη στην υγεία, (κάτι που στην πράξη είναι αδύνατο να επιτευχθεί). Ως εκ τούτου, η ασφάλεια πρέπει να θεωρηθεί ως μια αξιολογική κρίση σχετικά με το επίπεδο του κινδύνου τραυματισμού ή βλάβης που θεωρείται ότι είναι αποδεκτό.

Υγεία:

Η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας.

Πρόληψη:

Είναι 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.

Επαγγελματικός κίνδυνος:

Επαγγελματικός κίνδυνος ορίζεται κάθε πιθανός κίνδυνος, που απειλεί την υγεία του εργαζομένου σε όλες τις ικανότητες – λειτουργίες του, σωματικές, μυϊκές και διανοητικές και ο οποίος προέρχεται από την έκθεση του εργαζομένου σε επικίνδυνους – βλαβερούς παράγοντες στο χώρο εργασίας (Owie et al, 2016). Όταν δεν αντιμετωπίζονται έγκαιρα οι κίνδυνοι αυτοί, τότε υπάρχει η πιθανότητα να συμβεί κάποιο εργατικό ατύχημα ή να κάνει την εμφάνισή της κάποια επαγγελματική ασθένεια και φθορά στην υγεία των εργαζομένων (Δρακόπουλος και συν, 2013).

Επαγγελματική ασθένεια:

Η επαγγελματική ασθένεια ορίζεται με δύο διαφορετικούς τρόπους. Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει η επιστήμη της ιατρικής, επαγγελματική ασθένεια είναι η νόσος που σχετίζεται με το είδος των κινδύνων στους οποίους εκτέθηκε ο πάσχων λόγω της εργασίας του. Με άλλα λόγια, είναι κάθε νόσος που αποδεδειγμένα, στη βάση ιατρικών κριτηρίων, μπορεί να αποδοθεί στο είδος της εργασίας και τους κινδύνους στους οποίους λόγω της εργασίας έχει εκτεθεί ο εργαζόμενος. Ο δεύτερος ορισμός, βασίζεται στην ασφαλιστική πραγματικότητα που ισχύει στην κάθε χώρα. Δηλαδή, επαγγελματική ασθένεια είναι η νόσος που αναγνωρίζεται ως τέτοια από το ισχύον ασφαλιστικό σύστημα, με τους όρους και τους περιορισμούς που κάθε φορά αυτό θέτει (Παπαβασιλείου, 2019).

Εργατικό ατύχημα:

Θεωρείται το ατύχημα το οποίο επέρχεται εξαιτίας ή επ' ευκαιρία της εργασίας, σε οποιονδήποτε εργαζόμενο. Προϋποθέτει εξωτερικό αίτιο και έχει ως αποτέλεσμα μία ή περισσότερες φυσικές βλάβες. Ως εργατικό ατύχημα θεωρείται κάθε ατύχημα που συμβαίνει στον τόπο εργασίας, κατά το χρόνο της εργασίας αλλά και κατά τη συνήθη μετάβαση από και προς την εργασία (Τσαρακλής Ζ., 2002) .

Οι σχετικές με τα εργατικά ατυχήματα διατάξεις καλύπτουν τρεις (3) περιπτώσεις ατυχημάτων:

1) Κατά την εκτέλεση της εργασίας. Εκείνα που συμβαίνουν κατά την εκτέλεση της εργασίας, σαν άμεση συνέπεια αυτής (τραυματισμός του εργαζομένου από μηχάνημα, πτώση κατά την εκτέλεση της εργασίας κ.λ.π.).

2) Με αφορμή την εργασία. Εκείνα που συμβαίνουν με αφορμή την εργασία, δηλαδή εκτός του τόπου και του χρόνου εργασίας, με την προϋπόθεση να έχουν έστω και έμμεση σχέση με την εργασία. Έχει κριθεί από τα Δικαστήρια, ότι αποτελούν εργατικά ατυχήματα και εκείνα που συμβαίνουν κατά την μετάβαση στην εργασία ή κατά την ενέργεια μιας πράξης προς το συμφέρον του εργοδότη, ακόμα και χωρίς την εντολή του ή κατά την διάρκεια της μεσημβρινής διακοπής στον τόπο της εργασίας κατά την προσέλευση ή αναχώρηση και για χρονικό διάστημα μιας ώρας αντίστοιχα.

3) Από επαγγελματική ασθένεια. Εκείνα που οφείλονται σε επαγγελματική ασθένεια. Επαγγελματικές ασθένειες είναι αυτές που οφείλονται στις επιδράσεις των συνθηκών εργασίας, όπως αναλυτικά αναφέρονται στον Κανονισμό Ασθένειας του Ι.Κ.Α.. Ευρύτερα όμως και κάθε επιδείνωση προϋπάρχουσας ασθένειας που συνέβη λόγω εξακολούθησης της αυτής εργασίας αποτελεί επίσης εργατικό ατύχημα (Παπαβασιλείου, 2019).

Τα εργατικά ατυχήματα διακρίνονται σε θανατηφόρα και μη. Θανατηφόρο είναι το ατύχημα που έχει ως αποτέλεσμα τον θάνατο του θύματος σε χρονικό διάστημα μέχρι ενός έτους από το ατύχημα.

Επομένως, τρία είναι τα βασικά στοιχεία που πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά για τη νομική θεμελίωση του εργατικού ατυχήματος: α) η επέλευση κάποιου βίαιου συμβάντος, β) ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ του βίαιου συμβάντος και της εργασίας και γ) η πρόκληση θανάτου ή ανικανότητας για εργασία για περισσότερες από τέσσερις (4) ημέρες. Ειδικότερα, βίαιο συμβάν θεωρείται κάθε αιφνίδια βίαιη επενέργεια επί του μισθωτού, με αίτιο ξένο προς τον οργανισμό του και τη βαθμιαία εξασθένηση και φθορά του λόγω της φύσης και του είδους της εργασίας και των συνδεόμενων με αυτήν δυσμενών όρων, το οποίο (βίαιο συμβάν) έχει ως άμεση συνέπεια το θάνατο ή την ανικανότητα του μισθωτού για εργασία για περισσότερες από τέσσερις (4) ημέρες (Βλάσσης, 2017).

Από την πλευρά του οικονομικού κόστους διακρίνουμε τις άμεσες επιπτώσεις από τα έξοδα και τις δαπάνες για τις πρώτες βοήθειες, την ιατροφαρμακευτική ή και νοσοκομειακή περίθαλψη, τις επιδοτήσεις και τις αποζημιώσεις, τις συντάξεις αναπηρίας ή θανάτου. Στη συνέχεια πρέπει να λάβουμε υπόψη και τις έμμεσες επιπτώσεις, όπως την οικονομική ζημία του θύματος, χαμένες εργατοώρες θύματος και άλλων εργαζομένων, ζημία σε μηχανήματα, υλικά και εγκαταστάσεις, κόστος αντικατάστασης και εκπαίδευσης του θύματος από άλλον εργαζόμενο, καθυστέρηση ή σταμάτημα παραγωγής, ψυχολογικά προβλήματα και μείωση απόδοσης θύματος. Τα εργατικά ατυχήματα έχουν και ύστερες ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες για το θύμα (Τσαρακλής, 2002:52-53).

Κεφάλαιο 2^ο : ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Επαγγελματικός Κίνδυνος

Όταν αναφερόμαστε στον «επαγγελματικό κίνδυνο», εννοούμε τον κίνδυνο για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, ο οποίος προέρχεται από την έκθεση στους βλαπτικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος.

Ο επαγγελματικός κίνδυνος όπως προαναφέρθηκε είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο εργαζόμενος κατά την άσκηση της εργασιακής του δραστηριότητας θέτει την υγεία του σε κατάσταση δυσμενούς αποτελέσματος. Η πιθανότητα διαταραχής της υγείας μέσω των κινδύνων στο εργασιακό περιβάλλον έχει λάβει το χαρακτηρισμό της επικινδυνότητας ενώ συνδέεται με οποιαδήποτε εργασιακή δραστηριότητα. (Ζωγόπουλος, 2004:32-108).

Σε ένα ατύχημα, τα γενεσιουργά αίτια πολλές φορές προσδιορίζονται σαν έλλειψη μέτρων ασφάλειας ή σαν ανθρώπινο λάθος ή σαν τεχνική αστοχία του υλικού ή του μηχανήματος. Μία προσεκτική όμως εξέταση των περιστάσεων συνήθως οδηγεί σε πιο ουσιαστικές διαπιστώσεις, που έχουν να κάνουν με την όλη λειτουργία της επιχείρησης ή της υπηρεσίας που συνέβη το ατύχημα. Βασικά λάθη στην οργάνωση, το κλίμα και τις διαδικασίες δείχνουν την τάση που έχει μια επιχείρηση στο να συμβεί ένα ατύχημα (Γκινάλα, 2004).

Πρέπει να διαχωρίσουμε τις έννοιες του κινδύνου και της πηγής κινδύνου. Μπορούμε να ορίσουμε την πηγή κινδύνου σαν μια κατάσταση που κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες μπορεί να γίνει επιζήμια ενώ τον κίνδυνο σαν την πιθανότητα που υπάρχει να παραστούν οι συνθήκες και η πηγή του κινδύνου πραγματικά να προκαλέσει κάποιο ατύχημα με συνέπειες.

Πηγές κινδύνου σ' έναν εργασιακό χώρο μπορεί να αναζητηθούν : στα δάπεδα εργασίας, στους διαδρόμους κυκλοφορίας, στις κλίμακες, στα χρησιμοποιούμενα μηχανήματα, στα φορητά εργαλεία, στα μέσα εργασίας, στα υλικά και στα προϊόντα που λόγω των ιδιοτήτων τους, ή του τρόπου λειτουργίας τους, ή της θέσης τους, ή του τρόπου σχεδιασμού τους, ή της κατάστασης στην οποία βρίσκονται ενδέχεται προκαλούν ή ενδέχεται να προκαλέσουν ζημιά, στους φυσικούς, χημικούς, και βιολογικούς παράγοντες, καθώς και σε παράγοντες που χαρακτηρίζουν το εργασιακό περιβάλλον (δονήσεις, θόρυβος, χημικές ουσίες σε υγρή, στερεή ή αέρια μορφή, κάπνες σκόνης, φωτισμός, θερμοκρασία, ακτινοβολίες, ιοί, βακτηρίδια, μικρόβια κτλ), στις εργασιακές και παραγωγικές πρακτικές και διαδικασίες, στις οργανωτικές ελλείψεις ή δεισλειτουργίες που συνδέονται με την δημιουργία πηγών κινδύνου των προηγούμενων κατηγοριών (Μαραγκός, 2005).

2.2 Μέθοδοι αντιμετώπισης των κινδύνων

Οι μέθοδοι που βασίζονται στην αντιμετώπιση των κινδύνων βασίζονται σε τρία μοντέλα τα οποία είναι και τα επικρατέστερα μέχρι στιγμής και βοηθούν ώστε να αντιμετωπιστούν οι κίνδυνοι με τον αποτελεσματικότερο και οικονομικότερο τρόπο.

Α' Μοντέλο: Η εξάλειψη της πηγής του κινδύνου

Ως θεωρητική προσέγγιση θεωρείται ότι το μοντέλο αυτό είναι άριστο αφού εξαλείφεται πλήρως η πηγή του κινδύνου. Έτσι, για να έχει επιτυχία κάτι τέτοιο, θα πρέπει να αντικατασταθεί ο ήδη υπάρχον εξοπλισμός ή τα μηχανήματα που χρησιμοποιούνται στην παραγωγική διαδικασία εξολοκλήρου για να επιτευχθεί το άριστο αποτέλεσμα το οποίο επιθυμείται. Το μειονέκτημα του συγκεκριμένου μοντέλου είναι ότι η αντικατάσταση των μηχανημάτων απαιτεί πολύ μεγάλο κόστος, όχι μόνο για την αγορά νέων αλλά και για την εκπαίδευση του προσωπικού, την αλλαγή των ρυθμών παραγωγής κ.α.

Β' Μοντέλο: Η απομάκρυνση του εργαζόμενου

Εάν δεν υπάρχει η δυνατότητα να εφαρμοστεί το πρώτο μοντέλο που αναφέρθηκε παραπάνω, ώστε να επαλειφθεί πλήρως η πηγή του κινδύνου, θα πρέπει να απομακρυνθεί ο εργαζόμενος από τη συγκεκριμένη θέση εργασίας. Μία τέτοια απομάκρυνση όμως θα φέρει την αντικατάσταση του εργαζόμενου με αποτέλεσμα τόσο το υψηλό κόστος λόγω της ραγδαίας ανάπτυξης της τεχνολογίας (αυτοματοποιημένες μηχανές) όσο και τη δυσκολία εφαρμογής του λόγω του περιβάλλοντος εργασίας (πολλές φορές ο άνθρωπος δεν μπορεί να είναι εκτεθειμένος σε χημικές ουσίες και έτσι απαιτείται η αντικατάστασή του με μηχανήματα).

Γ' Μοντέλο: Η εφαρμογή μέτρων τεχνητής προστασίας

Στο μοντέλο αυτό χρησιμοποιείται ό,τι έχει σκεφτεί ο άνθρωπος ώστε να προφυλάξει τον εαυτό του από τις αντίξοες και πολλές φορές επικίνδυνες συνθήκες εργασίας (π.χ. προφυλακτήρες, φωτοκύτταρα, καθρέπτες σε επικίνδυνες γωνίες, αντλιοσθητικά σκαλοπάτια, συστήματα αναρρόφησης της σκόνης κ.α.). Το μοντέλο αυτό, θεωρείται πολύ οικονομικό αφού οι μηχανισμοί ασφάλειας δεν κοστίζουν και τα αποτελέσματα που προσφέρουν είναι ικανοποιητικά. Τέλος είναι πολύ εύκολο στην εφαρμογή του, δεν είναι άριστο από θεωρητικής προσέγγισης αλλά και πρακτικής.

(Κοντογιάννη, 2010)

Δ' Μοντέλο: Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

Τα μέσα ατομικής προστασίας προσφέρουν κάποια μορφής ενίσχυσης στο ανθρώπινο σώμα να αντιστέκεται σε επιβλαβείς εξωτερικές συνθήκες. Η χρήση τους είναι απαραίτητη και με τη σωστή χρήση οι τραυματισμοί μπορούν να μειωθούν δραστικά. Ως εκ τούτου, πρέπει να ασκείται αυστηρώς έλεγχος στην επιλογή τους, στην χρήση τους, στη συντήρησή τους και στην αντικατάστασή τους όταν χρειαστεί. Ανάλογα με το χώρο εργασίας μπορούν να περιλαμβάνουν διαφορετικό εξοπλισμό από την προστασία του κεφαλιού μέχρι την προστασία των δακτύλων των ποδιών. Η συνεχής παρακολούθηση των ΜΑΠ πρέπει να γίνεται για να εξασφαλίζεται ότι οι εργαζόμενοι τα φορούν σωστά, ότι αποθηκεύονται και συντηρούνται σωστά (McKinnon, 2020). Τα ΜΑΠ είναι μία μέθοδος για την προστασία ενός ατόμου από θερμές και κρύες θερμοκρασίες (Tanko et al, 2012).

Ε' Μοντέλο: Η σηματοδότηση στο χώρο εργασίας

Η πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη σωστή συμπεριφορά των εργαζομένων σε όλες τις θέσεις και τους χώρους εργασίας. Τα σήματα ασφαλείας και υγείας παίζουν σπουδαίο ρόλο για την επίτευξη αυτού του στόχου, αφού με την κατάλληλη χρήση τους προσελκύουν την προσοχή των εργαζομένων, προειδοποιώντας τους έτσι για τους υπάρχοντες κινδύνους ή υπενθυμίζοντάς τους συγκεκριμένες οδηγίες, με την κατάλληλη σήμανση μπορούν να μειωθούν δραστικά τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες (Κωστάκος και συν, 2001).

Η σήμανση ασφάλειας και υγείας του εργασιακού περιβάλλοντος χωρίζεται στη μόνιμη και την περιστασιακή σήμανση. Η μόνιμη σήμανση περιλαμβάνει σήματα απαγόρευσης, προειδοποίησης, υποχρέωσης, μέσων διάσωσης ή βοήθειας, εξοπλισμού καταπολέμησης πυρκαγιάς και σήμανση εμποδίων, επικίνδυνων σημείων και οδών κυκλοφορίας. Η περιστασιακή σήμανση περιλαμβάνει φωτεινά σήματα, ηχητικά σήματα, προφορική ανακοίνωση και σήματα με χειρονομίες (Δόντος και συν, 2007).

ΣΤ' Μοντέλο: Η εκπαίδευση και η επίβλεψη των εργαζομένων

Η εκπαίδευση είναι μία οργανωμένη δραστηριότητα που έχει σκοπό την αύξηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των εργαζομένων (Sridevi, 2016). Η εκπαίδευση αναφέρεται σε μεθόδους που βοηθούν τους εργαζόμενους να γνωρίζουν πληροφορίες για την ασφάλειά τους σε πιθανούς κινδύνους στο χώρο εργασίας τους, αντιλήψεις σχετικά με την ασφάλεια και πως να συμπεριφέρονται με ασφάλεια στον χώρο εργασίας τους (Stout et al, 2017).

2.3 Εκτίμηση του Επαγγελματικού Κινδύνου

Για την επίτευξη της προαγωγής της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων είναι απαραίτητο οι εργοδότες να εφαρμόζουν διαδικασίες – προγράμματα πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων. Μια διαδικασία που περιέχει ολοκληρωμένη ανάλυση των συνθηκών εργασίας καθώς και τη λήψη των απαραίτητων μέτρων στους χώρους εργασίας είναι η Εκτίμηση του Επαγγελματικού Κινδύνου. Αποτελεί ίσως την σημαντικότερη πρόβλεψη και αποτελεί υποχρέωση όλων των εργοδοτών. Στην Ελλάδα θεσπίστηκε με το Π.Δ. 17/96 με το οποίο ελήφθησαν μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες της ΕΟΚ 89/391 και 91/383 (Κουκουλάκη, 1999).

Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου είναι το προϊόν μιας συνεχόμενης διαδικασίας, που εμπεριέχει το σύνολο όλων των ενεργειών πληροφόρησης, τεκμηρίωσης και καταγραφής των συνθηκών εργασίας, από τη φάση της απλής καταγραφής της παραγωγικής διαδικασίας μέχρι και τις τελικές φάσεις προσδιορισμού των βλαπτικών παραγόντων συμπεριλαμβανομένων και των πληροφοριών σχετικά με την επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος στην ανθρώπινη υγεία. Όπως κάθε συμμετοχική διαδικασία, έτσι και η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου χαρακτηρίζεται από το στοιχείο της γνώσης.

Σκοπός της διεξαγωγής της εκτίμησης κινδύνου είναι να δοθεί η δυνατότητα στον εργοδότη να λάβει κατά τρόπο αποτελεσματικό τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων. Η εκτίμηση κινδύνου είναι μιά συστηματική εξέταση όλων των πλευρών της διεξαγόμενης εργασίας ώστε να προσδιοριστούν οι υπάρχουσες πηγές κινδύνου, το κατά πόσον θα μπορούσαν να εξλειφθούν και αν όχι τι μέτρα πρόληψης ή προστασίας εφαρμόζονται ή είναι δυνατόν να εφαρμοστούν για τον έλεγχο των κινδύνων. (Μαραγκός, 2005).

Το πρόβλημα της εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου είναι συνεχόμενο και επίσης διδάσκεται από ακαδημαϊκούς, συμβουλευτικές εταιρείες και μη κυβερνητικές οργανώσεις αλλά περισσότερο από οργανισμούς και εταιρείες που σχετίζονται με την ασφάλεια και την υγεία στον εργασιακό χώρο. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου επιβάλλεται να είναι πλήρης και αντικειμενική, στοχεύοντας σε μια τεκμηριωμένη επέμβαση στο εργασιακό περιβάλλον (Ivascu et al, 2015).

Θέλοντας να έχουμε μία πρώτη προσέγγιση στον επαγγελματικό κίνδυνο και την αντιμετώπισή του, χρησιμοποιούμε τη μέθοδο των 5 βημάτων (Τσαρακλής, 2002:19).

Η μέθοδος περιλαμβάνει τα ακόλουθα υποχρεωτικά βήματα:

Προσδιορισμός των πηγών κινδύνων

Προσδιορισμός των εργαζομένων που ενδέχεται να εκτεθούν σε πηγές κινδύνου

Αξιολόγηση των κινδύνων τραυματισμού και επαγγελματικής ασθένειας

Πρόταση προληπτικών μέτρων

Ιεραρχία κινδύνου και προτεραιότητα στην πρόληψη

(Pasculescu et al, 2019)

α) Προσδιορισμός των πηγών κινδύνου.

Για να προσδιοριστούν οι κίνδυνοι σε έναν οργανισμό ή μία επιχείρηση, θα πρέπει στο πρώτο στάδιο να διακριθούν σύμφωνα με τις παρακάτω κατηγορίες:

- Φανεροί Κίνδυνοι: Είναι οι φυσικοί, χημικοί, εργονομικοί ή βιολογικοί κίνδυνοι, οι οποίοι είναι πού εύκολα αντιληπτοί, είναι δηλαδή φανεροί από ένα έμπειρο άτομο (π.χ. εργαλείο χωρίς προφυλακτήρα, καλώδια με βλάβες, χημικές ουσίες διάσπαρτες στο χώρο κ.α.)
- Κρυφοί κίνδυνοι: Τους κινδύνους αυτούς τους συναντά κανείς σε κλειστά ντουλάπια, πάνω από την οροφή και πάνω από το δάπεδο, πίσω από κάποιους τοίχους. Για το λόγο αυτό δεν απαιτείται μόνο η εμπειρία του ατόμου που θα ασχοληθεί με την ασφάλεια του χώρου αλλά και γνώση του χώρου εργασίας.
- Πιθανοί κίνδυνοι: Οι συγκεκριμένοι κίνδυνοι, μπορούν να εμφανιστούν υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Παράδειγμα τέτοιων κινδύνων είναι τα επικίνδυνα υπολείμματα φορτίου, επικίνδυνοι ατμολέβητες πατάρια χωρίς την κατάλληλη στήριξη κ.α.
- Συνδυασμός κινδύνων: Όταν υπάρχουν δύο ή περισσότεροι παράγοντες οι οποίοι επιδρούν αρνητικά στον χώρο, υπάρχει ακόμα πιο επικίνδυνη κατάσταση. Για παράδειγμα είναι πιθανό να υπάρχει στον ίδιο χώρο βαφή, η οποία γεμίζει την ατμόσφαιρα με επικίνδυνους ατμούς διαλυτικών και παρουσία ηλεκτροσυγκόλλησης με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας νέος κίνδυνος, η πιθανότητα της έκρηξης (Τσαρακλής, 2002:19-20).

β) Προσδιορισμός των εργαζομένων που ενδέχεται να εκτεθούν σε πηγές κινδύνου

Οι εργοδότες πρέπει να σκέφτονται πως οι εργαζόμενοί τους μπορεί να τραυματιστούν, να ρωτούν τους εργαζόμενούς τους τι πιστεύουν ότι είναι κίνδυνος. Ορισμένοι εργαζόμενοι έχουν συγκεκριμένες απαιτήσεις όπως το ανειδίκευτο ή άπειρο προσωπικό, οι νέοι και ηλικιωμένοι εργαζόμενοι, οι μετανάστες εργαζόμενοι, οι έγκυες γυναίκες και οι λεχώνες μητέρες, τα άτομα με αναπηρία, οι εργάτες που δουλεύουν μόνοι τους, οι επισκέπτες, οι καθαριστές (Μαραγκός, 2005:8).

γ) Αξιολόγηση των κινδύνων τραυματισμού και επαγγελματικής ασθένειας

Ο υπολογισμός του κινδύνου μπορεί να είναι ποιοτικός ή και ποσοτικός.

Οι μέθοδοι που υπάρχουν για ποιοτικό υπολογισμό του κινδύνου βασίζονται στην εμπειρία, την κρίση και την σύγκριση της υπάρχουσας κατάστασης στον εργασιακό χώρο, με την υπάρχουσα νομοθεσία, τις υπάρχουσες προδιαγραφές, τα πρότυπα και τις αποδεκτές πρακτικές ασφαλούς εργασίας.

Οι ποσοτικές μέθοδοι περιλαμβάνουν κυρίως την Ανάλυση Δένδρου Λαθών (Fault Tree Analysis) και την Ανάλυση Δέντρου Γεγονότων (Event Tree Analysis). Με την χρήση των μεθόδων αυτών ο κίνδυνος εκφράζεται σαν πιθανότητα ή συχνότητα

εκδήλωσης και ανάλογα αν υπερβαίνει κάποιο αποδεκτό όριο επιβάλλεται η λήψη μέτρων ώστε τελικά να μειωθεί η προκύπτουσα συχνότητα ή πιθανότητα (Μαραγκός, 2002).

δ) Πρόταση προληπτικών μέτρων

Θα μπορούσε να θεωρηθεί το πιο σημαντικό στάδιο της διαδικασίας, αφού με τις πληροφορίες των προηγούμενων σταδίων σχεδιάζονται τα μέτρα για την προστασία των εργαζομένων και με τη σειρά προτεραιότητας που πρέπει αυτά να ληφθούν (Τσαρακλής, 2002:23).

ε) Ιεραρχία κινδύνου και προτεραιότητα στην πρόληψη

Στο στάδιο αυτό, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα σύστημα το οποίο θα παρακολουθεί την αποτελεσματικότητα ώστε να διατηρείται ο έλεγχος των κινδύνων. Έτσι, η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου θα πρέπει να διαφοροποιείται και να αναθεωρείται όταν υπάρχει ένα νέο μηχάνημα ή μία νέα εργασία, των οποίων ο κίνδυνος δεν καλύπτεται επαρκώς με το ήδη υπάρχον σύστημα (Κοντογιάννη, 2010:7).

Αυτό το σχέδιο εκτίμησης οδηγεί στις εξής πιθανές υποθέσεις κινδύνου για κάθε εργασιακό χώρο ή θέση εργασίας:

-απουσία κινδύνων έκθεσης στον εργασιακό χώρο όπου δεν αναδεικνύονται κίνδυνοι, οι οποίοι συνδέονται άμεσα με την εργασιακή δραστηριότητα.

-παρουσία κινδύνων ελεγχόμενης έκθεσης αναφορικά με τα επίπεδα που ορίζει κάθε φορά η εθνική νομοθεσία ή και η διεθνής πρακτική όπου οι κίνδυνοι που προκύπτουν από αυτή μπορούν να τεθούν υπό έλεγχο.

-παρουσία κινδύνων μη ελεγχόμενης έκθεσης όπου πρέπει να εφαρμοστούν άμεσα οι επεμβάσεις πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου όπως αυτές καθορίζονται από την εκάστοτε νομοθεσία για την εργασιακή υγεία και ασφάλεια (Ευταξία, 2018:53).

2.4 Ταξινόμηση των επαγγελματικών κινδύνων

Ένας παράγοντας μπορεί να θεωρηθεί επικίνδυνος εάν μπορεί να επηρεάσει την υγεία ενός ατόμου, να προκαλέσει τραυματισμό ή θάνατο, να βλάψει ή να μολύνει τον αέρα, το νερό ή τη γη (ATSDR, 2008) και όταν δεν υπάρχει η κατάλληλη μέριμνα και αντιμετώπιση, τότε προκαλούνται επαγγελματικά νοσήματα και εργατικά ατυχήματα (Κωνσταντινοπούλου, 2011).

Αυτοί οι παράγοντες ομαδοποιούνται σε τέσσερις κατηγορίες τους φυσικούς, τους χημικούς, τους βιολογικούς και τους ραδιενεργούς (ATSDR, 2008).

Οι κίνδυνοι που πηγάζουν από κάθε επαγγελματική δραστηριότητα, αν και συνήθως δρουν σε συνέργια για λόγους τακτοποίησης και καταγραφής, ταξινομούνται σε τρεις μεγάλες ομάδες:

Οι Κατηγορίες Επαγγελματικών Κινδύνων είναι ως ακολούθως:

1η ομάδα: Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος, που οφείλονται σε: κτιριακές δομές, μηχανές, ηλεκτρικές εγκαταστάσεις, επικίνδυνες ουσίες, πυρκαγιές-εκρήξεις.

2η ομάδα: Κίνδυνοι για την υγεία, που οφείλονται σε: χημικούς παράγοντες, φυσικούς παράγοντες, βιολογικούς παράγοντες,

3η ομάδα: Κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια (εγκάρσιοι), που οφείλονται σε: οργάνωση εργασίας, ψυχολογικούς παράγοντες, εργονομικούς παράγοντες, αντίξοες συνθήκες εργασίας

Οι κίνδυνοι για την ασφάλεια περικλείουν την πιθανότητα να προκληθεί τραυματισμός ή βλάβη στους εργαζόμενους, ως συνέπεια της έκθεσης στην επικίνδυνη κατάσταση. Η φύση της επικίνδυνης κατάστασης καθορίζει την αιτία και το είδος του τραυματισμού ή της βλάβης, που μπορεί να είναι μηχανική, ηλεκτρική, χημική, κ.ά. (Gardiner et al, 2009).

Κίνδυνοι για την υγεία που περικλείουν την πιθανότητα να προκληθεί αλλοίωση στη βιολογική ισορροπία των εργαζομένων (ασθένεια), συνέπεια της επαγγελματικής έκθεσης σε φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς βλαπτικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι κίνδυνοι αυτοί μπορεί να οφείλονται σε: χημικούς παράγοντες (π . χ . υπέρβαση Οριακών Τιμών Έκθεσης) φυσικούς παράγοντες (π . χ . υπέρβαση Οριακών Τιμών Έκθεσης) βιολογικούς παράγοντες (π.χ. παρουσία βιολογικών ρύπων) (Δρίβας, Παπαδόπουλος, 2004).

Οι εγκάρσιοι, για την υγεία και την ασφάλεια, κίνδυνοι προκύπτουν και χαρακτηρίζονται από την αλληλεπίδραση της σχέσης εργαζόμενου και οργάνωσης της εργασίας αυτού. Οι αιτίες των κινδύνων αυτών εντοπίζονται στην ίδια τη δομή της παραγωγικής διαδικασίας, που οδηγεί στην αναγκαστική προσαρμογή του ανθρώπου στις απαιτήσεις της εργασίας. Συναντώνται και με την ονομασία «οργανωσιακοί κίνδυνοι» (Lie 2003, Tompa et al, 2006).

2.5 Διαδικαστικές φάσεις εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου

A) Πρώτη Φάση: Εντοπισμός των πηγών κινδύνου:

Σε αυτή τη φάση, περιλαμβάνεται μία πλήρης καταγραφή της παραγωγικής διαδικασίας των χώρων εργασίας που εξετάζονται. Η καταγραφή αυτή αναφέρεται στη καταγραφή της παραγωγικής τεχνολογίας, των εγκαταστάσεων των χρησιμοποιούμενων υλών και ουσιών, την επεξεργασία των αποβλήτων, καθώς και την εσωτερική και εξωτερική διακίνηση των φορτιών ή των προϊόντων. Αναφέρεται στον προσδιορισμό χρήσης των χώρων εργασίας, είτε πρόκειται για εργαστήρια, είτε για γραφεία, αποθήκες κ.α., στα κτιριακά χαρακτηριστικά του εργασιακού χώρου, στα χαρακτηριστικά των εργαζομένων στα μελετώμενα τμήματα της παραγωγικής διαδικασίας, όπως π.χ. αριθμός εργαζομένων, βάρδιες, φύλο, ηλικία κ.α., και τέλος, στις πληροφορίες που προέρχονται από την ιατρική παρακολούθηση ή από την καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων.

B) Δεύτερη Φάση: Εξακρίβωση των κινδύνων έκθεσης

Με τη διαδικασία της εξακρίβωσης των κινδύνων έκθεσης, δίνεται η δυνατότητα να προσδιοριστούν ποιοτικά οι βλαπτικοί παράγοντες στους οποίους ενδεχομένως εκτίθενται οι εργαζόμενοι. Επομένως, γίνεται μία καταγραφή του τρόπου λειτουργίας και της μορφής της παραγωγικής διαδικασίας καθώς και της οργάνωσής της, τη λήψη ή μη των μέτρων προστασίας των εργαζομένων ώστε να διασφαλίζεται η υγεία και η ασφάλειά τους και τέλος εξετάζονται οι αναφορές των εργαζομένων για τις επιπτώσεις των βλαπτικών παραγόντων στην υγεία τους και η άποψή τους για τις συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον εργασίας τους.

Γ) Τρίτη Φάση: Εκτίμηση των κινδύνων έκθεσης

Η εκτίμηση των κινδύνων έκθεσης που αναλύθηκαν στις δύο προηγούμενες φάσεις, υλοποιούνται δια μέσου: Του ελέγχου εφαρμογής των κανόνων ασφαλείας, του ελέγχου των συνθηκών εργασίας για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, όπως προβλέπεται από τη νομοθεσία και τέλος από το ποσοτικό προσδιορισμό των παραγόντων του περιβάλλοντος εργασίας με τη διεξαγωγή κατάλληλων μετρήσεων και στοχευμένων ιατρικών εξετάσεων. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο ποσοτικός προσδιορισμός είναι ένα από τα πιο κρίσιμα στάδια της διαδικασίας εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου. Η σοβαρότητα των συνεπειών από κάθε πηγή κινδύνου δεν είναι μία ουδέτερη και απλή διαδικασία και ο ταξικός προσανατολισμός της εκτίμησης επιδρά στο αποτέλεσμα της, το οποίο εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που καθορίζουν την εργασία του Τεχνικού Ασφαλείας και του Γιατρού Εργασίας.

(Κοντογιάννη, 2010)

Κεφάλαιο 3^ο : Νομοθεσία για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία – Βασικές προβλέψεις

3.1 Δράσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία

Η Ευρωπαϊκή Οικονομική κοινότητα, ιδρύθηκε με τη Συνθήκη της Ρώμης το 1957 αποτελώντας μια ζώνη ελεύθερου εμπορίου χωρίς όμως να δίνει βαρύτητα στην κοινωνική πολιτική. Σε μεγάλο βαθμό η ρυθμιστική προσπάθεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει τη μορφή δευτερογενούς νομοθεσίας. Εκδίδει κανονισμούς, οδηγίες στις οποίες συχνά συμπεριλαμβάνονται συστάσεις, ψηφίσματα και διακηρύξεις καθώς επίσης διοργανώνει συνέδρια και προσπαθεί να διαδώσει τις βέλτιστες πρακτικές.

Τα θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στις χώρες της Ε.Ε. στα μέσα της δεκαετίας του 1980 παρουσίαζαν πολύ μεγάλες διαφορές μεταξύ των κρατών. Οι Νότιες χώρες όπως η Ελλάδα, η Ισπανία, η Πορτογαλία διαθέτουν μόνο αποσπασματικές ρυθμίσεις οι οποίες ήταν δύσκολο να ελεγχθούν και να επιβληθούν. Χώρες όπως το Βέλγιο, η Γερμανία και η Γαλλία είχαν ρυθμιστικά συστήματα τα οποία εστίαζαν στους κινδύνους ατυχημάτων από μηχανές. Αντίθετα, η Δανία και η Ολλανδία είχαν εισάγει καινοτόμες προσεγγίσεις που περιελάμβαναν την εργονομία, τη διανοητική υγεία καθώς επίσης και την ικανοποίηση στην εργασία.

Η σημαντικότερη ώθηση για δραστηριοποίηση της Ε.Ε. σε θέματα προστασίας της υγείας και της ασφάλειας εργαζομένων έγινε με την ψήφιση το 1987 της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Πράξης σύμφωνα με την οποία μπορούσαν να εκδοθούν οδηγίες με ειδική πλειοψηφία και όχι ομόφωνα. Έτσι εκδόθηκαν δεκάδες οδηγίες με τις οποίες εναρμονίστηκε και η Ελληνική νομοθεσία εκδίδοντας αντίστοιχα Προεδρικά Διατάγματα. Έπειτα από αυτό επικράτησε η άποψη ότι οδήγησε στην απλοποίηση του ρυθμιστικού πλαισίου και την αύξηση αποδοτικότητας.

Το κυριότερο ευρωπαϊκό νομοθετικό κείμενο για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων μέχρι τις μέρες μας είναι η οδηγία 89/391/ΕΟΚ, η οποία ενσωματώθηκε στην Ελληνική νομοθεσία με το Προεδρικό Διάταγμα 17/1996. Η οδηγία αυτή καθώς και άλλες που ακολούθησαν εισήγαγαν μια νέα, ευρέου φάσματος οπτική, αντίστοιχη με εκείνη που διέθεταν ήδη χώρες όπως, η Σουηδία, η Δανία και η Ολλανδία. Η οπτική αυτή ξεπέρασε τις παραδοσιακές προσεγγίσεις, οι οποίες περιορίζονταν μόνο σε τεχνικές προδιαγραφές για τον εξοπλισμό και τους χώρους εργασίας, αλλά ασχολήθηκαν με την οργάνωση και τον χρόνο εργασίας, την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, την πληροφόρηση, την εκπαίδευση των εργαζομένων καθώς επίσης και την ιατρική τους παρακολούθηση.

Για τη βελτίωση των χώρων εργασίας και την καλύτερη προστασία της υγείας των εργαζομένων, η Ευρωπαϊκή Ένωση προχώρησε στη σύσταση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (European Agency for Safety and Health at Work), ο οποίος εδρεύει στο Μπιλμπάο στην Ισπανία και εκπροσωπεί όλα τα κράτη μέλη. Σκοπός του οργανισμού αυτού είναι η συλλογή,

ανάλυση και διάδοση τεχνικών- επιστημονικών και οικονομικών πληροφοριών στα κράτη μέλη μέσω διαλέξεων και σεμιναρίων. Το κυριότερο μέσο διάδοσης των πληροφοριών αποτελεί το διαδίκτυο.

Τέλος, προκειμένου να επιτευχθεί η συνεργασία μεταξύ των εθνικών υπηρεσιών επιθεώρησης εργασίας και να επιλυθούν τα πρακτικά προβλήματα, που συνδέονται με την εφαρμογή του κοινοτικού δικαίου, θεσπίστηκε η Επιτροπή Ανωτέρων Επιθεωρητών Εργασίας (Senior Labour Inspectors Committee, SLIC). Η επιτροπή αυτή αποτελείται από δύο εκπροσώπους της Επιθεώρησης Εργασίας από κάθε κράτος μέλος, με τριετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεωθεί, αλλά χωρίς αμοιβή. Η SLIC ασχολείται κυρίως με τον καθορισμό κοινών αρχών δράσης της Επιθεώρησης Εργασίας, την εκπόνηση μεθόδων αξιολόγησης των εθνικών συστημάτων της επιθεώρησης, καθώς και με την ανταλλαγή εμπειριών, με βασικό σκοπό την εξασφάλιση συνεπούς εφαρμογής του κοινοτικού δικαίου για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (Μέκος, 2007).

3.2 Εξέλιξη του νομοθετικού πλαισίου στην Ελλάδα

Η ιστορία των νομοθετικών παρεμβάσεων στον τομέα της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας στην Ελλάδα μας παραπέμπει στα πρώτα νομοθετήματα κατά τις αρχές του 20ου αιώνα. Ο πρώτος νόμος για τη ρύθμιση της υγείας και ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι ο 3134 του 1911 του οποίου το πρώτο του άρθρο αναφέρει ότι πρέπει

- α) Να τηρήται εν τοις τόποις της εργασίας η υπό της υγιεινής απαιτούμενη καθαριότης.
- β) Να διατηρήται κατά μεν την ημέραν φυσικός φωτισμός επαρκής, πλην των εργασιών εκείνων αίτινες, ως εκ της φύσεως αυτών, απαιτούσι τεχνητόν φωτισμόν, κατά δε την νύκτα ο τεχνητός φωτισμός να είναι επαρκής, λαμβανομένων των αναγκαίων προφυλάξεων δια την ασφάλειαν του προσωπικού κατά των εκ του φωτισμού κινδύνων.
- γ) Ο χώρος εκάστου διαμερίσματος εργατών να είναι ανάλογος της τον αριθμόν αυτών, καθ' ην αναλογίαν αερισμού ορίζουσιν οι κανόνες της υγιεινής, ανανεουμένου κατά της της κανόνας του αέρος του διαμερίσματος.
- δ) Να μη υπάρχη υγρασία επί του δαπέδου και των τοίχων του διαμερίσματος.
- ε) Τα μηχανήματα παντός είδους, οι τροχοί, αι τροχαλαίαι και οι ιμάντες οι μεταδίδοντες την κινητήριον δύναμιν, να είναι εγκατεστημένα και να λειτουργώσιν υπό της καλλιτέρους δυνατούς όρους, οίτινες ασφαλίζουσιν της εργάτας κατά κινδύνων ζωής ή σωματικής ακεραιότητος.
- ς) Τα ικριώματα εις τας οικοδομικάς εργασίας και επιχειρήσεις να κατασκευάζωνται κατά τρόπον ασφαλίζοντα της εργάτας κατά παντός κινδύνου.
- ζ) Εις τας υπαιθρίους εν γένει εργασίας να λαμβάνηται πάσα δυνατή πρόνοια, της ασφαλίζοντα οι εργάται κατά παντός κινδύνου, προφυλάσσωνται δε από της επιδράσεως των ηλιακών ακτίνων κατά το θέρος»

Με τον ίδιο νόμο και πιο συγκεκριμένα με το άρθρο 5 ορίστηκαν οι εποπτικές αρχές και οι αρμοδιότητές τους. Όπως αναφέρεται: «Την εφαρμογήν του νόμου τούτου εποπτεύουσιν αι αστυνομικαί αρχαί, οι αστυίατροι οι υγειονομικοί ιατροί, ή αι ειδικαί αρχαί, αίτινες ήθελον ορισθή δι' ειδικού νόμου πάσα δε παράβασις καταδιώκεται επί τη μηνύσει παντός ιδιώτου και πάσης εργατικής ενώσεως και αυτεπαγγέλτως».

Οι ρυθμίσεις του παραπάνω νομοθετήματος αντιμετωπίστηκαν ως επαρκείς για 20 και πλέον χρόνια και μόλις στις 14 Μάρτη του 1934 εκδόθηκε το Διάταγμα περί υγιεινής και ασφάλειας των εργατών και υπαλλήλων των πάσης φύσεως βιομηχανικών και βιοτεχνικών εργοστασίων, εργαστηρίων κ.λπ. (ΦΕΚ 112/Α/22-3-34) με το οποίο ρυθμίστηκαν αναλυτικά οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας που πρέπει να τηρούνται στις εγκαταστάσεις παράγωγης.

Η επόμενη σημαντική νομοθετική ρύθμιση έγινε μετά από μισό αιώνα και πιο συγκεκριμένα το 1985 όταν με το νόμο 1568/85 θεσπίστηκε το σύγχρονο νομοθετικό και ρυθμιστικό πλαίσιο για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και προβλέφθηκαν ειδικά εποπτικά όργανα για την εφαρμογή του. Ο νόμος 1568/85 προβλέπει τη λειτουργία επιτροπών των εργαζομένων για την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας, την παρουσία τεχνικού ασφάλειας ή ειδικά καταρτισμένου εργαζόμενου στις μικρές επιχειρήσεις και την τακτική παρουσία γιατρού εργασίας σε όλες τις επιχειρήσεις που απασχολούν 50 εργαζομένους και πάνω (Δημουλάς, 2015: 31-32).

Στον ίδιο νόμο καθορίζονται και οι απαιτήσεις που υπάρχουν για τα κτίρια, τον σχεδιασμό των χώρων, των θέσεων εργασίας, τις εξόδους κινδύνου, τους διαδρόμους κυκλοφορίας, τα μέτρα πρόληψης του κινδύνου από μηχανήματα και εργαλεία, καθώς επίσης και μέτρα προστασίας των εργαζομένων από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες (Ραυτοπούλου, 2011).

Στα τέλη του 1994, δημοσιεύτηκαν πέντε Προεδρικά Διατάγματα σχετικά με θέματα υγείας και ασφάλειας σε συμμόρφωση με Ευρωπαϊκές Οδηγίες. Το πρώτο διάταγμα (Π.Δ.395/1994) σχετίζεται με την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων το οποίο καθορίζει τις ελάχιστες προδιαγραφές για την χρησιμοποίηση εξοπλισμού εργασίας από τους εργαζομένους. Αφορά κυρίως διατάξεις για τις μεθόδους χειρισμού και τα όργανα ελέγχου των μηχανών καθώς και την προστασία από κινδύνους επαφής με μηχανήματα που μπορεί να προκαλέσουν ατυχήματα.

Το δεύτερο διάταγμα (Π.Δ.396/1994), ρυθμίζει τις ελάχιστες προδιαγραφές των ατομικών μέτρων προστασίας που πρέπει να χρησιμοποιούν οι εργαζόμενοι όπως κράνη, γάντια, υποδήματα ασφαλείας και άλλα. Οι εξοπλισμοί ατομικής προστασίας πρέπει να χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις που οι κίνδυνοι δεν είναι δυνατό να αποφευχθούν ή να περιοριστούν με τεχνικά μέτρα. Συμπερασματικά, γίνεται αντιληπτό ότι η νομοθεσία αντιμετωπίζει τη χρήση μέτρων ατομικής προστασίας ως προσωρινό μέτρο δίνοντας προτεραιότητα στη λήψη μέτρων ατομικής προστασίας (Μέκος, 2007).

Το τρίτο Π.Δ (ΠΔ 397/1994) ορίζει τις προδιαγραφές για τη χειρωνακτική διακίνηση φορτίων. Το τέταρτο Π.Δ. (Π.Δ. 398/1994) εισάγει τις απαραίτητες προδιαγραφές που πρέπει να υπάρχουν κατά την εργασία με οθόνες οπτικής απεικόνισης, ηλεκτρονικούς υπολογιστές ενώ το πέμπτο Π.Δ. (Π.Δ. 399/1994), ασχολείται με την προστασία εργαζομένων από την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες. Οι επιχειρήσεις δεν συμμορφώθηκαν με αυτά τα διατάγματα κυρίως επειδή δεν γίνονταν συστηματικοί έλεγχοι από τους επιθεωρητές εργασίας. Οι επιθεωρητές πιθανόν δεν έδωσαν βαρύτητα στη νέα νομοθεσία διότι η νομοθεσία αυτή δεν σχετιζόταν άμεσα με την πρόληψη των κλασικών εργατικών ατυχημάτων που υπήρχαν εκείνη την εποχή (Μέκος, 2007). Ακολουθεί το Π.Δ. 105/1995 με το οποίο αναλύονται οι ελάχιστες

προδιαγραφές για τη σήμανση ασφαλείας που θα υποχρεούνται να έχουν τοποθετήσει οι εργοδότες στους χώρους εργασίας.

Έπειτα τον Ιανουάριο του 1996, δημοσιεύτηκε το Π.Δ. 16/1996 (σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ) με το οποίο θεσπίζονται οι ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και η υγεία στους χώρους εργασίας μέσω του οποίου καθορίζονται οι υποχρεώσεις των εργοδοτών για ενημέρωση των εργαζομένων. Προβλέπονται ρυθμίσεις για εξόδους διαφυγής, εξαερισμό κλειστών χώρων, θερμοκρασία, φωτισμό, δάπεδα, οροφές, διαδρόμους και άλλα. Γίνεται αναφορά στην πρόληψη ατυχημάτων από ολισθήματα και πτώσεις αντικειμένων.

Ακολουθεί το Π.Δ. 17/1996 με το οποίο επεκτείνεται η υποχρέωση εργοδότη να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες Τεχνικών Ασφαλείας σε όλες τις επιχειρήσεις ανεξαρτήτου αριθμού εργαζομένων και Γιατρού Εργασίας στις επιχειρήσεις που απασχολούν 50 τουλάχιστον εργαζομένους. Ο εργοδότης μπορεί να επιλέξει να αναθέσει καθήκοντα Τεχνικού Ασφαλείας και Γιατρού Εργασίας σε εργαζόμενους της επιχείρησης ή εκτός αυτής. Σε μικρές επιχειρήσεις με χαμηλό βαθμό επικινδυνότητας δύναται τα καθήκοντα του Τ.Α να αναλαμβάνει ο ίδιος ο εργοδότης. Εισάγεται η υποχρέωση των εργοδοτών να διαθέτουν γραπτή εκτίμηση των υφιστάμενων κατά την εργασία κινδύνων την οποία συντάσσουν από κοινού Τεχνικός Ασφαλείας και Γιατρός Εργασίας. Έτσι η επιχείρηση υποχρεούται να δημιουργήσει εσωτερική οργάνωση για την πρόληψη εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών. Ταυτόχρονα δίνεται έμφαση στη διαβούλευση και την συμμετοχή των εργαζομένων (Μέκος, 2007).

Ακολουθεί το Π.Δ. 95/1999, σκοπός του οποίου είναι ο καθορισμός των όρων ίδρυσης και λειτουργίας των Υπηρεσιών Προστασίας και Πρόληψης που προβλέπονται από τα άρθρα 4 και 5 του Π.Δ.17/1996. Έτσι αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο μπορεί ο εργοδότης να αναθέσει τα καθήκοντα Τεχνικού Ασφαλείας και Γιατρού Εργασίας καθώς και ορίζονται η εξασφάλιση των προϋποθέσεων που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη προκειμένου να γίνουν συμβάσεις με Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (Π.Δ. 95/1999).

Το Π.Δ. 338/2001 αφορά την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων από κινδύνους που οφείλονται σε χημικούς παράγοντες. Με αυτό καθορίζονται οι ελάχιστες προδιαγραφές για την προστασία από την έκθεση σε χημικούς παράγοντες κινδύνου. Το διάταγμα αυτό τροποποιήθηκε με το Π.Δ. 52/2015 «Εναρμόνιση με την οδηγία 2014/27/ΕΕ ώστε να ευθυγραμμιστούν με τον κανονισμό με αριθμό 1272/2008 για την ταξινόμηση, επισήμανση και συσκευασία ουσιών και μιγμάτων

Τομή αποτέλεσε, επίσης, η ψήφιση του νόμου 3850 του 2010 με τον οποίο κυρώθηκε ο κώδικας νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων ώστε να διευκολυνθεί η εφαρμογή τους (Δημουλάς, 2015: 31-32).

3.3 Θεσμοί και φορείς που εμπλέκονται στην ΥΑΕ

- **Υποχρεώσεις του εργοδότη**

Ο εργοδότης σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία έχει τις παρακάτω υποχρεώσεις:

Να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία της υγείας (σωματικής και ψυχικής) και την ασφάλεια των εργαζομένων.

Να ενημερώνει και να εκπαιδεύει τους εργαζόμενους σχετικά με θέματα ασφάλειας και υγιεινής στον επαγγελματικό χώρο.

Να παρέχει τα κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας και τον κατάλληλο εξοπλισμό για να εξασφαλίζεται η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων.

Να προσλαμβάνει τεχνικό ασφαλείας και γιατρό ασφαλείας, να εφαρμόζει την κάθε υπόδειξή τους και να διευκολύνει το έργο τους.

Να ενημερώνει τους εργαζόμενους για τον επαγγελματικό κίνδυνο που προκύπτει από το εργασιακό τους περιβάλλον.

Να εκτιμά την επικινδυνότητα της παραγωγικής διαδικασίας και να των εργασιακών χώρων και να λαμβάνει τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για την διασφάλιση της υγείας των εργαζομένων.

Να τηρεί τα σχετικά βιβλία και να τα θέτει στη διάθεση των αρμοδίων αρχών όποτε αυτά ζητηθούν: βιβλίο υποδείξεων του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας, βιβλίο καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων όπου αναφέρονται τα αίτια του ατυχήματος και η περιγραφή του, βιβλίο καταγραφής μετρήσεων βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος, ατομικός ιατρικός φάκελος των εργαζομένων, βιβλίου ελέγχου συντήρησης των συστημάτων ασφαλείας (Παπακωνσταντίνου και συν, 2007: 49).

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 16/1996 για τη διαφύλαξη της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων, ο εργοδότης πρέπει παράλληλα να φροντίζει:

1. Να διατηρούνται ελεύθεροι τόσο οι διάδρομοι κυκλοφορίας που οδηγούν στις κανονικές εξόδους και στις εξόδους κινδύνου, όσο και οι ίδιες οι εξοδοί και οι εξοδοί κινδύνου, για να μπορούν να χρησιμοποιούνται ανά πάσα στιγμή.
2. Για την τεχνική συντήρηση των χώρων εργασίας και των εγκαταστάσεων και συστημάτων και για την αποκατάσταση, το συντομότερο δυνατόν, των ελαττωμάτων που διαπιστώνονται και που ενδέχεται να βλάψουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.
3. Για τον τακτικό καθαρισμό των χώρων εργασίας και των εγκαταστάσεων και συστημάτων προκειμένου να εξασφαλίζονται ικανοποιητικές συνθήκες υγιεινής.
4. Για την τακτική συντήρηση και τον έλεγχο λειτουργίας των εγκαταστάσεων και συστημάτων ασφαλείας, που έχουν προορισμό την πρόληψη ή την εξάλειψη κινδύνων.

Ο εργοδότης εκτός των άλλων υποχρεώσεών του για την εξασφάλιση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων από τους κινδύνους της εργασίας οφείλει:

Να διευκολύνει την Ε.Υ.Α.Ε. ή τον εκπρόσωπο των εργαζομένων στην άσκηση των καθηκόντων τους, να τους ενημερώνει και να τους παρέχει κάθε στοιχείο που αφορά την επιχείρηση και να είναι σχετικό με το έργο τους.

Να ζητά την γνώμη των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους για την υγεία και ασφάλεια κατά την εργασία τους και να εξασφαλίζει την ισόρροπη συμμετοχή τους.

Να εξασφαλίζει σε κάθε εργαζόμενο κατάλληλη και επαρκή εκπαίδευση στον τομέα της υγείας και ασφάλειας (Σαμαράς, 2001).

• Υποχρεώσεις και δικαιώματα εργαζόμενων

Υποχρεώσεις εργαζόμενων

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 17/1996,

1. Κάθε εργαζόμενος έχει υποχρέωση να εφαρμόζει τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας και να φροντίζει ανάλογα με τις δυνατότητές του, για την ασφάλεια και 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 σύμφωνα με την εκπαίδευσή του και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη του.
2. Για την πραγματοποίηση αυτών των στόχων, οι εργαζόμενοι οφείλουν ειδικότερα, σύμφωνα με την εκπαίδευσή τους και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη τους: α) να χρησιμοποιούν σωστά τις μηχανές, τις συσκευές, τα εργαλεία, τις επικίνδυνες ουσίες, τα μεταφορικά και άλλα μέσα, β) να χρησιμοποιούν σωστά τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό που τίθεται στη διάθεσή τους και μετά τη χρήση να τον τακτοποιούν στη θέση του, γ) να μη θέτουν εκτός λειτουργίας, αλλάζουν ή μετατοπίζουν αυθαίρετα τους μηχανισμούς ασφάλειας των μηχανών, εργαλείων, συσκευών, εγκαταστάσεων και κτιρίων και να χρησιμοποιούν σωστά αυτούς τους μηχανισμούς ασφαλείας, δ) να αναφέρουν αμέσως στον εργοδότη ή/και σε όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, όλες τις καταστάσεις που μπορεί να θεωρηθεί εύλογα ότι παρουσιάζουν άμεσο και σοβαρό κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία, καθώς και κάθε έλλειψη που διαπιστώνεται στα συστήματα προστασίας, ε) να συντρέχουν τον εργοδότη και όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, όσον καιρό χρειαστεί, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπλήρωση όλων των καθηκόντων ή απαιτήσεων, που επιβάλλονται από την αρμόδια επιθεώρηση εργασίας για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία, στ) να συντρέχουν τον εργοδότη και όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, όσον καιρό χρειαστεί, ώστε ο εργοδότης να μπορεί να εγγυηθεί ότι το περιβάλλον και οι συνθήκες εργασίας είναι ασφαλείς και χωρίς κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία εντός του πεδίου δραστηριότητάς τους.
3. Οι εργαζόμενοι έχουν υποχρέωση να παρακολουθούν τα σχετικά σεμινάρια ή άλλα επιμορφωτικά προγράμματα σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

Δικαιώματα εργαζομένων

Να εκλέγουν Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε.) ή εκπρόσωπο.

Να πληροφορούνται από τον εργοδότη για τους πιθανούς κινδύνους που συνδέονται με την έκθεσή τους σε παράγοντες, για τις οριακές τιμές έκθεσης και για τα τεχνικά μέτρα πρόληψης που πρέπει να τηρούν

Να πληροφορούνται και να βελτιώνουν τις γνώσεις τους σχετικά με τους κινδύνους στους οποίους είναι εκτεθειμένοι (Δαΐκου, 2013).

- **Οι αρμοδιότητες και οι υποχρεώσεις του τεχνικού ασφαλείας**

Ο ρόλος του τεχνικού ασφαλείας είναι ιδιαίτερα σημαντικός σε μια επιχείρηση. Οι αρμοδιότητες και οι υποχρεώσεις του τεχνικού ασφαλείας είναι οι παρακάτω:

- 1) Να αναπτύσσει, να υλοποιεί και να σχεδιάζει πολιτικές και διαδικασίες προγραμμάτων ασφαλούς εργασίας,
- 2) Να παρακολουθεί ανελλιπώς τους νέους κανονισμούς, τους νόμους και τις οδηγίες
- 3) Να ενημερώνει τους εργαζομένους για την πρόληψη ατυχημάτων καθώς και για τις διάφορες επαγγελματικές ασθένειες οι οποίες μπορούν να προκύψουν στον εργασιακό τους χώρο.
- 3) Να υλοποιεί προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού
- 4) Να καθιερώνει διαδικασίες έρευνας, καταγραφής και ανάλυσης των ατυχημάτων, ώστε να είναι δυνατή η εφαρμογή αποδοτικών μέτρων για την πρόληψή τους.
- 5) Να συμβουλεύει τον εργοδότη για την προμήθεια νέων υλικών και εξοπλισμού.
- 6) Να εποπτεύει την εκτέλεση ασκήσεων πυρασφάλειας και συναγερμού στον εργασιακό χώρο.
- 7) Να τηρεί το επιχειρησιακό απόρρητο.

(Παπακωνσταντίνου και συν, 2007:55-56)

- **Η ειδικότητα του γιατρού εργασίας στους επαγγελματικούς χώρους**

Ο γιατρός που αναλαμβάνει τον ρόλο του γιατρού εργασίας έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα τόσο προς τον εργοδότη όσο και προς τους εργαζόμενους και τους εκπροσώπους τους, τόσο για την σωματική όσο και για την ψυχική υγεία των εργαζομένων. Ειδικότερα ο ρόλος του γιατρού εργασίας είναι ο κάτωθι:

- 1) Να οργανώνει την παροχή πρώτων βοηθειών
- 2) Να συμβουλεύει για την εργονομία, την φυσιολογία, τη ψυχολογία και την υγιεινή στους χώρους εργασίας
- 3) Να εντάσσει ή να επανεντάσσει άτομα με ειδικές ανάγκες
- 4) Να προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων μετά την πρόσληψή τους
- 5) Να τηρεί για κάθε εργαζόμενο ατομικό ιατρικό φάκελο
- 6) Να τηρεί ιατρικό και επιχειρησιακό απόρρητο
- 7) Να αξιολογεί τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων των εργαζομένων
- 8) Να εξηγεί την αναγκαιότητα της ορθής χρήσης των ατομικών μέσων προστασίας
- 9) Να ενημερώνει τους εργαζομένους για κινδύνους που μπορούν να προκύψουν στην εργασία τους
- 10) Να παρέχει επείγουσα θεραπεία σε περίπτωση ατυχήματος
- 11) Να ερευνά τις αιτίες ασθενειών που παρουσιάζονται στο χώρο εργασίας
- 12) Να επιβλέπει τη συμμόρφωση των εργαζομένων στους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας
- 13) Να αναγγέλλει μέσω της επιχείρησης στην Επιθεώρηση Εργασίας ασθένειες των εργαζομένων, οι οποίες οφείλονται στην εργασία (Παπακωνσταντίνου και συν, 2007:62-63)

Σύμφωνα με τον Νόμο: 1568/85 η συνεργασία τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας:

1. Ο τεχνικός ασφάλειας και ο γιατρός εργασίας υποχρεούνται κατά την εκτέλεση, του έργου τους, να συνεργάζονται πραγματοποιώντας κοινούς ελέγχους των χώρων εργασίας.
2. Ο τεχνικός ασφάλειας και ο γιατρός εργασίας οφείλουν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, να συνεργάζονται με την Ε.Υ.Α.Ε. ή τον αντιπρόσωπο των εργαζομένων.
3. Ο τεχνικός ασφάλειας και ο γιατρός εργασίας οφείλουν να ενημερώνουν την Ε.Υ.Α.Ε. ή τον αντιπρόσωπο για κάθε σημαντικό ζήτημα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας στην επιχείρηση και να τους παρέχουν συμβουλές σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
4. Αν ο εργοδότης διαφωνεί με τις γραπτές υποδείξεις και συμβουλές του τεχνικού ασφάλειας ή του γιατρού εργασίας, οφείλει να αιτιολογεί τις απόψεις του και να τις κοινοποιήσει και στην Ε.Υ.Α.Ε. ή στον αντιπρόσωπο. Σε περίπτωση διαφωνίας η διαφορά θα επιλύεται από τον επιθεωρητή εργασίας και μόνο.

- **Το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.)** άρχισε να λειτουργεί από την 1-7-1999 ως νέα υπηρεσία στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Το Σ.ΕΠ.Ε. έχει ως έργο:

Την επίβλεψη και τον έλεγχο εφαρμογής των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας.

Την έρευνα, ανακάλυψη και δίωξη των περιπτώσεων παράβασης της εργατικής νομοθεσίας και παράνομης απασχόλησης.

Την παροχή πληροφοριών και υποδείξεων για την αποτελεσματική εφαρμογή των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας.

Αρμοδιότητες του Σ.ΕΠ.Ε. είναι:

Να ελέγχει όλες τις επιχειρήσεις/εκμεταλλεύσεις ως προς την τήρηση και εφαρμογή των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας.

Να προβαίνει σε ελέγχους, μετρήσεις, δειγματοληψίες και έρευνες για να διαπιστώσει αν τηρούνται οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας.

Να ερευνά τα αίτια των θανατηφόρων και σοβαρών εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.

Να εξετάζει τις υποβαλλόμενες καταγγελίες και αιτήματα εργαζομένων. Σημειώνεται ότι οι καταγγελίες υποβάλλονται γραπτά ή προφορικά, επώνυμα ή ανώνυμα.

Να επιβάλλει στους παραβάτες διοικητικές κυρώσεις ή να προσφεύγει στη δικαιοσύνη για επιβολή ποινικών κυρώσεων.

Να παρεμβαίνει συμφιλιωτικά για την επίλυση των ατομικών ή συλλογικών διαφορών εργασίας.

Οι Επιθεωρητές Εργασίας του Σ.ΕΠ.Ε. μπορούν να εισέρχονται ελεύθερα καθ' όλο το εικοσιτετράωρο σε όλους τους χώρους εργασίας (Ταργουτζίδης, 2008).

- **Ελληνικού Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.)**

Σε συνέχεια αιτήματος του Υπουργείου Εργασίας (1976) και στο πλαίσιο διεθνούς προγράμματος της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ILO) για τη βελτίωση των συνθηκών και του περιβάλλοντος εργασίας, ομάδα εμπειρογνομόνων του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας καταθέτει το 1978 πόρισμα (Έκθεση PIACT), το οποίο απαριθμεί τις αναγκαίες κινήσεις για τη βελτίωση των συνθηκών και του περιβάλλοντος εργασίας στην Ελλάδα. Μεταξύ άλλων, επισημαίνεται η ανάγκη δημιουργίας Ινστιτούτου με αντικείμενο την επιστημονική και τεχνική υποστήριξη της πολιτικής για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στη χώρα.

Το 1988, συστήνεται κοινή επιτροπή εμπειρογνομόνων ΓΣΕΕ, ΣΕΒ, που το 1990 υποβάλει το πόρισμά της, το οποίο προβλέπει την άμεση προώθηση των διαδικασιών

για τη σύσταση και τη λειτουργία Εθνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.

Το 1991, στο άρθρο 6 της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας 1991-1992, αποφασίζεται η σύσταση του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Για την υλοποίηση της απόφασης συγκροτείται μικτή επιτροπή εμπειρογνομόνων από ΓΣΕΕ, ΣΕΒ, ΓΣΕΒΕΕ, ΕΣΣΕ.

Το 1992 συστήνεται η Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία με την ονομασία Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ), καταστατικός σκοπός του οποίου είναι η επιστημονική και τεχνική υποστήριξη και η εξυπηρέτηση της πολιτικής για την υγεία, την υγιεινή και την ασφάλεια στην εργασία στην Ελλάδα και η οποία διοικείται από εκπροσώπους των κοινωνικών εταίρων.

Το 1995, εντάσσεται στο επιχειρησιακό πρόγραμμα Βιομηχανίας με τίτλο: «Ενίσχυση Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας» με το οποίο αποκτά ιδιόκτητες δομές και προσλαμβάνει εξειδικευμένο προσωπικό για να επιτελέσει τους καταστατικούς του σκοπούς (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.α) .

Το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. είναι ο φορέας με δράσεις και πρωτοβουλίες στην έρευνα, την πληροφόρηση, τη συμβουλευτική υποστήριξη και την εκπαίδευση, στηρίζει εργαζόμενους και επιχειρήσεις στις προσπάθειές τους για τη δημιουργία ενός ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος. Αποτελεί τον κύριο φορέα συγκέντρωσης και διάχυσης γνώσης για την Υγεία και Ασφάλεια της Εργασίας (ΥΑΕ) στην Ελλάδα (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.β).

Το όραμα του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. είναι η προαγωγή της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία και η εμπέδωση της νοοτροπίας πρόληψης με τη συνεργασία και προς όφελος επιχειρήσεων, εργαζομένων και της κοινωνίας συνολικά (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.γ).

Αποστολή του είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση δράσεων και πρωτοβουλιών για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την ευαισθητοποίηση όλων των εμπλεκομένων. Για να το επιτύχει:

- διερευνά τις συνθήκες εργασίας και διεξάγει έρευνες/μελέτες
- εκπαιδεύει και καταρτίζει τεχνικούς ασφάλειας, ιατρούς εργασίας, εργοδότες και εργαζόμενους επιχειρήσεων
- προσδιορίζει βλαπτικούς παράγοντες στους εργασιακούς χώρους
- διεξάγει εμπειρογνομοσύνες για διερεύνηση εργατικών ατυχημάτων
- παρέχει άμεση και υπεύθυνη πληροφόρηση και τεκμηρίωση για θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία
- διαθέτει τη μοναδική στη χώρα μας εξειδικευμένη βιβλιοθήκη στα θέματα αυτά
- αναλαμβάνει και υποστηρίζει δράσεις και πρωτοβουλίες σε όλα τα επίπεδα για την ευαισθητοποίηση εργαζομένων, επιχειρήσεων, ειδικών και πολιτών
- συνεργάζεται με φορείς όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης για την καλλιέργεια νοοτροπίας υγείας και ασφάλειας
- συνεργάζεται με φορείς ΥΑΕ της ΕΕ καθώς και Ευρωπαϊκών και άλλων χωρών.

- Υποστηρίζει εργαζόμενους, εργοδότες, επιχειρήσεις, τεχνικούς ασφάλειας, ιατρούς εργασίας, επαγγελματίες του χώρου, επιτροπές υγείας και ασφάλειας, σωματεία και άλλες οργανώσεις εργαζομένων και εργοδοτών, δημόσιους φορείς και οργανισμούς, ερευνητές, φοιτητές, σπουδαστές, επιστημονικούς και ερευνητικούς φορείς, εκπαιδευτικά ιδρύματα, κοινωνικές οργανώσεις, καθώς και κάθε ευαισθητοποιημένο, στα θέματα της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία, πολίτη (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.δ).

Η κεντρική δομή αποτελείται από τον Τομέα Εκπαίδευσης και Κατάρτισης, τον Τομέα Έρευνας και Ανάπτυξης, τον Τομέα Αναλύσεων και Προσδιορισμών, τον Τομέα Υποστηρικτικών Υπηρεσιών και το Παρατηρητήριο (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.ε).

3.4 ΟΡΓΑΝΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

Σύμφωνα με την Εφημερίδα της Κυβερνήσεως υπάρχει η Σύσταση Επιτροπής Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (Ε.Υ.Α.Ε.) και οι Εκπρόσωποι των εργαζομένων.

1. Οι εργαζόμενοι σε επιχειρήσεις που απασχολούν πάνω από πενήντα (50) άτομα έχουν δικαίωμα να συνιστούν Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (Ε.Υ.Α.Ε.), αποτελούμενη από εκλεγμένους εκπροσώπους τους στην επιχείρηση.
2. Στις επιχειρήσεις που απασχολούν από είκοσι (20) άτομα και πάνω οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα να επιλέγουν εκπροσώπους, με ειδική αρμοδιότητα σε θέματα προστασίας της ασφάλειας και της υγείας.
3. Στις επιχειρήσεις που απασχολούν κάτω από είκοσι (20) άτομα οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα να διαβουλεύονται μεταξύ τους και να επιλέγουν με πλειοψηφία εκπρόσωπό τους για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Ο εκπρόσωπος αυτός επιλέγεται για διάστημα δύο ετών.

Η Ε.Υ.Α.Ε. ή ο εκπρόσωπος είναι όργανο συμβουλευτικό και έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- α) μελετά τις συνθήκες εργασίας στην επιχείρηση, προτείνει μέτρα για τη βελτίωση τους και του περιβάλλοντος εργασίας, παρακολουθεί την τήρηση των μέτρων για την υγεία και την ασφάλεια και συμβάλλει στην εφαρμογή τους από τους εργαζομένους,
- β) σε περιπτώσεις σοβαρών εργατικών ατυχημάτων ή σχετικών συμβάντων προτείνει τα κατάλληλα μέτρα για την αποτροπή επανάληψής τους,
- γ) επισημαίνει τον επαγγελματικό κίνδυνο στους χώρους ή θέσεις εργασίας και προτείνει μέτρα για την αντιμετώπισή του, συμμετέχοντας έτσι στη διαμόρφωση της πολιτικής της επιχείρησης, για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου,
- δ) ενημερώνεται από τη διοίκηση της επιχείρησης για τα στοιχεία των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που συμβαίνουν σε αυτήν,

ε) ενημερώνεται για την εισαγωγή στην επιχείρηση νέων παραγωγικών διαδικασιών, μηχανημάτων, εργαλείων και υλικών ή για τη λειτουργία νέων εγκαταστάσεων σε αυτή, στο μέτρο που επηρεάζουν τις συνθήκες υγείας και ασφάλειας της εργασίας,

στ) σε περίπτωση άμεσου και σοβαρού κινδύνου καλεί τον εργοδότη να λάβει τα ενδεικνυόμενα μέτρα, χωρίς να αποκλείεται και η διακοπή λειτουργίας μηχανήματος ή εγκατάστασης ή παραγωγικής διαδικασίας,

ζ) μπορεί να ζητεί τη συνδρομή εμπειρογνομόνων για θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του εργοδότη.

3.5 ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΑΕ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σταθερότητα, στερεότητα, αντοχή και ευστάθεια των κτιρίων:

Η σωστή κατασκευή και οι κτιριολογικές διαρρυθμίσεις για εύρυθμη λειτουργία των εργασιακών χώρων είναι σοβαρή προϋπόθεση για ένα ασφαλές και υγιεινό εργασιακό περιβάλλον. Ιδιαίτερα για την Ελλάδα πρέπει να τηρούνται επιπλέον και οι κανονισμοί αντισεισμικού σχεδιασμού.

Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις:

Οι ηλεκτρικές εγκαταστάσεις πρέπει να είναι σύμφωνες με τις διατάξεις του «κανονισμού εσωτερικών ηλεκτρικών εγκαταστάσεων» και πρέπει να τηρούνται οι κανόνες σε περίπτωση αλλαγών, προσθηκών κ.λ.π.

Οδοί διαφυγής και έξοδοι κινδύνου: Για τις εξόδους κινδύνου πρέπει να τηρούνται ο Ν.1568/85, άρθρο 8 και το Π.Δ. 71/1998 (ΦΕΚ 32/Α/1988) για τον κανονισμό παθητικής πυροπροστασίας. Οι θύρες εξόδου πρέπει να ανοίγουν προς τα έξω, να είναι εμφανείς (κατάλληλος φωτισμός και σήμανση) και να μπορούν όλοι οι εργαζόμενοι να εκκενώνουν γρήγορα τα κτίρια και με συνθήκες πλήρους ασφάλειας.

Πυρανίχνευση και πυρόσβεση:

Ανάλογα με τις διαστάσεις και την χρήση των κτιρίων και τον υπάρχοντα εξοπλισμό, οι χώροι εργασίας πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με κατάλληλο και επαρκή εξοπλισμό πυρανίχνευσης και συστήματα συναγερμού (π.χ. ανιχνευτές καπνού, ειδικοί ανιχνευτές για διαρροές υγραερίου). Επίσης, πρέπει να υπάρχουν σε εμφανή σημεία πυροσβεστήρες ανάλογα με το είδος των υλικών που χρησιμοποιούνται (π.χ. διοξείδιο του άνθρακα ή σκόνης αντί νερού για πυρκαγιές από χημικές ουσίες). Η χρήση των πυροσβεστήρων να είναι εύχρηστη και οι εργαζόμενοι να γνωρίζουν τον χειρισμό τους. Η σήμανση των εργασιακών χώρων για την περίπτωση πυρκαγιάς πρέπει να γίνει σύμφωνα με τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας, όπως ορίζονται από την οδηγία 92/58/ΕΟΚ (Π.Δ. 105795, ΦΕΚ 67/Α/1995) και να είναι τοποθετημένη σε κατάλληλα σημεία και μόνιμη.

Εξαερισμός κλειστών χώρων εργασίας

Ανάλογα με τις μεθόδους εργασίας και της σωματικής προσπάθειας που καταβάλλουν οι εργαζόμενοι, οι χώροι εργασίας πρέπει να έχουν επαρκή νωπό αέρα. Για τα εργαστήρια οπωσδήποτε απαιτείται ανανέωση του αέρα, αλλά και πρόσθετος εξαερισμός για εργασίες κατά τις οποίες παράγονται χημικοί ατμοί, σωματίδια ή αέρια με τοξικές ιδιότητες. Η ανανέωση του αέρα πρέπει να γίνεται με συστήματα εξαερισμού ή κλιματισμού (των οποίων η λειτουργία να είναι προσαρμοσμένη με τους εργασιακούς χώρους).

Απαγωγή διαφόρων παραγόντων (αέρια, ατμοί, σωματίδια κ.λ.π.)

Για τις ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας όπου παράγονται αέρια, ατμοί, σωματίδια και διάφορες σκόνες, πρέπει να απάγονται ή να κατακρατούνται με κατάλληλα μέσα (π.χ. εργαστηριακοί απαγωγοί). Οι παράγοντες που απάγονται, εφόσον είναι επιβλαβείς, πρέπει να υποβάλλονται σε επεξεργασία (συμπύκνωση, κατακρήμνιση, εξουδετέρωση κ.λ.π.) πριν εκδιωχθούν στο περιβάλλον.

Θερμοκρασία χώρων

Η θερμοκρασία των εργασιακών χώρων πρέπει να είναι ανεκτή από τους εργαζόμενους και ανάλογη με τη σωματική προσπάθεια που καταβάλλουν κατά την εργασία τους, λαμβανομένων υπόψη και των κλιματολογικών συνθηκών των εποχών του έτους. Η θερμοκρασία χώρων ανάπαυσης, υγιεινής, παροχής πρώτων βοηθειών κ.λ.π. πρέπει να είναι κατάλληλη για τους χώρους αυτούς.

Φωτισμός

Πρέπει να υπάρχει επαρκής φυσικός φωτισμός. Ο τεχνητός φωτισμός πρέπει να ανταποκρίνεται στο είδος και την φύση της εργασίας. Οι εγκαταστάσεις φωτισμού στους εργασιακούς χώρους και διαδρόμους πρέπει να πληρούν τους όρους για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων.

Δάπεδα, τοίχοι, οροφές και στέγες των χώρων

Πρέπει να υπάρχει επαρκής θερμομόνωση των χώρων εργασίας. Οι επιφάνειες δαπέδων, τοίχων κ.λ.π. πρέπει να καθαρίζονται ώστε να επιτυγχάνονται οι κατάλληλες συνθήκες υγιεινής. Τα δάπεδα θα πρέπει να μην παρουσιάζουν επικίνδυνες κλίσεις, ολισθηρές επιφάνειες και να μην δημιουργούν σκόνη λόγω φθοράς. Να διαθέτουν σύστημα αποχέτευσης, αν είναι πυράντοχα και κατάλληλα για τις διάφορες εργασιακές συνθήκες. Οι τοίχοι επίσης πρέπει να πληρούν διάφορους όρους ασφάλειας. Οι στέγες και οι οροφές πρέπει να εξασφαλίζουν στεγανότητα, να μπορούν να καθαρίζονται και να συντηρούνται με ευχέρεια και ασφάλεια. Παράθυρα και φεγγίτες θα πρέπει να είναι σχεδιασμένα ώστε να είναι επαρκή για φυσικό φωτισμό στο εργασιακό χώρο, να καθαρίζονται και να συντηρούνται με ευχέρεια και ασφάλεια. Επίσης πρέπει να ανοίγουν σε περίπτωση εκτάκτων αναγκών και εξαερισμού.

Θύρες και πύλες

Πρέπει να είναι κατασκευασμένες από ασφαλή υλικά και να είναι κατάλληλες για τους χώρους εργασίας, οδούς διαφυγής, αποθήκες κλπ. → Διάδρομοι κυκλοφορίας και

κλιμακοστάσια Σχεδιάζονται, διαρρυθμίζονται και διατηρούνται, ώστε να επιτρέπουν πλήρη ασφάλεια στους εργαζόμενους και την αποφυγή ατυχημάτων.

Διαστάσεις και όγκος αέρα των χώρων εργασίας. Χώρος για την ελευθερία κινήσεων στη θέση εργασίας.

Οι χώροι εργασίας πρέπει να επιτρέπουν στους εργαζόμενους να εκτελούν την εργασία τους χωρίς κινδύνους για την ασφάλεια, την υγεία και την ευεξία τους. Οι διαστάσεις των χώρων και η διαρρύθμισή τους πρέπει να γίνει ανάλογα με το είδος της εργασίας και τον αριθμό των εργαζομένων.

Χώροι ανάπαυσης

Για αριθμό εργαζομένων μεγαλύτερο του 50, επιβάλλεται να υπάρχει χώρος ανάπαυσης. Η διάταξη αυτή δεν εφαρμόζεται εφόσον το προσωπικό εργάζεται σε γραφεία ή σε χώρους εργασίας που προσφέρουν δυνατότητες ανάπαυσης στην διάρκεια των διαλειμμάτων. Οι χώροι ανάπαυσης πρέπει να έχουν κατά το δυνατόν οπτική επαφή με το εξωτερικό περιβάλλον και αν φωτίζονται επαρκώς.

Έγκυες γυναίκες και γαλουχούσες μητέρες

Οι γυναίκες αυτές πρέπει να έχουν την δυνατότητα να κατακλίνονται προς ανάπαυση σε κατάλληλες συνθήκες.

Αποδυτήρια και ιματιοφυλάκια

Εφόσον το προσωπικό υπερβαίνει τους 50 εργαζόμενους ή εάν πρέπει να φορούν ειδικά ρούχα εργασίας, πρέπει να διατίθενται κατάλληλοι χώροι αποδυτηρίων. Τα αποδυτήρια πρέπει να διαθέτουν ατομικά ερμάρια. Εάν οι συνθήκες εργασίας το απαιτούν (επικίνδυνες ουσίες, υγρασία, ρύποι κλπ), πρέπει να υπάρχουν ξεχωριστά ερμάρια για τον ιματισμό εργασίας.

Λουτρά (ντους), νιπτήρες

Εφόσον επιβάλλεται από το είδος της δραστηριότητας ή από την υγιεινή, πρέπει να υπάρχουν επαρκή και κατάλληλα λουτρά και νιπτήρες, χωριστά για άνδρες και γυναίκες, με ζεστό και κρύο νερό.

Χώροι πρώτων βοηθειών

Για πάνω από 100 εργαζόμενους πρέπει να υπάρχουν ένας ή περισσότεροι χώροι πρώτων βοηθειών και απαιτούμενα υλικά πρώτων βοηθειών. Πρέπει να υπάρχει ένα ή περισσότερα άτομα εκπαιδευμένα στην παροχή πρώτων βοηθειών. Πίνακας με οδηγίες για την παροχή πρώτων βοηθειών συνοδευόμενες με σχήματα και εικόνες πρέπει να αναρτάται σε εμφανή σημεία των χώρων εργασίας.

Εργαζόμενοι με ειδικές ανάγκες

Ο σχεδιασμός των κτιρίων, η πρόσβαση προς τους εργασιακούς χώρους και ο σχεδιασμός των κοινόχρηστων χώρων εντός του κτιρίου πρέπει να γίνεται και για τις ανάγκες των εργαζομένων που είναι άτομα με ειδικές ανάγκες.

Εξωτερικοί χώροι εργασίας (ιδιαίτερες διατάξεις)

Εφόσον οι εργαζόμενοι απασχολούνται σε εξωτερικές θέσεις εργασίας, αυτές πρέπει να διευθετούνται κατά τρόπο που να προστατεύονται οι εργαζόμενοι από ατμοσφαιρικές επιδράσεις και από πτώση αντικειμένων, να μπορούν να απομακρύνονται γρήγορα σε περίπτωση κινδύνου και να μην είναι εκτεθειμένοι σε επιβλαβή ηχητικά επίπεδα, ούτε σε επιβλαβή εξωτερική επίδραση (αέρια, σκόνες, ατμούς κλπ).

3.6 ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΙ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο όρος «παγκοσμιοποίηση» είναι η ιστορική εξέλιξη που παρατηρείται κατά τις τελευταίες δεκαετίες και οδηγεί στην συνεχώς αυξανόμενη αλληλεξάρτηση μεταξύ όλων των χωρών της γης σε επίπεδο αρχικά οικονομικό και στην συνέχεια τεχνολογικό και πολιτισμικό. Είναι μια διαδικασία κατά την οποία διαφορετικοί άνθρωποι, κράτη, συστήματα, οικονομίες, κουλτούρες, υπηρεσίες κλπ υπόκεινται σε διεθνείς αποφάσεις, επιδράσεις και επιρροές. Με μηχανισμούς και αντιμετώπιση πλέον διαφορετική από το παρελθόν, διάφοροι τομείς των κρατών αναδομούνται και δημιουργούνται νέοι παγκόσμιοι οργανισμοί και συστήματα που ακολουθούν μια κοινή κατεύθυνση. Στο πλαίσιο λοιπόν του θεσμού της παγκοσμιοποίησης που υπάρχει στις μέρες μας, υπάρχει και η δραστηριότητα των παγκόσμιων οργανισμών που αφορούν την Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων ώστε να τεθούν κανόνες συμπεριφοράς και ρυθμίσεις κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου.

Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας, International Labour Organization (ILO) 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.

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.

Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (Eurofound) είναι ένας τριμερής οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο ρόλος του οποίου είναι η παροχή γνώσεων που θα συμβάλουν στην ανάπτυξη κοινωνικών και εργασιακών πολιτικών και πολιτικών στον τομέα της απασχόλησης. Το Eurofound ιδρύθηκε το 1975 βάσει του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1365/75 του Συμβουλίου για να συμβάλει στον σχεδιασμό και την καθιέρωση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης και εργασίας στην Ευρώπη. Ο ρόλος του Eurofound είναι να παρέχει πληροφόρηση, συμβουλές και εμπειρογνωμοσύνη —σχετικά με τη βιώσιμη απασχόληση, τις εργασιακές σχέσεις, τις αλλαγές στην αγορά εργασίας και την ποιότητα ζωής, τις δημόσιες υπηρεσίες— σε βασικούς παράγοντες του τομέα της κοινωνικής πολιτικής της ΕΕ με βάση συγκριτικές πληροφορίες, έρευνα και ανάλυση. Το Eurofound διατηρεί Γραφείο Διασύνδεσης στις Βρυξέλλες, το οποίο έχει τον διπλό ρόλο της

ενίσχυσης της προβολής και του αντίκτυπου της έρευνας του Eurofound σε επίπεδο ΕΕ, και της εποπτείας των εξελίξεων στη χάραξη πολιτικής. Σκοπός του Eurofound είναι να στηρίζει τις δραστηριότητες χάραξης πολιτικής των θεσμικών οργάνων της ΕΕ, των κυβερνήσεων, των εργοδοτών, των συνδικαλιστικών οργανώσεων και των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (σύντμηση: EU-OSHA) είναι αποκεντρωμένος οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης με καθήκον του τη συλλογή, την ανάλυση και την παροχή των σχετικών πληροφοριών ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των ενδιαφερόμενων για θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία. Συστάθηκε το 1994 με τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 2062/94 του Συμβουλίου της 18ης Ιουλίου 1994 και έχει την έδρα του στο Μπιλμπάο Ισπανίας, όπου στελεχώνεται από προσωπικό καταρτισμένο στην επαγγελματική ασφάλεια και υγεία, και ειδικούς στις επικοινωνίες και την διοίκηση. Ο EU-OSHA συλλέγει, αναλύει και παρέχει πληροφορίες σχετικές με την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία σε όλη την ΕΕ και συμβάλλει στην ανάπτυξη μιας βάσης τεκμηρίων, την οποία μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι υπεύθυνοι της χάραξης πολιτικής για τη θέσπιση των μελλοντικών πολιτικών για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Ο Οργανισμός δημοσιεύει ένα μηνιαίο ενημερωτικό δελτίο, το OSHmail, που παρουσιάζει τις εμπειριστατωμένες μελέτες και λεπτομερείς εκθέσεις ενδιαφέροντος.

Κεφάλαιο 4^ο

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ατυχήματα εκτός από τον ανθρώπινο πόνο, ταλαιπωρία ή και απώλεια, ενώ είναι δυνητικά αποτρέψιμα, έχουν ένα ισχυρό οικονομικό αντίκτυπο. Η εργασιακή υγεία και ασφάλεια έχει σαφείς οικονομικές επιπτώσεις. Τα ατυχήματα στο χώρο εργασίας και οι ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία επιβαρύνουν τους εργαζόμενους, τις επιχειρήσεις αλλά και το σύνολο της κοινωνίας. Αντίθετα, οι καλές εργασιακές συνθήκες ενισχύουν τη παραγωγικότητα των εργαζομένων και τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και προϊόντων, μειώνουν το χρόνο απουσίας από την εργασία για λόγους υγείας και χαμηλώνουν το κόστος παραγωγής, ελαττώνουν τις ζημιές αλλά και τις χρηματικές αποζημιώσεις που μπορεί να προκύψουν (WHO, 2002).

Ο σκοπός των οικονομικών κίνητρων, τα οποία ορίζονται ως εξωτερικά οικονομικά οφέλη όπως τα κίνητρα ασφαλίσεων, στο πεδίο ΥΑΕ είναι η παρακίνηση των εργοδοτών να επενδύσουν σε πιο ασφαλείς και υγιείς χώρους εργασίας (EU-OSHA, 2002).

Το κόστος των επαγγελματικών ατυχημάτων και ασθενειών χωρίζεται σε ζημιά στους παράγοντες παραγωγής λόγω αναπηρίας και θανάτου, υλικές ζημιές στον εξοπλισμό και υλικές ζημιές σε αποθέματα και είδη, σε απώλειες λόγω χαμένου χρόνου επειδή έχασε χρόνο για τον τραυματία και διακοπή της παραγωγής και σε κόστος για την εταιρεία λόγω χρόνου που χάθηκε από την εργασία από έναν τραυματισμένο υπάλληλο, χαμένου χρόνου από τους συναδέλφους και τη διοίκηση, υλικές ζημιές, αντικατάσταση τραυματισμένου εργαζομένου. Τα πιο σημαντικά στοιχεία κόστους όμως είναι η απώλεια εισοδήματος και τα έξοδα για φάρμακα και ιατρική περίθαλψη (Rognstad, 1994)

Ο επαγγελματικός τραυματισμός και η ασθένεια είναι θέματα υγείας, αλλά είναι επίσης οικονομικά, καθώς προέρχονται από την εργασία και η εργασία είναι μια οικονομική δραστηριότητα. Η οικονομική προοπτική για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία (OSH) περιλαμβάνει τόσο τις αιτίες όσο και τις συνέπειες: ο ρόλος των οικονομικών παραγόντων στην αιτιολογία της κακής υγείας στο χώρο εργασίας και οι επιπτώσεις που έχει στις οικονομικές προοπτικές για τους εργαζόμενους, τις επιχειρήσεις, τα έθνη και τον κόσμο ως ένα ολόκληρο.

Σίγουρα, ο ρόλος της OSH, το οικονομικό κόστος και τα οφέλη της, στη διαχείριση επιχειρήσεων είναι μια σημαντική πτυχή της οικονομικής ανάλυσης, αλλά δεν εξαντλεί το θέμα.

Τα οικονομικά είναι μια κοινωνική επιστήμη. Η προοπτική της είναι αυτή της κοινωνίας στο σύνολό της, η οποία περιλαμβάνει τους εργαζομένους, τις οικογένειές τους και τις κοινότητές τους καθώς και τις επιχειρήσεις, και αναγνωρίζει ότι δεν

εμφανίζονται όλες οι επιπτώσεις της κακής υγείας στις νομισματικές συναλλαγές (Dorman, 2000).

Τα τρία βασικά επίπεδα στα οποία εξετάζεται η ΥΑΕ είναι το άτομο, η επιχείρηση και η Πολιτεία με τους αντίστοιχους φορείς-θεσμούς σε κάθε επίπεδο. Αυτά είναι και τα τρία λήψης αποφάσεων που επηρεάζουν την ΥΑΕ. Το οικονομικό κίνητρο είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες επηρεασμού στην εργασία του ατόμου. Το άτομο είναι δυνατόν να ανεχθεί ή και να επιδιώξει επικίνδυνες συμπεριφορές στην εργασία του με βάση το οικονομικό κίνητρο.

Ο κίνδυνος δεν προκαλείται, όμως μόνο από το άτομο, προέρχεται και από την επιχείρηση, με αποκλειστικό υπεύθυνο τον εργοδότη. Η επιχείρηση αποκομίζει μέρος των οφελών της ΥΑΕ διατηρώντας καλές συνθήκες εργασίας με αποτέλεσμα οικονομικό κόστος. Η Πολιτεία λειτουργεί εξισορροπητικά μεταξύ εργαζομένων και επιχειρήσεων για αυτό βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στο οικονομικό κίνητρο, προκειμένου να κινητοποιήσει τις επιχειρήσεις και να εξασφαλίσει κάποιο επίπεδο Πρόνοιας για τους εργαζομένους.

Το οικονομικό κίνητρο υπεισέρχεται στη λήψη αποφάσεων και τη λειτουργία σε όλα τα επίπεδα και συντελεί στην εμφάνιση του φαινομένου των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών (Ταργουτζίδης, 2008).

Τα ΕΑ και ΑΕ έχουν σημαντικές επιπτώσεις στις επιχειρήσεις αλλά και σε ολόκληρη την οικονομία. Τα ΕΑ και ΑΕ δημιουργούνται μέσα στις επιχειρήσεις. Το κόστος διασπείρεται σε πολλούς διαφορετικούς τομείς, επηρεάζοντας ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2007).

Σε γενικές γραμμές, υπάρχουν τρεις γενικοί σκοποί που μπορούν να εξυπηρετήσουν τα οικονομικά για το OSH. Πρώτον, ο εντοπισμός και η μέτρηση του οικονομικού κόστους των επαγγελματικών τραυματισμών και ασθενειών μπορεί να παρακινήσει το κοινό να λάβει αυτά τα προβλήματα πιο σοβαρά.

Δεύτερον, η κατανόηση των συνδέσεων μεταξύ του τρόπου λειτουργίας των επιχειρήσεων και των αγορών και των τύπων προβλημάτων OSH που προκύπτουν είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της δημόσιας πολιτικής.

Τέλος, εξίσου σημαντική με την προστασία της υγείας και της ευημερίας των εργαζομένων, δεν είναι ο μόνος στόχος της σύγχρονης κοινωνίας. Η οικονομική ανάλυση μπορεί να δείξει ότι η προστασία των συνθηκών εργασίας είναι συμπληρωματική με άλλους κοινωνικούς στόχους και μπορεί να φωτίσει τις αντισταθμίσεις όταν δεν είναι (Dorman, 2000).

Στη σημερινή σύγχρονη κοινωνία, τα επαγγελματικά ατυχήματα κοστίζουν πολύ. Υπάρχουν πολλά περισσότερα επαγγελματικά ατυχήματα που συνεπάγονται θάνατο στις αναπτυσσόμενες χώρες σε σύγκριση με τις ανεπτυγμένες χώρες. Αυτό συμβαίνει επειδή οι ανεπτυγμένες χώρες αποδίδουν πολύ μεγαλύτερη σημασία στις πρακτικές διαχείρισης της υγείας και ασφάλειας (OHSM) βάσει μιας προληπτικής (προληπτικής) προσέγγισης

Το συνολικό κόστος των επαγγελματικών ατυχημάτων αποτελείται από τα έξοδα που γίνονται για την πρόληψη επαγγελματικών ατυχημάτων, κάθε είδους δαπάνη που

πραγματοποιήθηκε μετά την εμφάνιση επαγγελματικών ατυχημάτων και τις απώλειες που προκαλούν αυτά τα ατυχήματα (Bayram, 2016).

Η διερεύνηση και ανάλυση της οικονομικής διάστασης μπορεί να δώσει μία πληρέστερη εικόνα και να προσφέρει πολύ σημαντικά συμπεράσματα που μπορούν να συμβάλλουν κατά πολύ στην αποτύπωση και αντιμετώπιση της κατάστασης (Ταργουτζίδης, 2006).

Στη μελέτη του για τα οικονομικά της Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΥΑΕ), ο Dorman (2000), αναδεικνύει τη συνεισφορά που μπορεί να έχει η οικονομική ανάλυση στην αντιμετώπιση των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών στις ακόλουθες τρεις παραμέτρους:

- Κοινωνική κινητοποίηση και κίνητρα. Η διαπίστωση από τα άτομα, τις επιχειρήσεις και τις κυβερνήσεις του σημαντικού οικονομικού μεγέθους των συνεπειών των ατυχημάτων και ασθενειών στην εργασία μπορεί να βοηθήσει στην κινητοποίηση και λήψη μέτρων από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.
- Κατανόηση των μηχανισμών. Η κατανόηση των μηχανισμών, η οποία μπορεί να προέλθει από την οικονομική ανάλυση (π.χ. περιοχές ή κλάδοι οικονομικής δραστηριότητας που παρουσιάζουν διαφοροποίηση, επίδραση του ασφαλιστικού συστήματος, επιπτώσεις στην ανταγωνιστικότητα και ανάπτυξη, κλπ), μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη αντίληψη και διαχείριση του προβλήματος.
- Ανάδειξη της πραγματικής οικονομικής εικόνας. Όσο σημαντικός και αν είναι ο ανθρώπινος παράγοντας δεν είναι ο μόνος. Στην καθημερινότητα η ΥΑΕ βρίσκεται σε μία διαπραγμάτευση με τα υπόλοιπα θέματα που απασχολούν την επιχείρηση. Η μη μέτρηση των μεγεθών που θα επέτρεπαν τη σωστή διεξαγωγή της διαπραγμάτευσης αυτής, δεν ακυρώνει το ίδιο το γεγονός της διαπραγμάτευσης.

4.2 Οικονομία των εργατικών ατυχημάτων

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ

Γενικά, το κόστος ατυχημάτων ταξινομείται ως οικονομικό έναντι μη οικονομικό, άμεσο έναντι έμμεσο, σταθερό έναντι μεταβλητού, εσωτερικό έναντι εξωτερικού και ως κόστος ασθένειας (Bayram, 2016).

4.2.1 Το οικονομικό και μη οικονομικό κόστος

Χωρίς να εμβαθύνουμε στις λεπτές λεπτομέρειες της οικονομικής θεωρίας, αρκεί να πούμε ότι το οικονομικό κόστος είναι εκείνο που μπορεί να εκφραστεί σε νομισματικές μονάδες. Περιλαμβάνουν το κόστος που καταβάλλεται ή αναμένεται να καταβληθεί από άτομα και οργανισμούς που ενεργούν εντός της οικονομίας. Περικλείουν την απώλεια αγαθών και υπηρεσιών, που είτε έχουν μια τιμή στην αγορά, είτε μπορεί να τους αποδοθεί μία τιμή κατά προσέγγιση. Το μη οικονομικό

κόστος δεν είναι λιγότερο πραγματικό, αλλά για τον έναν ή για τον άλλο λόγο δεν μπορεί να καταγραφεί σε νομισματικές όρους. Στην περίπτωση τραυματισμών και ασθενειών, το μη οικονομικό κόστος είναι πάνω απ' όλα τα υποκειμενικά κόστη του πόνου, του φόβου και της απώλειας που υπέστησαν τα θύματα, οι οικογένειές τους και οι άμεσες κοινότητές τους. Έχουν γίνει προσπάθειες να δοθεί χρηματική αξία σε κάποια από αυτά, αλλά σε τελική ανάλυση κανένας αριθμός δεν μπορεί να εκφράσει απώλειες που δεν αποζημιώνονται με χρήματα (Dorman, 2000).

4.2.2 Σταθερό και μεταβλητό κόστος

Σταθερό είναι το κόστος, το οποίο δεν εξαρτάται από τον αριθμό των ατυχημάτων της επιχείρησης. Αντίθετα μεταβλητό είναι το κόστος που εξαρτάται από τον αριθμό και το μέγεθος των ατυχημάτων στην επιχείρηση όπως αποζημιώσεις, χρόνος απουσίας από την εργασία κ.λπ. (Ταργουτζίδης, 2008).

Μια άλλη σημαντική διάκριση του οικονομικού κόστους είναι μεταξύ του σταθερού κόστους, το οποίο είναι ανεξάρτητο του είδους του τραυματισμού ή της ασθένειας και του μεταβλητού κόστους το οποίο εξαρτάται από το περιστατικό. Το γενικό κόστος των ασφαλιστικών εισφορών είναι σταθερό κόστος αφού συνήθως είναι ανεξάρτητο του αριθμού των ατυχημάτων ή των ασθενειών που συμβαίνουν σε μία επιχείρηση (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2007)

Μεταβλητό είναι ο απουσιασμός ή το ασφάλιστρο σε αντίθεση με το σταθερό όπως είναι η αμοιβή προσωπικού. Το κόστος που λαμβάνεται υπόψη στη λήψη αποφάσεων είναι μόνο το μεταβλητό, καθώς το σταθερό είναι αναπόφευκτο (Ταργουτζίδης, 2006).

4.2.3 Άμεσο και έμμεσο κόστος

Άμεσο είναι το προφανές κόστος (π.χ. απουσιασμός), ενώ έμμεσο το κόστος που δεν είναι άμεσα αντιληπτό (Ταργουτζίδης, 2006).

Το προφανές κόστος από ένα εργατικό ή μία επαγγελματική ασθένεια είναι το άμεσο και αφορά π.χ. σε έξοδα και δαπάνες α' βοηθειών, νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, επιδοτήσεις και αποζημιώσεις, πρόστιμα και διοικητικές κυρώσεις, βλάβες σε εξοπλισμό και εγκαταστάσεις κλπ.

Το λιγότερο προφανές κόστος χαρακτηρίζεται σαν έμμεσο το οποίο συνήθως βαραίνει την επιχείρηση και αφορούν στη διακοπή της παραγωγικής διαδικασίας αμέσως μετά από το ατύχημα, κόστη πρόληψης και αντικατάσταση αντικαταστατών, έξοδα για την έρευνα και καταγραφή του ατυχήματος, καταστροφές σε υλικά και εξοπλισμό, ψυχολογικά προβλήματα του θύματος μετά την επάνοδό του στην εργασία (Κουνουπός, 2012).

Οικονομικό κόστος που προκύπτει από τα επαγγελματικά ατυχήματα μπορεί να περιλαμβάνουν όχι μόνο **άμεσες** δαπάνες όπως οικονομική ζημία, απώλεια χρόνου, χρηματοοικονομικές απώλειες που προκύπτουν από την αύξηση στα ασφάλιστρα και τα έξοδα υγείας, αλλά και **έμμεσες** (κρυφές) δαπάνες όπως υπερωρίες που

απαιτούνται από ατυχήματα, κόστος επανεκπαίδευσης, απώλεια κύρους, επιδείνωση εργασιακών σχέσεων, μείωση της ποιότητας παραγωγής και πτώση των κερδών (Bayram, 2016).

4.2.4 Εσωτερικό και εξωτερικό κόστος

Εσωτερικό είναι το κόστος που επωμίζεται η επιχείρηση (π.χ. αποζημιώσεις), ενώ εξωτερικό είναι το κόστος που επιβαρύνει την Πολιτεία (π.χ. συντάξεις) ή τον παθόντα. Μόνο το εσωτερικό κόστος επηρεάζει τη λήψη αποφάσεων των επιχειρήσεων, καθώς μόνο αυτό τις αφορά (Ταργουτζίδης, 2006).

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την ΑΥΕ προτείνει συγκεκριμένες μεθόδους για την εσωτερίκευση του κόστους στις επιχειρήσεις όπως αποζημιώσεις και πρόστιμα, διοικητικές κυρώσεις, διαφοροποίηση στις εισφορές, πληρωμή απουσίας λόγω ασθένειας ή ατυχήματος και ρύθμιση αγοράς (Κουνούπας, 2012).

Οι χαρακτηριστικοί παράγοντες του εξωτερικού κόστους είναι η απώλεια αμοιβών του παθόντος, τα ιατρικά έξοδα του θανούντα που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση, ο χρόνος και οι πόροι που δαπανώνται από το συγγενικό περιβάλλον για φροντίδα του παθόντος, η χαμένη οικιακή παραγωγή του θανούντος, οι περιβαλλοντικές επιπτώσεις του ατυχήματος και η επιβάρυνση του ασφαλιστικού συστήματος (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2007).

Κεφάλαιο 5^ο :Βλαπτικοί παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον

5.1 Εργονομία

Εργονομία είναι η επιστήμη που ασχολείται με την μελέτη των ατόμων στην εργασία και στο χώρο εργασία τους με αναφορά στην κίνηση του ανθρώπινου σώματος. Εξετάζει τι είδους δουλειά γίνεται, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και ολόκληρο το περιβάλλον εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της στάσης του σώματος, των κινήσεων που απαιτούν την ανθρώπινη προσπάθεια και τη φυσική πίεση που ο χειριστής υποβάλλεται. Η εργονομία ασχολείται με πολλούς κλάδους στη μελέτη της για τον άνθρωπο όπως την ανθρωπομετρία, την κινησιολογία και την φυσιολογία. Ο στόχος της εργονομίας είναι να κάνει την δουλειά να γίνεται με όσον το δυνατόν λιγότερη μυϊκή κόπωση και να μειώνει τον αριθμό των μυοσκελετικών παθήσεων που προκαλούνται από άγχος και τραυματισμούς. Η εργονομία στοχεύει στη δημιουργία ασφαλούς, άνετου και παραγωγικού χώρου εργασίας, σχεδιάζοντας το χώρο εργασίας να ταιριάζει στις ανθρώπινες ικανότητες όπως το μέγεθος του σώματος του ατόμου, τη δύναμη, την ικανότητα, την ταχύτητα, τις αισθητηριακές ικανότητες (όραση, ακοή) και την στάση του σώματος (Kiran, 2020). Με τη βελτίωση της διάταξης του χώρου εργασίας βελτιώνεται η ροή της διαδικασίας παραγωγής, μειώνονται τα ανθρώπινα λάθη, αυξάνεται η παραγωγικότητα, βελτιώνεται η ασφάλεια και η υγεία στο χώρο εργασίας και μειώνεται η έκθεση σε τραυματισμούς και κινδύνους (Sirisha et al, 2019).

Λόγοι για τους οποίους μπορούν να προκληθούν μυοσκελετικά προβλήματα μεταξύ άλλων είναι οι επίπονες στάσεις, οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις με έντονο ρυθμό, η άμεση μηχανική πίεση σε ιστούς του σώματος, το ψυχρό περιβάλλον εργασίας, ο τρόπος οργάνωσης της εργασίας, η ανύψωση φορτίων, η χρήση παλιάς τεχνολογίας εργαλείων και η λανθασμένη στάση του σώματος (Devereux et al, 1999).

Οι παράγοντες που προκαλούν την δημιουργία μυοσκελετικών προβλημάτων, όπου συνήθως λειτουργούν συνδυαστικά, μπορούν να ενταχθούν στις εξής ομάδες : α) παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία β) ψυχοκοινωνικοί γ) ατομικοί / προσωπικοί. Στους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία περιλαμβάνονται στοιχεία, συνήθως εργονομικού χαρακτήρα, όπως είναι ο φωτισμός, θόρυβος, θερμοκρασιακό κλίμα, καθιστή θέση, τοποθέτηση και χρήση του γραφείου – καρέκλας – υπολογιστή, συχνότητα διαλειμμάτων, σήμανση σε όλους τους χώρους εργασίας, χρήση των σημάτων, συντήρηση εξοπλισμού (υπολογιστές, τηλέφωνα, air-condition), εκπαίδευση εργαζομένων για σωστή χρήση του εξοπλισμού και της σωστής τοποθέτησης του σώματος. Ένα βασικό στοιχείο που εντάσσεται στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες είναι το άγχος. Το άγχος μπορεί να προκληθεί από την μη επεξήγηση των επακριβών καθηκόντων του κάθε εργαζόμενου ξεχωριστά, από πιεστικές προθεσμίες, από υψηλό ρυθμό εργασίας, από διευρυμένο ωράριο, από ανασφάλεια διατήρησης της εργασίας, υψηλός ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων κ.λ.π. (Λάππα, 2013). Τέλος στους ατομικούς και προσωπικούς παράγοντες, από τους οποίους εξαρτώνται η εμφάνιση των μυοσκελετικών

προβλημάτων, είναι το φύλο, η ηλικία, η διατροφή, η κατάσταση υγείας, η άσκηση κ.λ.π. (Korhonen et al., 2003).

Υπάρχουν αρκετοί τρόποι να αντιμετωπίσει κανείς τις μυοσκελετικές καταπονήσεις που τον ταλαιπωρούν και ακόμη καλύτερα να τις προλάβει πριν καν δημιουργηθούν. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως με την αντιμετώπιση των παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο δημιουργίας των μυοσκελετικών παθήσεων. Η εκπαίδευση και οι γνώσεις του θέματος είναι το πρώτο βήμα που πρέπει να ξεπεράσουν οι ενδιαφερόμενοι, προκειμένου να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα. Εργονομικές παρεμβάσεις, τακτικές αντιμετώπισης του άγχους, τακτικά διαλείμματα από την εργασία και σωματικές ασκήσεις, είναι τρόποι αντιμετώπισης των μυοσκελετικών διαταραχών, αλλά και μέθοδοι πρόληψής τους (Λάππα, 2013).

5.2 Μικροκλίμα

Η θερμότητα, ο ακατάλληλος φωτισμός και ο θόρυβος δεν προκαλούν μόνο ενόχληση, αλλά επηρεάζουν και την ασφάλεια, την υγιεινή και την παραγωγικότητα της εργασίας και της εκπαίδευσης. Μολονότι αυτές οι συνθήκες δημιουργούν πρόβλημα στις αισθήσεις, στην όραση και την ακοή, συχνά δεν λαμβάνονται υπόψη (Βανταράκης και συν, 2013).

Οι συνθήκες του μικροκλίματος στους χώρους εργασίας προσδιορίζονται από την θερμική κατάσταση του περιβάλλοντος και την βαρομετρική πίεση του αέρα.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την θερμική κατάσταση του περιβάλλοντος είναι: η θερμοκρασία του αέρα, η υγρασία του αέρα, η ταχύτητα κίνησης του αέρα, η θερμική ακτινοβολία (συνάρτηση της θερμοκρασίας του χώρου και των αντικειμένων του περιβάλλοντος) (Μαραγκός, 2005).

Η θερμοκρασία που επικρατεί στο χώρο εργασίας, η ποσότητα και η ποιότητα του φωτός και τα επίπεδα στα οποία κυμαίνεται ο θόρυβος, είναι συνηθισμένοι παράγοντες συνθηκών εργασίας, οι οποίοι συναντώνται σε όλους τους εργασιακούς χώρους (Βανταράκης και συν, 2013).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν το μικροκλίμα είναι η θερμοκρασία του αέρα του περιβάλλοντος χώρου, η ταχύτητα του αέρα, η υγρασία, ο συνδυασμός φυσικού και τεχνητού φωτισμού, η ποιότητα του εσωτερικού αέρα και ο κατάλληλα διαμορφωμένος εξωτερικά περιβάλλοντος χώρος.

Τα συμπτώματα, τα οποία νιώθουν οι εργαζόμενοι και οφείλονται στην θερμική καταπόνηση είναι ατονία, ταχυπαλμία, ίλιγγος, πονοκέφαλος, θάμβωση, πόνος στα μάτια, βήχας, ξηροφθαλμία, πιθανή ναυτία και έμετος, πιθανή λιποθυμία, ιδρώτας, δίψα, σπασμοί, κώμα και πιθανός θάνατος. Κάποιες κατηγορίες εργαζομένων είναι πιο ευάλωτοι στο αρνητικό μικροκλίμα είναι οι ηλικιωμένοι, οι έγκυες γυναίκες, οι ασθενείς. Κάθε εργαζόμενος επηρεάζεται διαφορετικά ανάλογα με το θερμικό φορτίο που δέχεται, την ηλικία του, την φυσική του κατάσταση, την ένδυσή του (Παπακωνσταντίνου και συν, 2007).

5.3 Φωτισμός

Ο φωτισμός που επικρατεί σε μία θέση εργασίας είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την ασφαλή και την αποδοτική εργασία ενώ όταν ένα εργασιακό περιβάλλον είναι επιβαρημένο αρνητικά τότε επηρεάζει αρνητικά τη φυσιολογική κατάσταση των εργαζομένων και προκαλεί σειρά σωματικών και ψυχολογικών συμπτώσεων.

Τα μέτρα τα οποία πρέπει να λαμβάνονται για την επίτευξη του βέλτιστου φωτισμού ενός εργασιακού χώρου είναι ο σταθερός φωτισμός, χρήση πηγών μικρής έντασης, οι πηγές φωτισμού πρέπει να είναι στα πλάγια και όχι μπροστά από τον εργαζόμενο, οι φωτεινές πηγές πρέπει να εναρμονίζονται με τον περιβάλλοντα χώρο, συχνή συντήρηση και καθαρισμός των φωτιστικών σωμάτων.

Τα οφέλη από τον ποιοτικό φωτισμό ενός εργασιακού χώρου είναι η αύξηση της παραγωγικότητας, η βελτίωση της ποιότητας του παραγόμενου έργου, η μείωση των απουσιών από την εργασία, η βελτίωση της ασφάλειας του εργασιακού χώρου, η ανάδειξη της καλαισθησίας και της λειτουργικότητας του χώρου και η μείωση του λειτουργικού κόστους (Παπακωνσταντίνου και συν 2007).

5.4 Εργασιακό άγχος

Το εργασιακό άγχος μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι μία κατάσταση κατά την οποία συσσωρεύονται αγχογόνες καταστάσεις που σχετίζονται με την εργασία ή το άγχος που πηγάζει από μία συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση (Ross et al, 1994).

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία ο εργαζόμενος αισθάνεται άγχος όταν αντιλαμβάνεται την ύπαρξη μιας ανισορροπίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που πρέπει να ικανοποιήσει και τους πόρους που διαθέτει για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις αυτές.

Το Διεθνές Γραφείο για την ασφάλεια και υγεία στην εργασία (1998) γίνι πέντε παράγοντες που σχετίζονται με τη δημιουργία εργασιακού άγχους:

- Η διάρκεια και η έκταση της σωματικής και πνευματικής προσπάθειας
- Το περιβάλλον εργασίας (κλιματικές συνθήκες, θόρυβος, φωτισμός, εφαρμογή εργονομικών κανόνων στο σχεδιασμό της θέσεως εργασίας)
- Η διανοητική και συναισθηματική καλή κατάσταση του ατόμου, ευθύνες, συγκρούσεις και κοινωνικές σχέσεις
- Μη καλή φυσική κατάσταση (ασθένεια, πόνος, απώλεια ύπνου)
- Οργανωτικά χαρακτηριστικά της εργασίας

Κεφάλαιο 6^ο : ΜΕΤΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ

6.1 Προληπτικά μέτρα και μέτρα προστασίας στο χώρο των νοσοκομείων

Η εργασία στα νοσοκομεία/στις κλινικές είναι περίπλοκη, τόσο από πλευράς οργάνωσης όσο και λειτουργίας και παρουσιάζει πολυάριθμους κινδύνους για την υγεία και ασφάλεια των εργαζόμενων (Τ.Ε.Ε., 2015). Η ραγδαία εξέλιξη στο χώρο της υγείας είναι εμφανής τόσο στις λειτουργίες της όσο και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, της οποίας τελικοί αποδέκτες είναι οι χρήστες του συστήματος υγείας. Πληθώρα εργασιών έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα με σκοπό να διερευνηθεί η έκθεση των επαγγελματιών υγείας σε πιθανούς κινδύνους στον εργασιακό τους χώρο. Διαπιστώνεται όμως ότι υπάρχει ερευνητικό κενό όσον αφορά την διερεύνηση μιας καθορισμένης πολιτικής που θα εφαρμόζεται στο χώρο των νοσοκομείων σχετικά με την ασφάλεια των εργαζομένων. Οι επαγγελματίες υγείας στο χώρο εργασίας τους, έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με πολλούς κινδύνους, προκλήσεις και αντίξοες συνθήκες. Παρατηρείται στην Ελλάδα η προσπάθειά της να εναρμονιστεί με τις οδηγίες- κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ασφάλεια της εργασίας. Ως σκοπό έχει τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και την Προαγωγή Υγείας και της ασφάλειας στους χώρους εργασίας. Εν κατακλείδι η Προαγωγή της Υγείας, στοχεύει στην εφαρμογή υγιών πρακτικών ώστε να υπάρξει αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Έχει αποδειχθεί ότι αυτή η πρακτική αποτελεί την πιο αποτελεσματική στρατηγική για την αντιμετώπιση των σύγχρονων αυτών απειλών. Η Προαγωγή Υγείας μπορεί να επιτευχθεί με τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, την προώθηση της ενεργητικής συμμετοχής και την ενθάρρυνση της ατομικής ανάπτυξης (Μπιτσώρη και συν 2017).

Τα προγράμματα προαγωγής της υγείας περιλαμβάνουν την πρόληψη ατυχημάτων, τους μεθόδους ανίχνευσης και διαχείρισης των κινδύνων και μολύνσεων, την αγωγή υγείας περί υγιεινών συμπεριφορών, τη διαχείρισης άγχους, την προώθηση πολιτικών με σκοπό τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και τέλος την ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών που προάγουν τη σωματική και ψυχική υγεία (χώροι για φυσική άσκηση, συμβουλευτικές υπηρεσίες). Τέλος επιβάλλεται να υπάρχει εκπαίδευση/ενημέρωση των εργαζομένων σε τακτά χρονικά διαστήματα. Θα πρέπει να γίνεται αξιολόγηση και αναθεώρηση, σε τακτική βάση, για την εφαρμοζόμενη πολιτική υγιεινής ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Σημαντικό είναι τα νοσοκομεία να επιδιώξουν συνεργασία με φορείς οι οποίοι διαθέτουν ειδικές γνώσεις και τεχνογνωσία σχετικά με θέματα υγιεινής-ασφάλειας εργασίας (Μπιτσώρη και συν ,2017).

Οι παράγοντες κινδύνου των εργατικών ατυχημάτων στο χώρο του νοσοκομείου είναι βιολογικοί, φυσικοί, χημικοί και οργανικοί. Από τους σοβαρότερους επαγγελματικούς κινδύνους στον χώρο του νοσοκομείου είναι οι βιολογικούς

παράγοντες (π.χ. οι μικροοργανισμοί, οι κυτταροκαλιέργειες και τα ενδοπαράσιτα του ανθρώπου) που είναι δυνατόν να προκαλέσουν μόλυνση, αλλεργία ή τοξικότητα. Άλλοι φυσικοί παράγοντες είναι αυτοί που έχουν σχέση με το εργασιακό περιβάλλον του προσωπικού όπως η έκθεση σε ραδιενεργό ακτινοβολία, ηχορρύπανση από συσκευές, πτώση από πατώματα κακής κατασκευής, χτυπήματα από στερεωμένα αντικείμενα στο τοίχο ή από την οροφή. Οι χημικοί παράγοντες κινδύνου είναι αυτοί που προέρχονται από την διαχείριση επικίνδυνων φαρμάκων, την εισπνοή πτητικών αερίων, όξινων διαλυμάτων, χημειοθεραπευτικών και κυτταροστατικών φαρμάκων. Η βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας στα νοσοκομεία, εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ηγεσία και την οργανωσιακή κουλτούρα του κάθε νοσοκομείου (Μπιτσώρη και συν, 2017).

Κανονισμοί για Χημικούς και Βιολογικούς Παράγοντες

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Χημικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001 έως 2015

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Βιολογικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001

Βασικές υποχρεώσεις σύμφωνα με το Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας

Οι εργοδότες πρέπει, μεταξύ άλλων, να:

- εκτιμούν και αξιολογούν τους κινδύνους που δημιουργούνται από την εργασία με επικίνδυνους για την υγεία χημικούς ή βιολογικούς παράγοντες,
- διασφαλίζουν την επιλογή και τη χρήση των κατάλληλων μέτρων ελέγχου, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης του κατάλληλου επιπέδου περιορισμού για τους βιολογικούς παράγοντες που ενδέχεται να χρησιμοποιούν,
- εξασφαλίζουν τη συντήρηση, επιθεώρηση και δοκιμή των μέτρων ελέγχου, όπως των μικροβιολογικών εγκλεισμών ασφαλείας,
- διατηρούν καταλόγους των εργοδοτούμενων που εκτίθενται σε βιολογικούς παράγοντες για 40 χρόνια,
- κοινοποιούν στο Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας την πρόθεση να χρησιμοποιήσουν ή να αποθηκεύσουν για πρώτη φορά βιολογικούς παράγοντες και για κάθε επόμενη χρήση ενός νέου βιολογικού παράγοντα,
- παρέχουν την κατάλληλη επίβλεψη της υγείας στους εργοδοτούμενους,
- παρέχουν πληροφορίες, οδηγίες και κατάρτιση στους εργοδοτούμενους για τους κινδύνους και τις προφυλάξεις που πρέπει να ληφθούν.

Κανονισμοί για Αιχμηρά

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Πρόληψη Τραυματισμών από Αιχμηρά Αντικείμενα στον Νοσοκομειακό Τομέα και Ευρύτερα στον Τομέα Παροχής Φροντίδας Υγείας) Κανονισμοί του 2014 (Κ.Δ.Π. 28/2014) ασχολούνται ειδικά με τους κινδύνους από τα αιχμηρά αντικείμενα.

Οι εργοδότες πρέπει, μεταξύ άλλων, να:

- εξασφαλίζουν ιατρικές συσκευές που περιέχουν μηχανισμούς ασφάλειας,
- εξασφαλίζουν την κατάργηση της πρακτικής επανατοποθέτησης καλυμμάτων στις βελόνες,
- διατηρούν στους χώρους εργασίας όπου υπάρχει κίνδυνος, ασφαλείς περιέκτες με σαφή επισήμανση για τον χειρισμό των αιχμηρών αντικειμένων και των εργαλείων έγχυσης μιας χρήσης,
- εφαρμόζουν ασφαλή συστήματα εργασίας,
- εφαρμόζουν διαδικασίες για την ιατρική παρακολούθηση της υγείας των εργοδοτούμενων,
 - μεριμνούν για τη χρήση ατομικού εξοπλισμού προστασίας και προσφέρουν εμβολιασμό στους εργοδοτούμενους όταν υπάρχουν αποτελεσματικά εμβόλια,
 - ενημερώνουν τους εργοδοτούμενους όσον αφορά την πρόληψη των κινδύνων και την καταγραφή των συμβάντων/ατυχημάτων,
 - διαθέτουν πολιτικές και διαδικασίες αντίδρασης και παρακολούθησης στις περιπτώσεις τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα καθώς και να ενημερώνουν τους εργοδοτούμενους σχετικά με τις πολιτικές αυτές. Οι διαδικασίες αυτές περιλαμβάνουν περίθαλψη του τραυματισμένου εργοδοτούμενου, παροχή σε αυτόν προληπτικής αγωγής, κατάλληλη παρακολούθηση της υγείας του και διερεύνηση των αιτιών και των περιστάσεων του ατυχήματος/περιστατικού.

6.2 Βασικές Αρχές υγιεινής ενός εστιατορίου

Οι βασικές αρχές υγιεινής ενός εστιατορίου έχουν στόχο την εξασφάλιση της υγείας, της ασφάλειας και της άνεσης των εργαζομένων και των πελατών. Η επάρκεια της υγιεινής σε ένα εστιατόριο εξαρτάται από το προσωπικό, την ύπαρξη απαιτούμενου εξοπλισμού, την σωστή χρήση προϊόντων καθαρισμού και την καλή κατάσταση των εγκαταστάσεων. Ο υγειονομικός έλεγχος πραγματοποιείται κατά κύριο λόγο από επόπτες δημόσιας υγείας και της Διεύθυνσης Υγιεινής των Νομαρχιών.

Πρωταρχικής σημασίας είναι η προσωπική υγιεινή των υπαλλήλων τόσο στην κουζίνα όσο και στην τραπεζαρία. Κατά την ισχύουσα νομοθεσία οι εργαζόμενοι σε ένα εστιατόριο οφείλουν:

- Να είναι υγιείς και να μην πάσχουν από μεταδοτικές ασθένειες.
- Να είναι καθαροί, να έχουν περιποιημένα νύχια και μαλλιά.
- Όσοι εργάζονται στην κουζίνα και ασχολούνται με την επεξεργασία και παρασκευή των τροφίμων πρέπει να φορούν ειδικές καθαρές στολές, σκούφο, γάντια και να μην πιάνουν το φαγητό με τα χέρια.

- Να μην έχουν ανοιχτές πληγές η τραύματα, αλλιώς να τα καλύπτουν με επιδέσμους και αδιάβροχα προστατευτικά.
- Να μην καπνίζουν στους χώρους εργασίας.
- Να μην φορούν κοσμήματα.
- Να μην χρησιμοποιούν αντικείμενα που έχουν πέσει κάτω.
- Να πλένουν συχνά τα χέρια τους.

Μερικά από τα πιο συνήθη ατυχήματα που ενδεχομένως να προκύψουν σε ένα εστιατόριο είναι: τα εγκαύματα τα οποία μπορεί να προκληθούν από λάθος χειρισμό των συσκευών κατά την παρασκευή των φαγητών, κοψίματα από αιχμηρά αντικείμενα, θλάσεις από απότομες κινήσεις ή πτώσεις των εργαζομένων, πυρκαγιά που μπορεί να προκληθεί από τις εστίες φωτιάς ή από έλλειψη συντήρησης του εξοπλισμού. Χαρακτηριστικά των επιπτώσεων από την εκδήλωση ενός κινδύνου που μελετούμε είναι η ο χρόνος, το κόστος, η υγιεινή, η ασφάλεια και το περιβάλλον (Ασβεστά, 2019).

6.3 Υγιεινή και ασφάλεια προσωπικού ξενοδοχείου

Η διασφάλιση της υγιεινής μέσα από τις προδιαγραφές των υγειονομικών υπηρεσιών, είναι αναμφίβολα η πρώτη υπηρεσία που θα πρέπει να διασφαλίζουν οι υπηρεσίες και οι εγκαταστάσεις του ξενοδοχείου. Κατ' αρχάς, η υγιεινή αρχίζει από τα ίδια τα άτομα, ξεχωριστά. Σε κάθε, λοιπόν, άτομο η ατομική υγιεινή θα πρέπει πλέον να γίνει συνείδηση και τρόπος ζωής.

Το προσωπικό λοιπόν μιας επιχείρησης, οφείλει:

- Να ξυρίζεται καθημερινά (όσον αφορά τους άνδρες)
- Να διαθέτει κατάλληλα ρούχα, ανάλογα με την εργασία του
- Να προσέχει να είναι καθαρά τα ρούχα του και ειδικά όταν εργάζεται
- Να διατηρεί καθαρά τα έπιπλα, τα σκεύη και γενικά τους χώρους που εργάζεται
- Να απολυμαίνει τα χέρια του μετά από τις εργασίες
- Να προλαβαίνει τη δημιουργία κακοσμίας και εντόμων Σ' αυτήν την περίπτωση πρέπει να γίνεται γενική απολύμανση των χώρων του ξενοδοχείου από ειδικό συνεργείο, είτε σε μηνιαία είτε σε ετήσια βάση (αυτό εξαρτάται από την δυνατότητα του ξενοδοχείου)
- Να προλαβαίνει τον πωματισμό των φιαλών
- Να καθαρίζει καθημερινά τις μηχανές που χρησιμοποιεί
- Να καθαρίζει και να τακτοποιεί τα ψυγεία
- Να συνεργάζεται με την προϊσταμένη ορόφων για τον καθαρισμό του δαπέδου και των τζαμιών

- Να τηρεί τα ντουλάπια καθαρά και τακτοποιημένα χωρίς ξένα αντικείμενα
- Να φροντίζει να απομακρύνει τα άδεια μπουκάλια
- Να μην ξεχνά ποτέ, ότι το μπαρ στη θέση που βρίσκεται είναι η βιτρίνα του ξενοδοχείου νύχτα και μέρα.

Απαγορεύεται στο προσωπικό:

- Να χρησιμοποιεί τα αντικείμενα των πελατών
- Το κάπνισμα μπροστά στους πελάτες, στα δωμάτια, στις αίθουσες, στους διαδρόμους και ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια επαφής του προσωπικού με τους πελάτες
- Να αγγίζει τα χέρια του μέσα στα ποτήρια που έρχεται σε επαφή με το στόμα του πελάτη
- Να μην πιάνει τα φαγητά του πελάτη με τα χέρια.

Επίσης σημαντικό για την υγιεινή ενός ξενοδοχείου είναι και ο βιολογικός καθαρισμός, η καλή συντήρηση των τροφίμων καθώς και η προετοιμασία τους.

Η ασφάλεια, είναι υπόθεση όλου του προσωπικού και οι κανονισμοί, δεν είναι για να περιορίσουν και να αστυνομεύσουν, αλλά για να προστατεύσουν. Όλο το προσωπικό, θα πρέπει να συμμετέχει ενεργά, ώστε να υπάρχει ένα συνεχές δίκτυο ασφάλειας της ξενοδοχειακής επιχείρησης επί 24ωρου βάσεως. Ο υπεύθυνος ασφάλειας, συνεργάζεται με τους Διευθυντές των τμημάτων, και με όλο το προσωπικό της Επιχείρησης, ώστε να αποδεικνύεται έμπρακτα ότι η ασφάλεια του ξενοδοχείου είναι υπόθεση όλων (Γαλανάκη, 1997).

6.4 Τα βασικά – Οργανωτικά μέτρα των εργαζόμενων σε οικοδομές και τεχνικά έργα

Ο χώρος της οικοδομής περιφράσσεται. Απαγορεύεται η είσοδος σε άσχετα άτομα. Τα μπάζα απομακρύνονται άμεσα από χώρους εργασίας, διαδρόμους κυκλοφορίας και σκάλες. Χώροι όπου πέφτουν υλικά περιφράσσονται. Απαγορεύεται η παρουσία ατόμων σε αυτούς και η διακίνηση φορτίων πάνω από θέσεις εργασίας. Φόρτωση, εκφόρτωση, στοίβαξη, μεταφορά υλικών γίνεται έτσι ώστε να μην κινδυνεύουν άτομα από ανατροπή ή πτώση. Υπάρχει πάντα στους χώρους εργασίας κατάλληλη σήμανση. Ο εργοδότης παρέχει κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας και οι εργαζόμενοι πρέπει να τα φορούν. Αυτά ελέγχονται και διατηρούνται σε άριστη κατάσταση. Δεν χρησιμοποιούνται ακατάλληλα υποδήματα ή ενδύματα. Καθορίζονται ασφαλείς τρόποι εργασίας. Υπάρχουν χώροι πρώτων βοηθειών με τα απαραίτητα υλικά Υπάρχουν χώροι υγιεινής και σίτισης (Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, 2008).

Κεφάλαιο 7^ο: Κορωνοϊός (SARS-CoV-2) - Οδηγίες και μέτρα πρόληψης σε εργασιακούς χώρους

Σύμφωνα με το Υπουργείο Εργασίας και το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., (2020):

Γενικές πληροφορίες

Η τρέχουσα επιδημία COVID-19 προκαλείται από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2, που ανήκει στην οικογένεια των κορωνοϊών (coronaviridae), μία μεγάλη οικογένεια RNA ιών. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ο όρος SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2) υποδεικνύει τον ιό, ενώ ο όρος COVID-19 (COrona Virus Disease-2019) υποδεικνύει τη νόσο που εκδηλώνεται από τον ιό SARS-CoV-2. Παρόλο που ο ιός προέρχεται από τα ζώα, μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο. Η μετάδοση θεωρείται ότι γίνεται κυρίως μέσω του αναπνευστικού με σταγονίδια από το φτέρνισμα, τον βήχα ή την εκπνοή. Ένα περιστατικό θεωρείται περισσότερο μεταδοτικό όταν εμφανίζει συμπτώματα, αλλά θα μπορούσε να είναι μεταδοτικό και στην ασυμπτωματική φάση. Δεν γνωρίζουμε το ποσοστό των ασυμπτωματικών περιστατικών, ούτε τον ακριβή ρόλο που παίζουν στη μετάδοση του SARS-CoV-2, πιθανολογείται όμως πως είναι μικρότερο από αυτό των συμπτωματικών περιπτώσεων της νόσου. Τα κύρια συμπτώματα της νόσου περιλαμβάνουν: πυρετό, βήχα, πονόλαιμο, αρθραλγίες, μυαλγίες, καταβολή και δυσκολία στην αναπνοή. Τα άτομα που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου (π.χ. ηλικιωμένοι, καρδιοπαθείς, άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, ηπατοπάθειες ή πνευμονοπάθειες) είναι πιθανότερο να εμφανίσουν σοβαρή νόσο.

Οδηγίες για τον εργοδότη

Προβλέψεις της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία:

Σύμφωνα με τον Κώδικα Νόμων για την Υγεία & Ασφάλεια των Εργαζομένων (ΚΝΥΑΕ) που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν.3850/2010 (ΦΕΚ 84 Α'), η νομοθεσία για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία εφαρμόζεται στη χώρα μας, εφόσον δεν ορίζεται αλλιώς, σε όλες τις επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα (καθώς και τα ν.π.δ.δ. και τους Ο.Τ.Α.) και για κάθε εργαζόμενο που απασχολείται από τον εργοδότη με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, περιλαμβανομένων των ασκούμενων και μαθητευόμενων. Βασικός πυλώνας του παραπάνω θεσμικού πλαισίου είναι η νομική έννοια της αποκλειστικής ευθύνης του εργοδότη, ο οποίος υποχρεούται να εξασφαλίζει την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας, να λαμβάνει μέτρα που να εξασφαλίζουν την υγεία και ασφάλεια των τρίτων (άρθρ.42, παρ.1. ΚΝΥΑΕ) και να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας και (όπου προβλέπεται) ιατρού εργασίας

Βασικές υποχρεώσεις εργοδοτών

1. επικαιροποίηση της Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου ως προς την αξιολόγηση του κινδύνου και τα μέτρα πρόληψης και προστασίας έναντι του κορωνοϊού.
2. Ενημέρωση των εργαζομένων για την κίνδυνο λοίμωξης από τον κορωνοϊό και τα μέτρα πρόληψης και προστασίας, βάσει και των οδηγιών του ΕΟΔΥ.
3. Διαβούλευση με τους εργαζόμενους και ενθάρρυνση για υποβολή σχετικών προτάσεων.
4. Λήψη μέτρων περιβαλλοντικής και ατομικής υγιεινής, όπως τακτικός αερισμός των χώρων εργασίας, συντήρηση των συστημάτων εξαερισμού - κλιματισμού και καθαρισμός επιφανειών, συσκευών κ.λπ., σύμφωνα και με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ.
5. Χορήγηση κατάλληλων μέσων ατομικής προστασίας (Μ.Α.Π.) και επίβλεψη της ορθής χρήσης τους.

Τα προληπτικά μέτρα για τον έλεγχο της διασποράς της λοίμωξης COVID-19 περιλαμβάνουν οργανωτικά μέτρα, μέτρα ατομικής υγιεινής και μέσα ατομικής προστασίας, καθώς και περιβαλλοντικά μέτρα.

Οργανωτικά μέτρα

Για τον περιορισμό του συνωστισμού και των συναθροίσεων μεταξύ των εργαζομένων, συστήνονται μέτρα τα οποία ευνοούν την ελαχιστοποίηση των επαφών, όπως:

1. Να εξετάζεται η εισαγωγή, σύμφωνα με την υφιστάμενη νομοθεσία, τρόπων οργάνωσης του χρόνου εργασίας με σκοπό τη σταδιακή προσέλευση στους χώρους εργασίας, για την αποφυγή συνωστισμού στους χώρους εργασίας, αλλά και στα μέσα μαζικής μεταφοράς.
2. Να εξετάζεται η εισαγωγή, σύμφωνα με τη υφιστάμενη νομοθεσία, σχημάτων εξ' αποστάσεως παροχής εργασίας, στο βαθμό βέβαια που αυτό είναι οργανωτικά και τεχνικά εφικτό (π.χ. με χρήση τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών, κ.λπ.).
3. Να ακολουθούνται οι συστάσεις του ιατρού εργασίας και του τεχνικού ασφαλείας, σχετικά με ενδεχόμενες αλλαγές της χωροταξικής θέσης των εργαζομένων ή και του αντικειμένου εργασίας, όπου είναι εφικτό, ιδίως δε για άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, σύμφωνα με τις οδηγίες του Ε.Ο.Δ.Υ.
4. Να αποφεύγονται οι κάθε μορφής εκδηλώσεις και συγκεντρώσεις με επισκέπτες από το εξωτερικό.
5. Να εξεταστεί η δυνατότητα χρονικής μετάθεσης των προγραμματισμένων ταξιδιών στο εξωτερικό.
6. Να μετατεθούν μελλοντικά όλες οι προγραμματισμένες δραστηριότητες που συνεπάγονται συναθροίσεις ατόμων (σεμινάρια, ημερίδες, συμπόσια κ.λπ.).

7. Να αποφεύγεται ο συνωστισμός και οι συνεργασίες να πραγματοποιούνται με άλλο τρόπο (τηλεφωνική επικοινωνία, e-mail, τηλεδιάσκεψη κ.λπ. εφόσον είναι εφικτό).

8. Να ρυθμιστεί η πρόσβαση σε κοινόχρηστους χώρους όπως αποδυτήρια, λουτρά, χώροι εστίασης εντός της επιχείρησης, κ.λπ., με στόχο τη μείωση της πυκνότητας συγκέντρωσης ατόμων στον ίδιο χώρο και την τήρηση του κριτηρίου της ασφαλούς απόστασης.

Μέτρα ατομικής υγιεινής και μέσα ατομικής προστασίας

Θεωρείται απαραίτητο ο εργοδότης να λάβει μέτρα για την εφαρμογή ορθών πρακτικών ατομικής υγιεινής, τόσο των εργαζομένων όσο και των τρίτων στο χώρο εργασίας, όπως:

1. Αποφυγή των επαφών με άτομα που παρουσιάζουν συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού, χωρίς τη λήψη κατάλληλων μέτρων προφύλαξης.
2. Προτροπή και επίβλεψη της συμμόρφωσης των εργαζομένων και των τρίτων για την εφαρμογή ορθών πρακτικών ατομικής υγιεινής (χέρια, αναπνευστικές εκκρίσεις, κ.λπ.) παρέχοντας επίσης τα κατάλληλα μέσα καθαρισμού και απολύμανσης, όπως επίσης και σακούλες απορριμμάτων.
3. Παροχή αντισηπτικών διαλυμάτων (σε μορφή υγρού, αφρού, γέλης, εμποτισμένα μαντηλάκια) στους εργαζομένους και τοποθέτηση κατάλληλων μηχανισμών για αντισηψία των χεριών στις εξόδους/ εισόδους και στους κοινόχρηστους χώρους της επιχείρησης, με έμφαση στις περιπτώσεις που οι εργαζόμενοι έρχονται σε επαφή με το ευρύ κοινό
4. Αποφυγή κατανάλωσης κάθε είδους τροφής στους εργασιακούς χώρους, εκτός των χώρων εστίασης.
5. Διάθεση και τοποθέτηση κάδων με ποδοκίνητο καπάκι και σακούλα απορριμμάτων, όπου απορρίπτονται τα ΜΑΠ μιας χρήσης, καθώς και τα μαντηλάκια, οι χειροπετσέτες ή άλλα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για την απολύμανση επιφανειών ή αντικειμένων στο χώρο εργασίας.
6. Παροχή των κατάλληλων ατομικών μέσων προστασίας μιας χρήσης (ΜΑΠ). Επισημαίνεται η ευθύνη του εργοδότη για την εκπαίδευση των εργαζομένων για την ασφαλή χρήση και την επίβλεψη χρήσης των ΜΑΠ.

Περιβαλλοντικά μέτρα

Τα περιβαλλοντικά μέτρα ελέγχου της διασποράς του ιού περιλαμβάνουν:

1. τον επαρκή αερισμό των εργασιακών χώρων και την τακτική συντήρηση των συστημάτων εξαερισμού – κλιματισμού
2. τον συστηματικό καθαρισμό των χώρων και των επιφανειών εργασίας, του εξοπλισμού εργασίας καθώς και των εργαλείων, συσκευών και αντικειμένων που χρησιμοποιούνται (πόμολα, τηλεχειριστήρια, διακόπτες, τηλέφωνα, πληκτρολόγια κ.λπ.)

3. τον συστηματικό καθαρισμό των κοινόχρηστων χώρων όπως, αποδυτήρια, λουτρό, χώροι εστίασης κ.λπ.

4. την απολύμανση μέσω ψεκασμού (με εγκεκριμένα παρασκευάσματα) των χώρων όπου έχει εντοπιστεί πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα της λοίμωξης COVID-19. Οι εργασίες ψεκασμού πρέπει να εκτελούνται από προσωπικό εξοπλισμένο με τα κατάλληλα ΜΑΠ (μάσκα φίλτρου, γάντια μίας χρήσης, αδιάβροχη φόρμα με μακριά μανίκια κ.λπ.), επίσης πρέπει να τηρούνται τα μέτρα που υποδεικνύονται για την ασφαλή χρήση, αφαίρεση ή/και απόρριψη των ΜΑΠ, καθώς και οι χρόνοι απόδοσης των χώρων στο κοινό.

5. τη διάθεση και την τοποθέτηση σκεπαστών κάδων απορριμμάτων, όπου απορρίπτονται τα ΜΑΠ μιας χρήσης, καθώς και τα μαντιλάκια, χειροπετσέτες ή άλλα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για την απολύμανση των επιφανειών εργασίας, καθώς και είδη προσωπικής υγιεινής

6. το συχνό καθαρισμό των ενδυμάτων εργασίας (φόρμες, ποδιές κ.λπ.), καθώς και των ΜΑΠ που χορηγούνται (κράνη, γυαλιά, μέσα προστασίας της ακοής, άρβυλα κ.λπ.)

Οδηγίες για τους εργαζόμενους

Κάθε εργαζόμενος έχει υποχρέωση να εφαρμόζει τους κανόνες υγείας και ασφάλειας και να φροντίζει ανάλογα με τις δυνατότητές του για την ασφάλεια και 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 σύμφωνα με την εκπαίδευσή του και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη του. Για την πραγματοποίηση αυτών των στόχων, οι εργαζόμενοι οφείλουν ειδικότερα, σύμφωνα με την εκπαίδευσή τους και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη τους, μεταξύ άλλων, να αναφέρουν αμέσως στον εργοδότη ή/και σε όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας, όλες τις καταστάσεις που μπορεί να θεωρηθεί εύλογα ότι παρουσιάζουν άμεσο και σοβαρό κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία, καθώς και κάθε έλλειψη που διαπιστώνεται στα συστήματα προστασίας. Οι εργαζόμενοι πρέπει να λαμβάνουν από τον εργοδότη την πληροφόρηση και ενημέρωση σχετικά με την επιδημία από τον κορωνοϊό, αλλά και τα μέτρα που προτίθεται η επιχείρηση να πάρει, καθώς και να απαιτούν την πλήρη εφαρμογή όλων των προληπτικών οδηγιών και μέτρων, για τον περιορισμό της επιδημίας, όπως αναλύθηκαν παραπάνω, καθώς και επιπλέον μέτρων που προτείνονται από τους αρμόδιους φορείς.

Εργαζόμενος που εμφανίσει αιφνιδίως τα προαναφερόμενα συμπτώματα αναμένει σε χώρο όπου δε θα έρχεται σε επαφή με άλλα άτομα, ενημερώνονται ο ιατρός εργασίας (όπου υπάρχει) και ο προϊστάμενος όταν δεν υπάρχει ιατρός εργασίας και ειδοποιείται άμεσα ο ΕΟΔΥ ώστε να παράσχει τις απαραίτητες οδηγίες, οι οποίες πρέπει να ακολουθούνται πιστά. Ο χώρος όπου παρέμεινε ο εργαζόμενος πρέπει να καθαρίζεται και να απολυμαίνεται, μετά την αποχώρησή του, από το προσωπικό καθαριότητας

ΚΟΡΩΝΟΙΟΣ : ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Cockburn (2020) η κρίση του COVID-19 ασκεί πίεση στους εργοδότες και στους εργαζομένους, αναγκάζοντάς τους είτε να εφαρμόσουν νέες διαδικασίες και πρακτικές σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα είτε να αναστείλουν τις επαγγελματικές και επιχειρηματικές τους δραστηριότητες. Η επαγγελματική ασφάλεια και υγεία προσφέρει πρακτική υποστήριξη για την επιστροφή στους χώρους εργασίας: τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης θα εξασφαλίσουν την επιστροφή σε έναν ασφαλή και υγιή χώρο εργασίας μετά τη χαλάρωση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, ενώ παράλληλα θα συμβάλουν στον περιορισμό της μετάδοσης του COVID-19.

Για την εφαρμογή ασφαλών πρακτικών εργασίας με σκοπό τον περιορισμό της έκθεσης στον COVID19 στην εργασία, απαιτείται αρχικά η εκτίμηση των κινδύνων και, στη συνέχεια, η εφαρμογή της ιεράρχησης των μέτρων ελέγχου. Αυτό σημαίνει την εφαρμογή μέτρων ελέγχου, αρχικά για την εξάλειψη του κινδύνου και, εάν αυτό δεν είναι εφικτό, για την ελαχιστοποίηση της έκθεσης των εργαζομένων. Ξεκινήστε πρώτα με τα συλλογικά μέτρα και, εάν είναι απαραίτητο, συνδυάστε τα με ατομικά μέτρα, όπως μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ). Ακολουθούν ορισμένα παραδείγματα μέτρων ελέγχου, ωστόσο δεν ισχύουν όλα για όλους τους χώρους εργασίας ή για όλες τις θέσεις εργασίας λόγω της φύσης τους: Εκτελείτε μόνο τις απαραίτητες εργασίες προς το παρόν, μειώστε όσο το δυνατόν περισσότερο τη σωματική επαφή μεταξύ των εργαζομένων (π.χ. κατά τη διάρκεια συναντήσεων ή στα διαλείμματα), εξαιρέστε και, εάν αυτό δεν είναι δυνατό, περιορίστε τη σωματική επαφή με τους πελάτες ή μεταξύ των πελατών, η παράδοση αγαθών θα πρέπει να πραγματοποιείται με παραλαβή ή παράδοση εκτός των εγκαταστάσεων, τοποθετήστε ένα αδιαπέραστο εμπόδιο μεταξύ των εργαζομένων, ιδιαίτερα εάν δεν μπορούν να τηρήσουν απόσταση δύο μέτρων μεταξύ τους. Έχετε διαθέσιμο σαπούνι και νερό ή κατάλληλο απολυμαντικό χεριών σε βολικά σημεία και συμβουλευτείτε τους εργαζομένους να πλένουν συχνά τα χέρια τους. Καθαρίζετε τους χώρους σας συχνά, ιδιαίτερα τους πάγκους, τα πόμολα, εργαλεία και άλλες επιφάνειες που αγγίζουν συχνά οι άνθρωποι, και εξασφαλίστε την ύπαρξη καλού αερισμού, εάν είναι δυνατό. Εφοδιάστε τους εργαζομένους με χαρτομάντιλα και κάδους απορριμμάτων με πλαστική σακούλα, ώστε να μπορούν να αδειάσουν χωρίς να χρειάζεται να έρθει κάποιος σε επαφή με το περιεχόμενο. Αναρτήστε στην είσοδο του χώρου εργασίας και σε άλλα σημεία όπου θα είναι εμφανείς αφίσες που ενθαρρύνουν την παραμονή στο σπίτι όταν κάποιος είναι άρρωστος, τις ορθές πρακτικές για τον βήχα και το φτέρνισμα, καθώς και την υγιεινή των χεριών. Διευκολύνετε τη χρήση ιδιωτικών παρά μαζικών μέσων μεταφοράς για τους εργαζομένους, εφαρμόστε πολιτικές ευέλικτης χορήγησης άδειας και τηλεργασίας, ώστε να περιορίσετε την παρουσία στους χώρους εργασίας, όταν υπάρχει ανάγκη.

Εάν ο χώρος εργασίας σας έχει παραμείνει κλειστός για κάποιο διάστημα για λόγους που σχετίζονται με τον COVID-19, συντάξτε ένα σχέδιο για την επανέναρξη των επαγγελματικών δραστηριοτήτων, λαμβάνοντας υπόψη την υγεία και την ασφάλεια

Η συμμετοχή των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους στη διαχείριση της ΕΑΥ αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιτυχίας και νομική υποχρέωση. Το ίδιο ισχύει και για τα μέτρα που λαμβάνονται στους χώρους εργασίας σε σχέση με τον COVID-19, σε μια εποχή όπου οι εξελίξεις είναι ραγδαίες, με υψηλό επίπεδο αβεβαιότητας και άγχους μεταξύ των εργαζομένων και του πληθυσμού γενικότερα. Είναι σημαντικό να συζητάτε εγκαίρως με τους εργαζομένους σας ή/και τους εκπροσώπους τους και τους

εκπροσώπους για θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία σχετικά με τις προγραμματισμένες αλλαγές και τον τρόπο λειτουργίας των προσωρινών διαδικασιών στην πράξη. Η επικοινωνία με τους εργαζομένους σας για την εκτίμηση των κινδύνων και τον σχεδιασμό τρόπων αντιμετώπισης αποτελεί σημαντικό μέρος των καλών πρακτικών υγείας και ασφάλειας στην εργασία. Οι εκπρόσωποι για θέματα υγείας και ασφάλειας και οι επιτροπές υγείας και ασφάλειας βρίσκονται στην πλέον κατάλληλη θέση για να συμβάλουν στον σχεδιασμό μέτρων πρόληψης και να εξασφαλίσουν την επιτυχή εφαρμογή τους.

Β΄ ΜΕΡΟΣ : ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 8^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

8.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι της μελέτης

Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να διερευνήσει το πως η υγεία και ασφάλεια στην εργασία βοηθά στην καλύτερη απόδοση μιας επιχείρησης. Η παρούσα διερεύνηση αποσκοπεί στην καταγραφή παραγόντων, καθώς επίσης και στην εξεύρεση λύσεων και τρόπων για βελτίωση της απόδοσης μιας επιχείρησης.

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι:

Πώς πιστεύετε ότι βοηθά στην πρόοδο της επιχείρησης η λήψη μέτρων για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια;

Το συγκεκριμένο επιχειρηματικό πεδίο πως ερμηνεύεται και αναλύεται την έννοια της εκτίμησης κινδύνου;

Ποια μέτρα λαμβάνονται για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια;

Ακολουθείται συγκεκριμένες θεσμικές και νομικές υποχρεώσεις για την λήψη μέτρων;

8.2 Ηθικά Θέματα

Στα πλαίσια του δικαιώματος των συμμετεχόντων για πλήρη διαφάνεια η ερευνήτρια ενημέρωσε τους συμμετέχοντες για τη φύση, τη διάρκεια, το σκοπό, τις μεθόδους και την χρήση των ευρημάτων της μελέτης. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική. Τηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων και τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της μελέτης. Επίσης, οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα, εφόσον το επιθυμούν, να λάβουν γνώση των πορισμάτων της έρευνας. Όλα τα παραπάνω μπορούν να ρυθμιστούν και με την υπογραφή ειδικού παραχωρητηρίου (Cohen et al., 2005).

8.3 Υλικό και μέθοδος

8.3.1 Σχεδιασμός της μελέτης

Σύμφωνα με τον ερευνητικό σχεδιασμό, η μέθοδος που επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης ήταν η μέθοδος της περιγραφικής μελέτης. Ο λόγος που

επιλέχθηκε η μέθοδος αυτή αφορά τη φύση του σκοπού και των επιμέρους στόχων της παρούσας μελέτης, καθώς αποσκοπεί στη διερεύνηση περιγραφικών δεδομένων σε πραγματικές καταστάσεις. Στις περιγραφικές μελέτες είναι δυνατή η περιγραφή διαφόρων μεταβλητών, η σύγκριση ομάδων υποκειμένων καθώς και η συσχέτιση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες μεταβλητές (Κατσή και συν., 2011).

Στην παρούσα μελέτη επιλέχθηκε η μέθοδος της συγχρονικής μελέτης καθώς με τον τρόπο αυτόν τα δεδομένα συλλέγονται σε διάφορα στάδια, τον ίδιο χρόνο και εκλαμβάνονται ότι αντιπροσωπεύουν σημεία του χρόνου. Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι η συλλογή των δεδομένων αυτών πραγματοποιείται σε μια μόνο χρονική στιγμή χωρίς να περιλαμβάνει ξεχωριστές δειγματοληψίες αλλά μία μόνο δειγματοληψία για όλο τον πληθυσμό.

8.3.2 Χώρος διεξαγωγής της μελέτης

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην πολυεθνική εταιρεία εξαγωγής και εμπορίου ηλεκτροτεχνικών μετρητών ενέργειας, αφού προηγουμένως ζητήθηκε η σχετική άδεια από τον διευθυντή προσωπικού.

8.3.3 Δείγμα μελέτης

Ένα από τα πρωτεύοντα ζητήματα σε μια ερευνητική διαδικασία είναι η πρόσβαση στο δείγμα, καθώς και το μέγεθος αυτού (Cohen et al., 2005). Η πρόσβαση στο δείγμα διασφαλίστηκε με αίτημα της ερευνήτριας στον διευθυντή του γραφείου προσωπικού. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι στην παραγωγή. Συνολικά προσεγγίστηκαν 126 άτομα, στους οποίους μοιράστηκαν τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια, από αυτά, επιστράφηκαν τα 106.

8.3.4 Διαδικασία και Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο αυτοαναφοράς και συγκεκριμένα με τη χρήση του ανώνυμου δομημένου ερωτηματολογίου. Συμμετείχαν εργαζόμενοι οι οποίοι απασχολούνται στην εταιρεία και κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Υπογραμμίζεται ότι πριν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων οι συμμετέχοντες, ενημερώνονταν πλήρως από την ερευνήτρια για το ύφος και το περιεχόμενο της μελέτης και σημειώνεται ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν άμεση, η συμμετοχή στη μελέτη

εθελοντική και δεν επιβλήθηκε σε κανέναν συμμετέχοντα. Ακόμη, έγινε προσπάθεια από την ερευνήτρια, ώστε να αποφευχθεί η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου για δεύτερη φορά από τον ίδιο συμμετέχοντα.

Η τεχνική της δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της πιθανότητας και συγκεκριμένα της απλής τυχαίας.

8.3.5 Στατιστικές Μέθοδοι

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τους συμμετέχοντες εισήχθησαν στο στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. 25 (Statistical Package for Social Sciences) προκειμένου να διεξαχθεί η στατιστική τους επεξεργασία και τα τελικά συμπεράσματα. Το επίπεδο σημαντικότητας της έρευνας τέθηκε σε 0,05. Η στατιστική επεξεργασία βασίστηκε στην παρουσίαση περιγραφικών αποτελεσμάτων με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών, μέσω των τιμών και τυπικών αποκλίσεων. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν ραβδογράμματα (bar charts) για την καλύτερη απεικόνιση των αποτελεσμάτων με τη μορφή των ποσοστιαίων κατανομών σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος.

8.4 Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει περιορισμούς που κρίνεται ηθικό και σκόπιμο να αναφερθούν:

1. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε εταιρεία για λόγους περιορισμένου χρονοδιαγράμματος.
2. Το δείγμα που επιλέχθηκε παρουσιάζει περιορισμό και σε μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να επιλεγεί μεγαλύτερο ή και διαφορετικό δείγμα για την τεκμηρίωση της υπόθεσης της παρούσας μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

A) Χαρακτηριστικά Δείγματος

Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν (82,9%) γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν $40,7 \pm 8,1$ έτη. Το 62,9% ήταν έγγαμοι και το 61,7% είχαν ολοκληρώσει Δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Πίνακας 1. Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά

	Αριθμός	Ποσοστό
Φύλο		
Άνδρας	18	17,1
Γυναίκα	87	82,9
Ηλικία μέση τιμή: $40,7 \pm 8,1$		
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος	26	24,8
Έγγαμος	66	62,9
Χήρος	2	1,9
Διαζευγμένος	11	10,5
Επίπεδο εκπαίδευσης		
Πρωτοβάθμια	7	7,4
Δευτεροβάθμια	58	61,7
Τριτοβάθμια	29	30,9

Το 88,7% των συμμετεχόντων εργάζονταν στην παραγωγή και το 11,4% στην αποθήκη. Επίσης το 79,3% ήταν εργάτης/εργάτρια. Η πλειοψηφία του δείγματος εργαζόταν σε κυκλικό ωράριο (85,6%).

Πίνακας 2. Στοιχεία Εργασίας

	Αριθμός	Ποσοστό
Τμήμα/Υπηρεσία που εργάζεστε:		
Αποθήκη	6	11,4
Παραγωγή	94	88,7
Ειδικότητα		
Αποθηκάριος	5	4,7
Εργάτης	84	79,3
Τεχνικός	1	0,9
Υπάλληλος αποθήκης	1	0,9

Υπεύθυνη γραμμής παραγωγής	6	5,7
Χειριστής γραμμών	3	2,8
Άλλο	6	5,7
Χρόνια απασχόλησης στην επιχείρηση: 10,4 ±7,7 έτη		
Εργάζεστε σε κυκλικό ωράριο (βάρδια)		
ΝΑΙ	89	85,6
ΟΧΙ	15	14,4

Το 55,8% των συμμετεχόντων δεν κάπνιζαν, το 48,1% έπινε οινοπνευματώδη ποτά κάποιες φορές και το 79% δεν έκανε χρόνια χρήση φαρμάκων χρήση.

Πίνακας 3. Γενικά στοιχεία συμπεριφορών υγείας

	Αριθμός	Ποσοστό
Καπνίζετε		
ΝΑΙ	46	44,2
ΟΧΙ	58	55,8
Πίνετε οινοπνευματώδη ποτά		
Συχνά	2	1,9
Κάποιες φορές	51	48,1
Σπάνια	43	40,6
Ποτέ	10	9,4
Κάνετε χρόνια χρήση φαρμάκων		
ΝΑΙ	22	21,0
ΟΧΙ	83	79,0

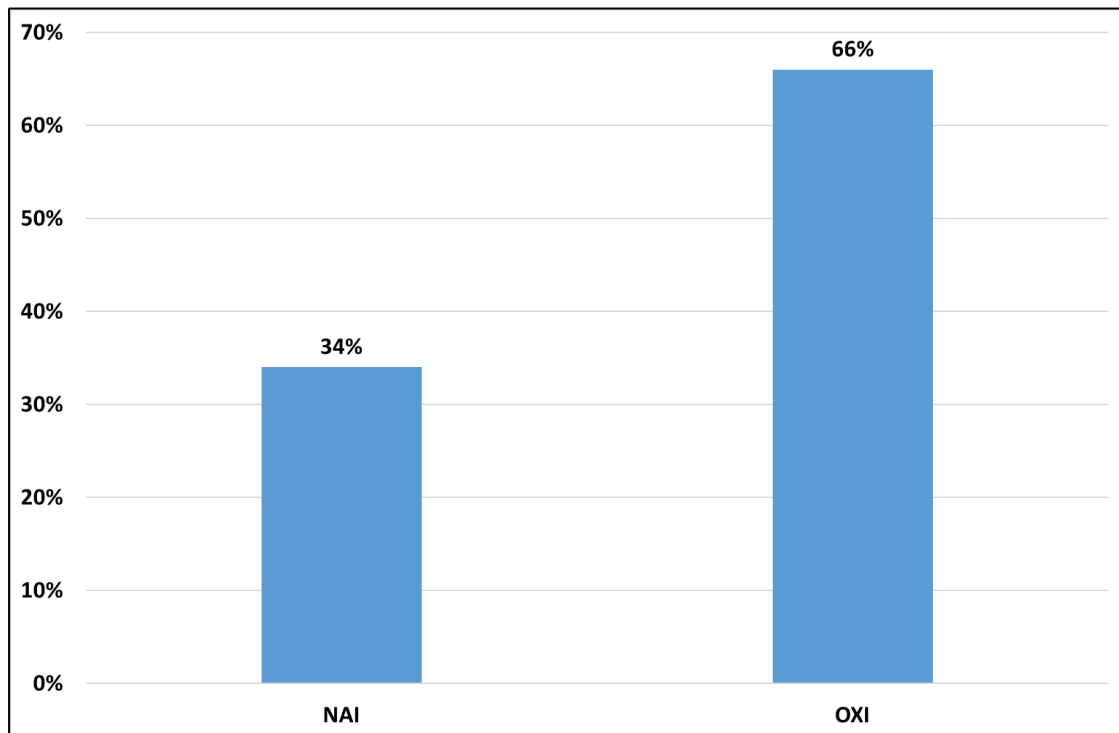
Το 95,2% των ατόμων δήλωσε ότι δεν έχει υπάρξει θύμα κάποιου εργατικού ατυχήματος και μόνο το 4,8% απάντησε θετικά. Το κύριο εργατικό ατύχημα που αναφέρθηκε ήταν πτώση.

Πίνακας 4. Υπήρξατε ποτέ θύμα κάποιου εργατικού ατυχήματος

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	5	4,8
ΟΧΙ	100	95,2

Το 66% των συμμετεχόντων απάντησε ότι δεν είναι ικανοποιημένος από τις ώρες ελεύθερου χρόνου που έχει μετά από μια εργάσιμη ημέρα, ενώ το 34% απάντησε ότι είναι ικανοποιημένο.

Διάγραμμα 1. Είστε ικανοποιημένος από τις ώρες ελεύθερου χρόνου που έχετε μετά από μια εργάσιμη ημέρα;



Το 80% των ατόμων ανέφερε σχετικά με το τι σημαίνει «Υγεία και Ασφάλεια στην εργασία» ότι είναι: Τεχνική πρόληψη (συντήρηση μηχανών, σήμανση, πυρανίχνευση και πυρόσβεση κ. λ. π.), Ιατρική πρόληψη (βελτίωση των συνθηκών εργασίας, ειδικότερη μέριμνα σε νέους, ηλικιωμένους, εγκύους, εργαζόμενους που επιστρέφουν

από ασθένεια ή ατύχημα), Συλλογική πρόληψη (μέτρα προστασίας στους χώρους εργασίας), Ατομική πρόληψη (Μέσα Ατομικής Προστασίας).

Πίνακας 5. Υγεία και Ασφάλεια στην εργασία

	Αριθμός	Ποσοστό
Τεχνική πρόληψη	11	10,5
Ιατρική πρόληψη	6	5,7
Συλλογική πρόληψη	1	1,0
Ατομική πρόληψη	3	2,9
Όλα τα παραπάνω	84	80,0

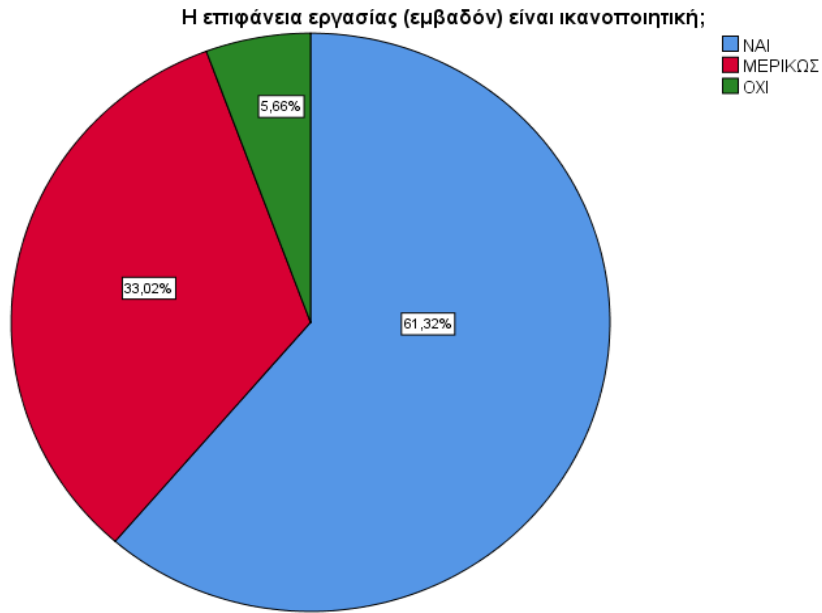
Το 69,3% απάντησε ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητες του θεσμικού οργάνου Τεχνικός ασφαλείας, το 76,3% απάντησε ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητες του θεσμικού οργάνου Ιατρός εργασίας. Ωστόσο το 78,7% δεν γνώριζε τα Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου (ΚΕΠΕΚ) της Επιθεώρησης εργασίας.

Πίνακας 6. Γνωρίζετε ή όχι τις αρμοδιότητες των φορέων που σχετίζονται με τα θέματα εργασιακής ασφάλειας και υγείας

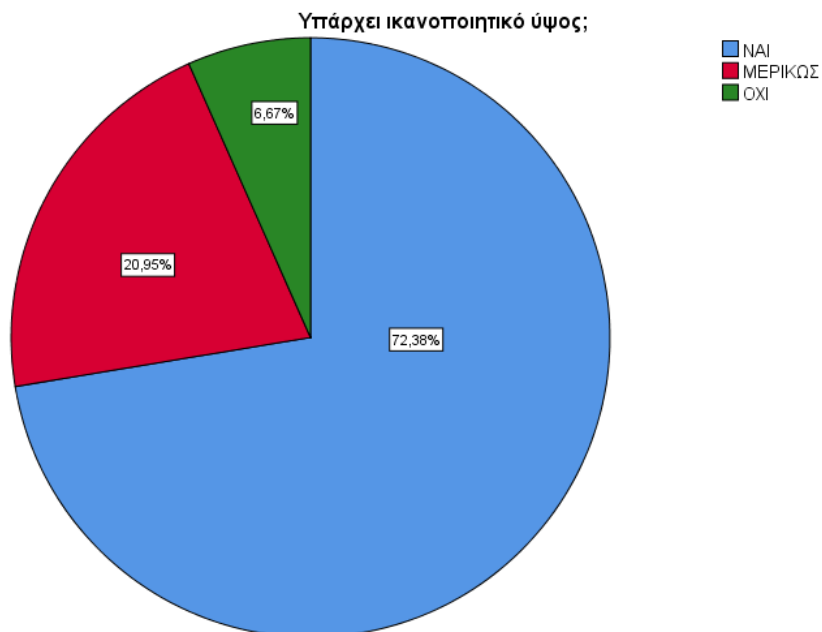
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Το θεσμικό όργανο Τεχνικός ασφαλείας	69,3	30,7
Το θεσμικό όργανο Ιατρός εργασίας	76,3	23,7
Τα Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου (ΚΕΠΕΚ) της Επιθεώρησης εργασίας	21,3	78,7

B) Κίνδυνοι κατά την εργασία

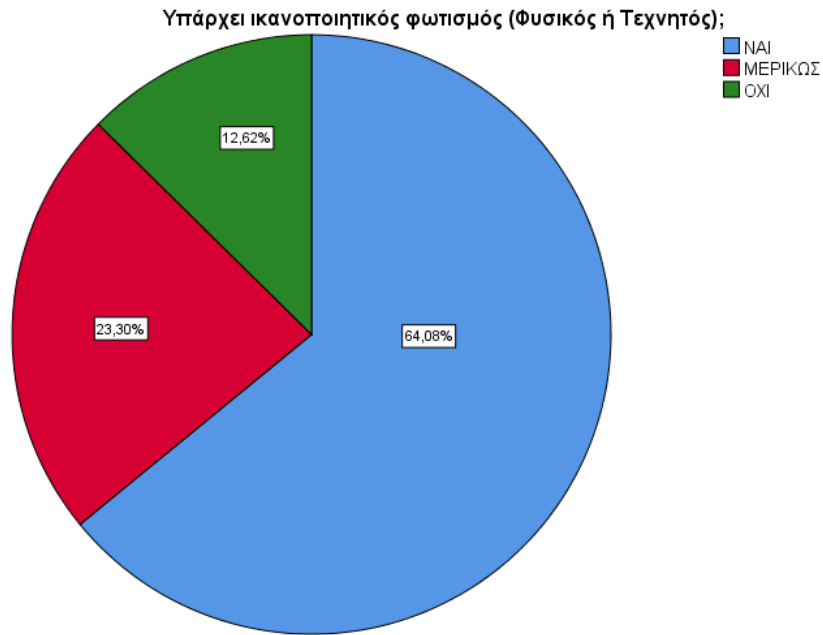
Το 61,32% δήλωσε ότι η επιφάνεια εργασίας (εμβαδόν) είναι ικανοποιητική, το 33,02% απάντησε μερικώς και το 5,66% μη ικανοποιητική.



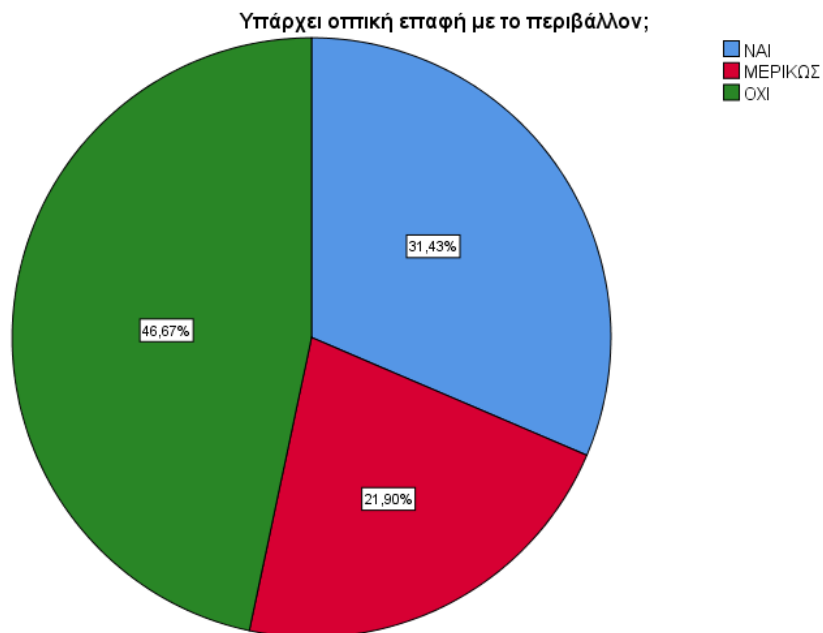
Το 72,38% δήλωσε ότι υπάρχει ικανοποιητικό ύψος, το 20,95% απάντησε μερικώς και το 6,67% μη ικανοποιητικό.



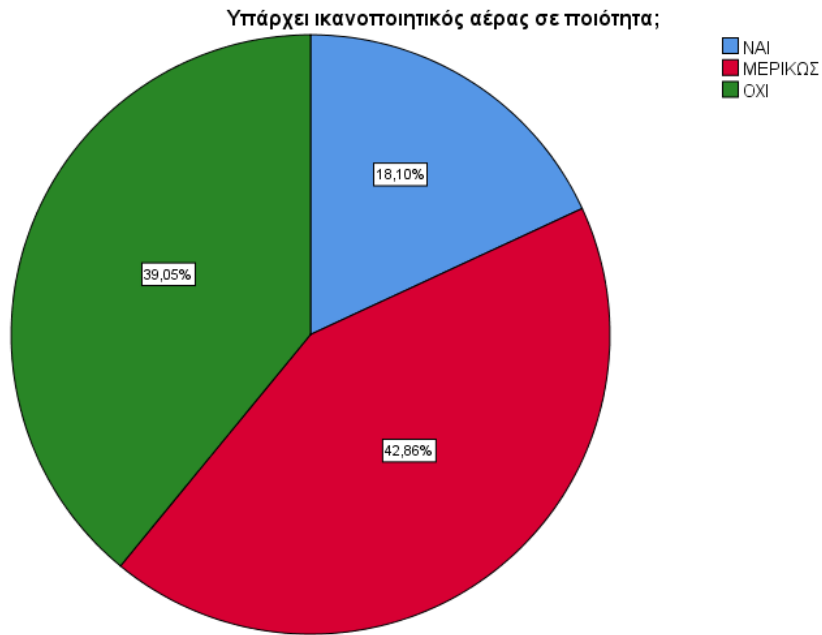
Το 64,08% δήλωσε ότι υπάρχει ικανοποιητικός φωτισμός, το 23,30% απάντησε μερικώς και το 12,62% μη ικανοποιητικό.



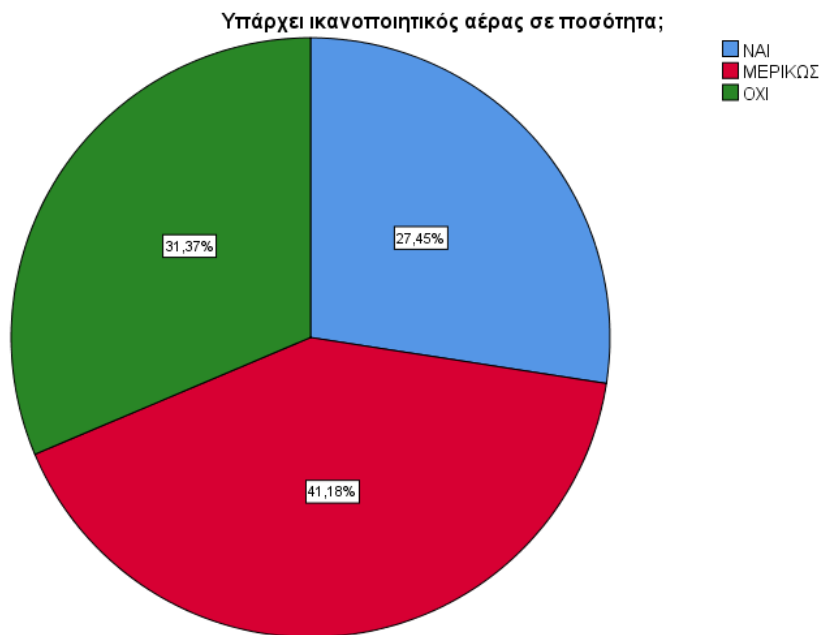
Το 46,67% δήλωσε ότι δεν υπάρχει οπτική επαφή με το περιβάλλον, το 31,43% απάντησε ότι υπάρχει και το 21,90% απάντησε μερικώς.



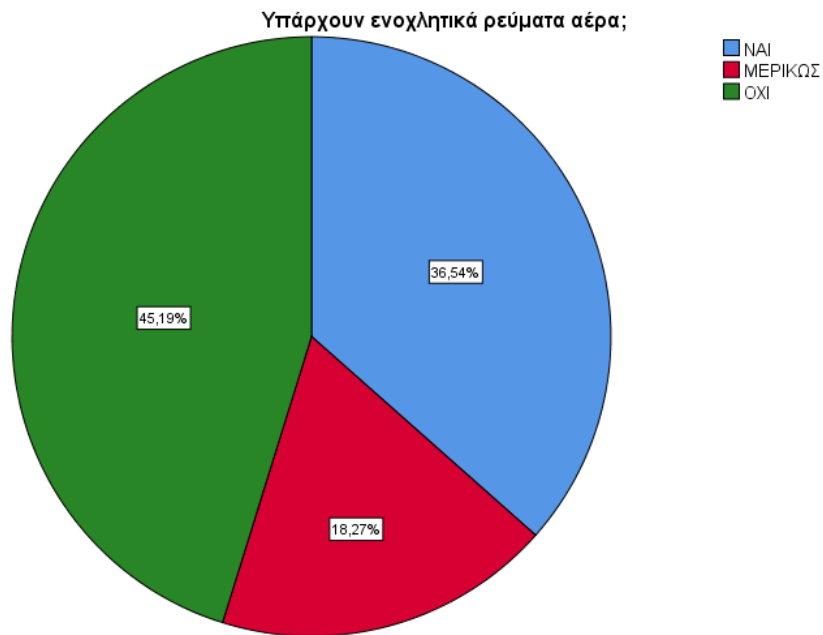
Το 42,86% δήλωσε ότι μερικώς υπάρχει ικανοποιητικός αέρας σε ποιότητα, το 39,05% απάντησε ότι δεν υπάρχει και το 18,10% απάντησε ικανοποιητικός.



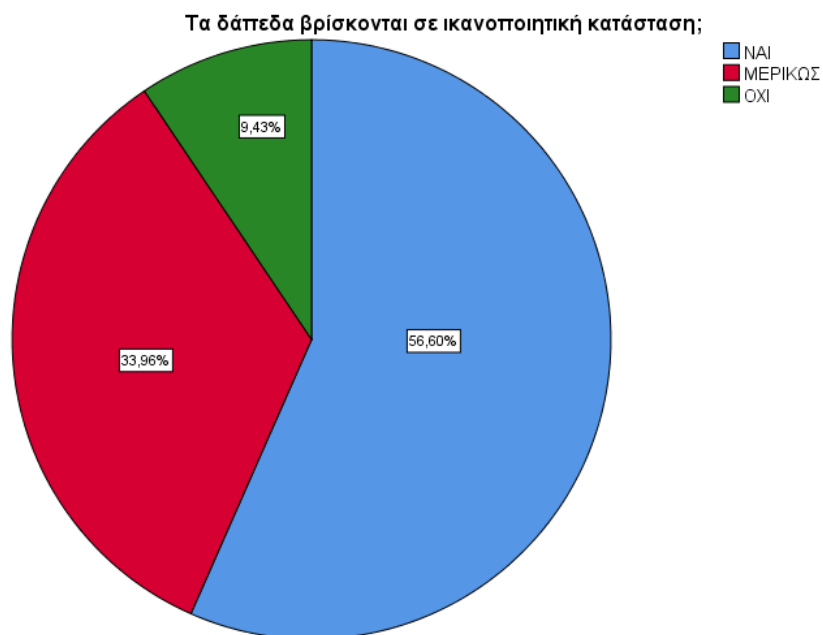
Το 41,18% δήλωσε ότι μερικώς υπάρχει ικανοποιητικός αέρας σε ποσότητα, το 31,37% απάντησε ότι δεν υπάρχει και το 27,45% απάντησε ικανοποιητικός.



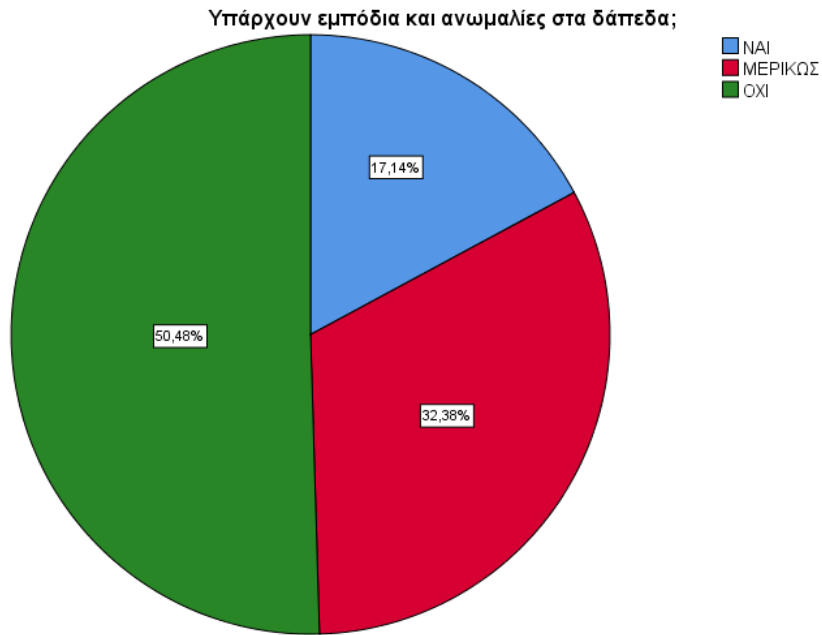
Το 45,19% δήλωσε ότι δεν υπάρχουν ενοχλητικά ρεύματα αέρα, το 36,54% απάντησε ότι υπάρχουν και το 18,27% απάντησε μερικώς.



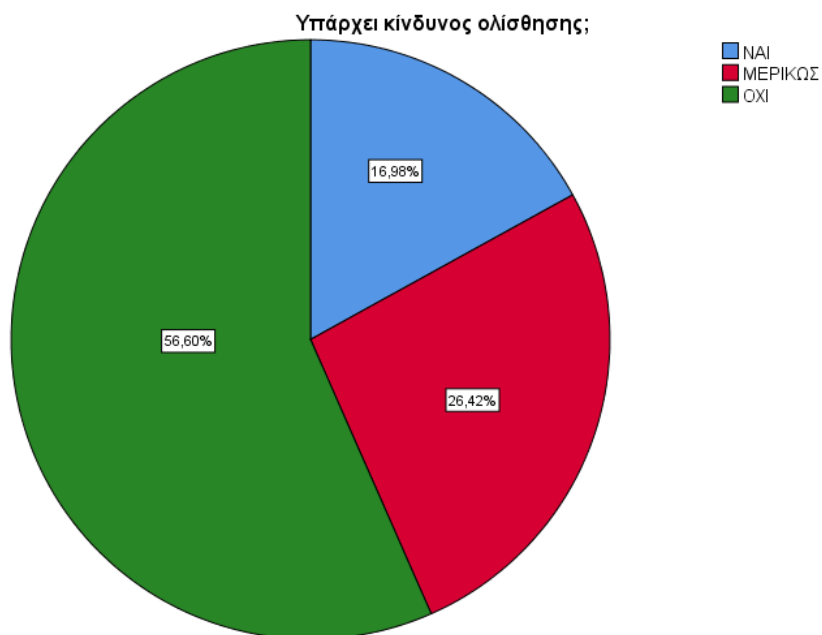
Το 56,60% δήλωσε ότι τα δάπεδα βρίσκονται σε ικανοποιητική κατάσταση, το 33,96% απάντησε μερικώς και το 9,43% απάντησε αρνητικά.



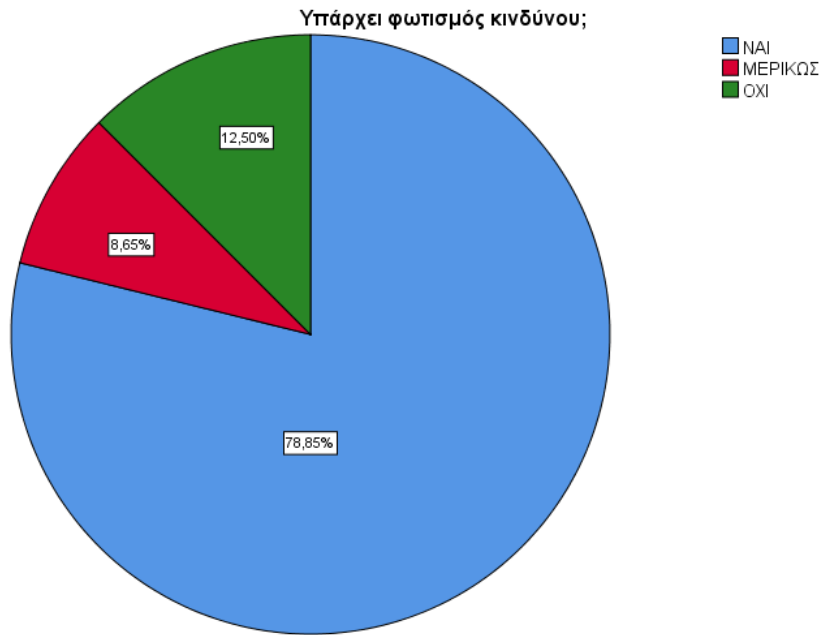
Το 50,48% δήλωσε ότι δεν υπάρχουν εμπόδια και ανωμαλίες στα δάπεδα, το 32,38% απάντησε μερικώς και το 17,14% απάντησε θετικά.



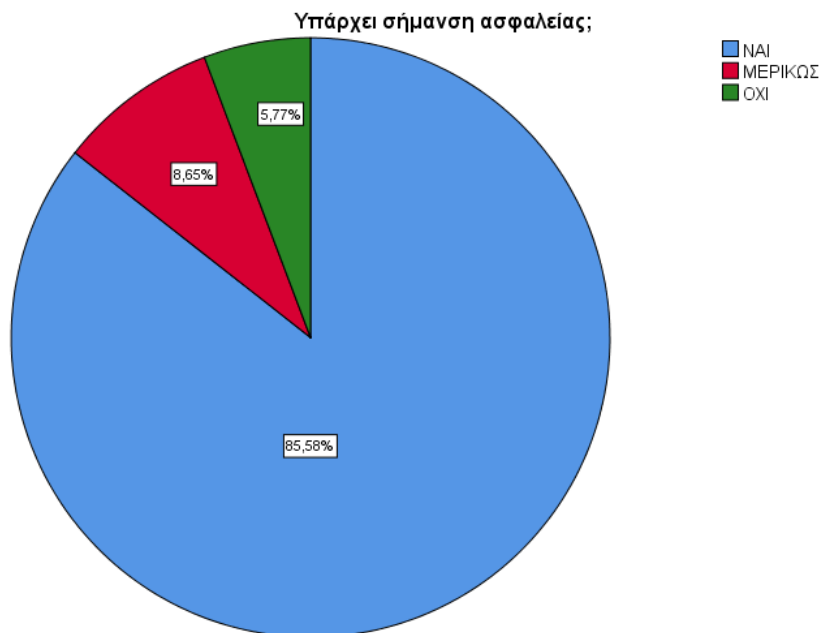
Το 56,60% δήλωσε ότι δεν υπάρχει κίνδυνος ολίσθησης, το 26,42% απάντησε μερικώς και το 16,96% απάντησε θετικά.



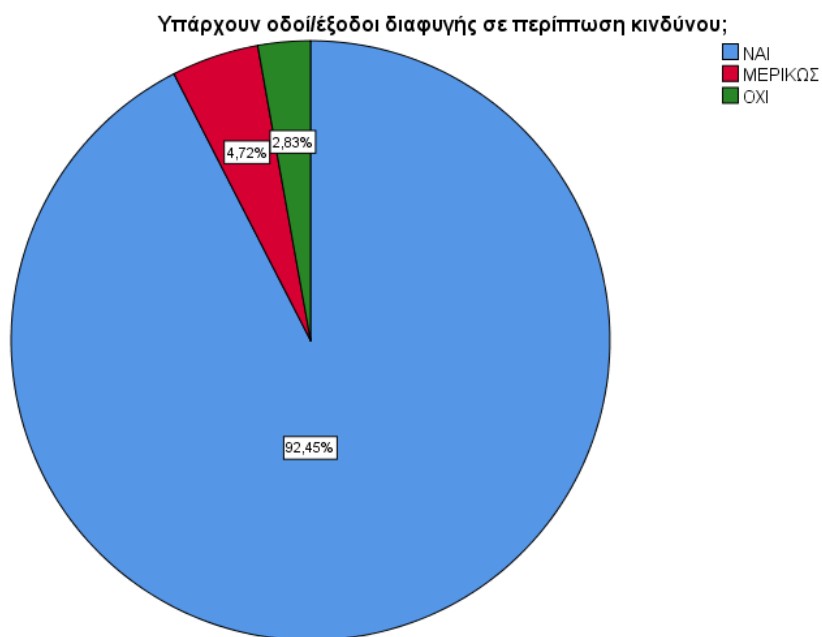
Το 78,85% δήλωσε ότι υπάρχει φωτισμός κινδύνου, το 12,50% απάντησε αρνητικά και το 8,65% απάντησε μερικώς.



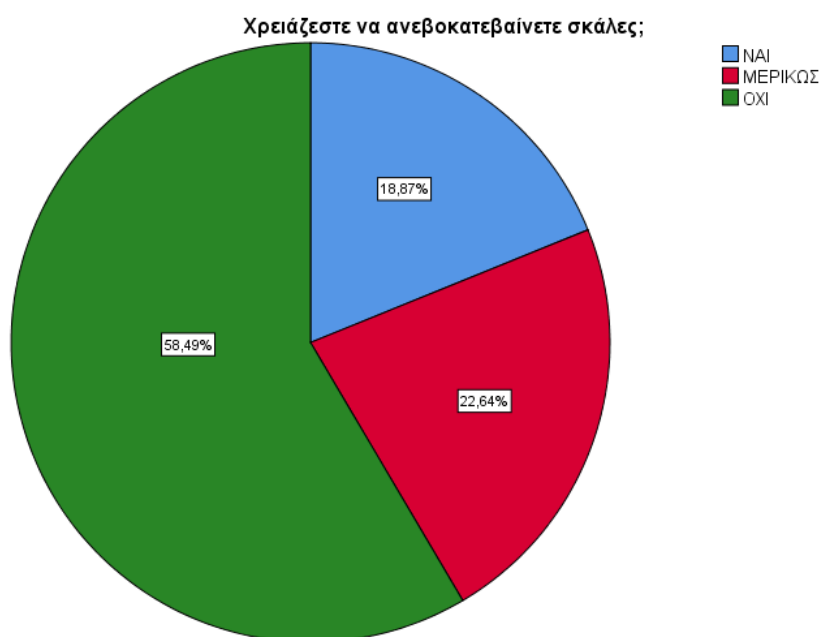
Το 85,58% δήλωσε ότι υπάρχει σήμανση ασφαλείας, το 8,65% απάντησε μερικώς και το 5,77% απάντησε αρνητικά.



Το 92,45% δήλωσε ότι υπάρχει οδοί/έξοδοι διαφυγής σε περίπτωση κινδύνου, το 4,72% απάντησε μερικώς και το 2,83% απάντησε ότι δεν υπάρχουν.



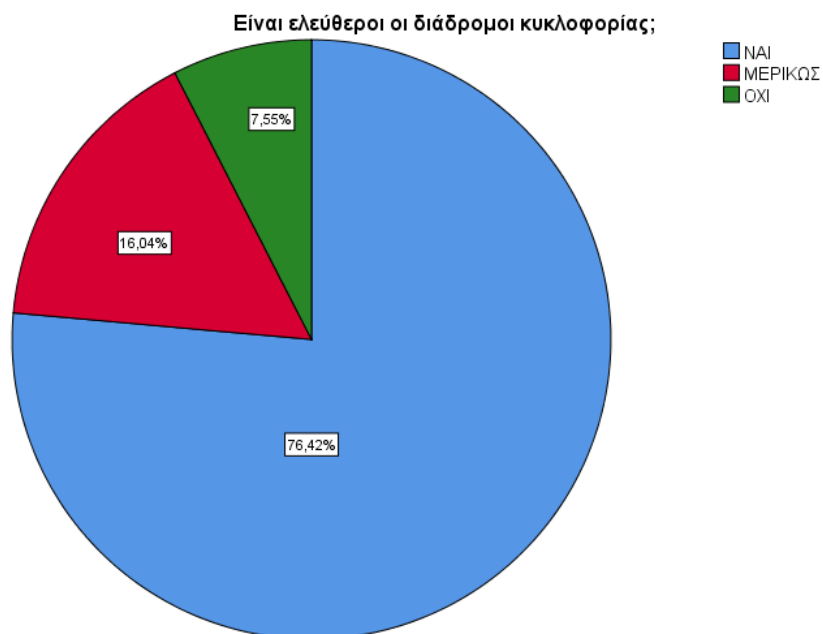
Το 58,49% δήλωσε ότι δεν χρειάζεται να ανεβοκατεβαίνετε σκάλες, το 22,64% απάντησε μερικώς και το 18,87% απάντησε ότι χρειάζεται.



Το 52,83% δήλωσε ότι δεν υπάρχουν εμπόδια κατά την κίνησή στο χώρο εργασίας, το 29,25% απάντησε μερικώς και το 17,92% απάντησε ότι θετικά.

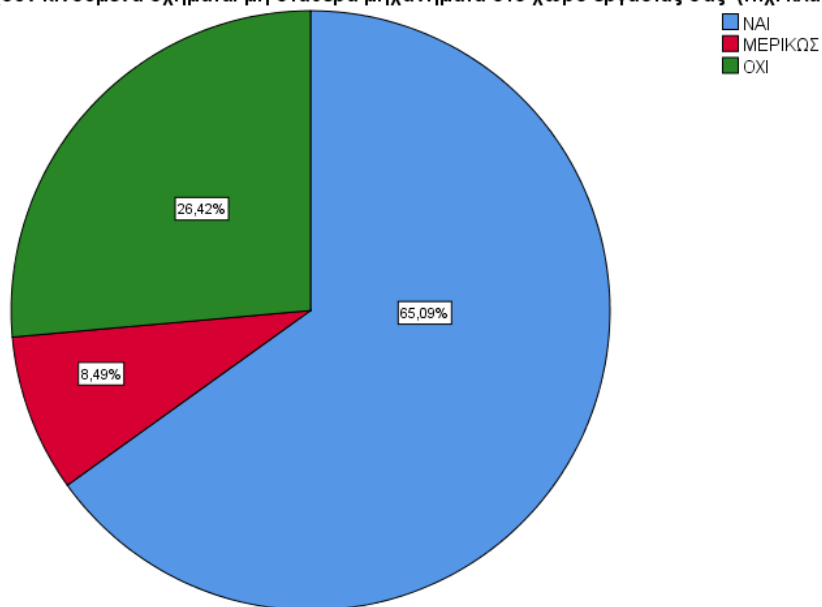


Το 76,42% δήλωσε ότι είναι ελεύθεροι οι διάδρομοι κυκλοφορίας, το 16,04% απάντησε μερικώς και το 7,55% απάντησε ότι θετικά.



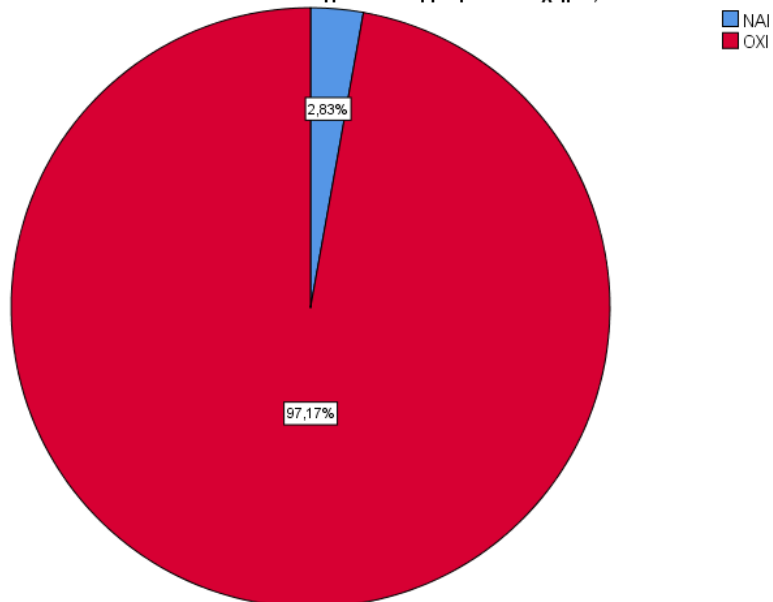
Το 65,09% δήλωσε ότι υπάρχουν κινούμενα οχήματα/μη σταθερά μηχανήματα στο χώρο εργασίας, το 26,42% απάντησε ότι δεν υπάρχουν και το 8,49% απάντησε μερικώς.

Υπάρχουν κινούμενα οχήματα/ μη σταθερά μηχανήματα στο χώρο εργασίας σας (π.χ. κλαρκ, γερανός);



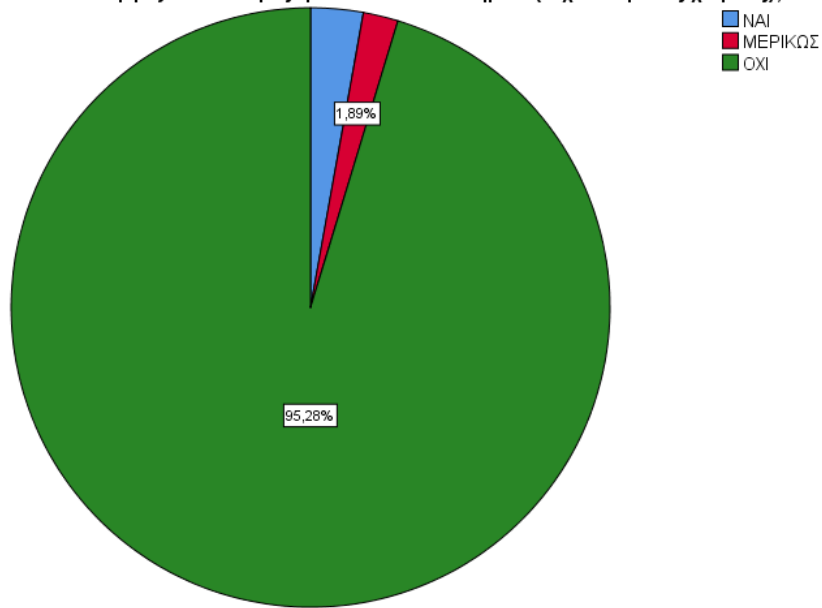
Το 97,17% δήλωσε ότι δεν οδηγεί επαγγελματικό όχημα και το 2,83% απάντησε θετικά.

Οδηγείτε επαγγελματικό όχημα;



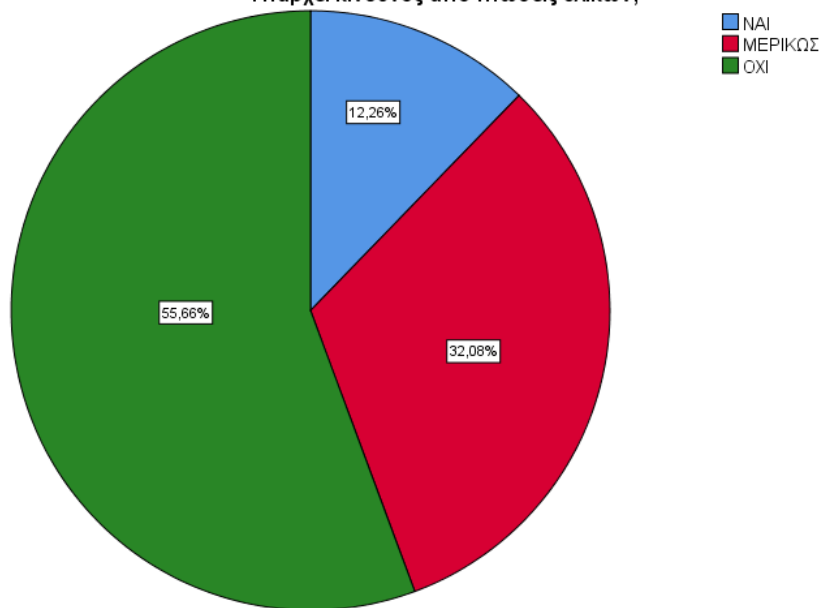
Το 95,28% δήλωσε ότι δεν εργάζεται σε ύψος ή σε επικίνδυνα σημεία, ενώ χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις «ναι» και «μερικώς».

Εργάζεστε σε ύψος ή σε επικίνδυνα σημεία (π.χ. υπόγειους χώρους);



Το 55,66% δήλωσε ότι δεν υπάρχει κίνδυνος από πτώσεις υλικών, το 32,08% απάντησε μερικώς και το 12,26% απάντησε θετικά.

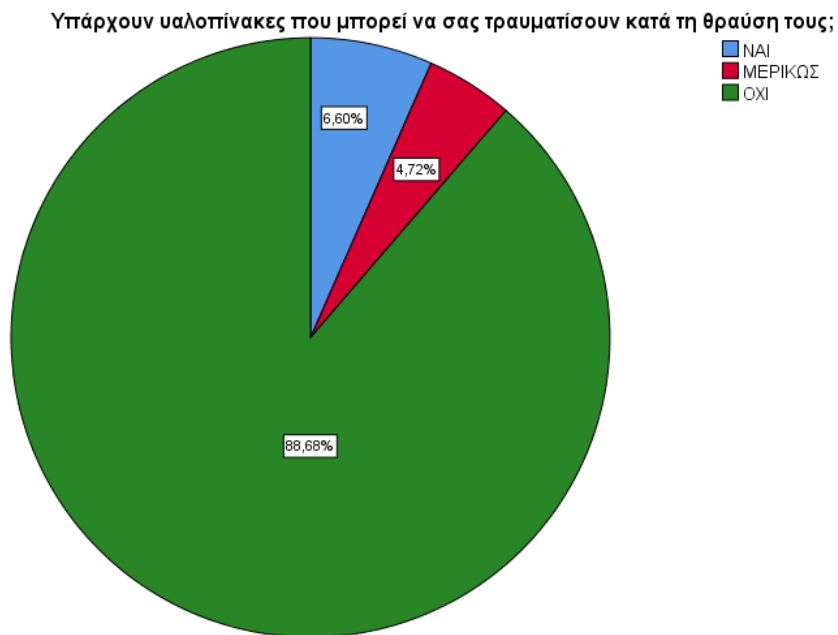
Υπάρχει κίνδυνος από πτώσεις υλικών;



Το 44,34% δήλωσε ότι μεταφέρει φορτία χειρωνακτικά, το 33,02% απάντησε ότι δεν μεταφέρει και το 22,64% απάντησε μερικώς.



Το 88,68% δήλωσε ότι δεν υπάρχουν υαλοπίνακες που μπορούν να το τραυματίσουν κατά την πτώση τους, το 6,60% απάντησε θετικά και το 4,72% απάντησε μερικώς.



Το 96,23% δήλωσε ότι υπάρχει σύστημα πυρόσβεσης, ενώ το 3,77% απάντησε μερικώς.

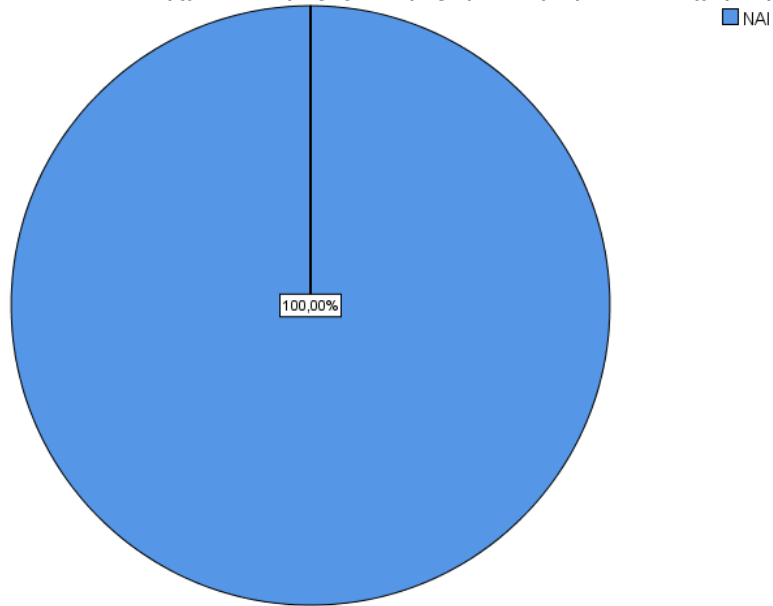


Το 42,54% δήλωσε ότι μερικώς αντιμετωπίζει προβλήματα με τον εξοπλισμό, το 30,19% απάντησε αρνητικά και το 27,36% απάντησε θετικά.



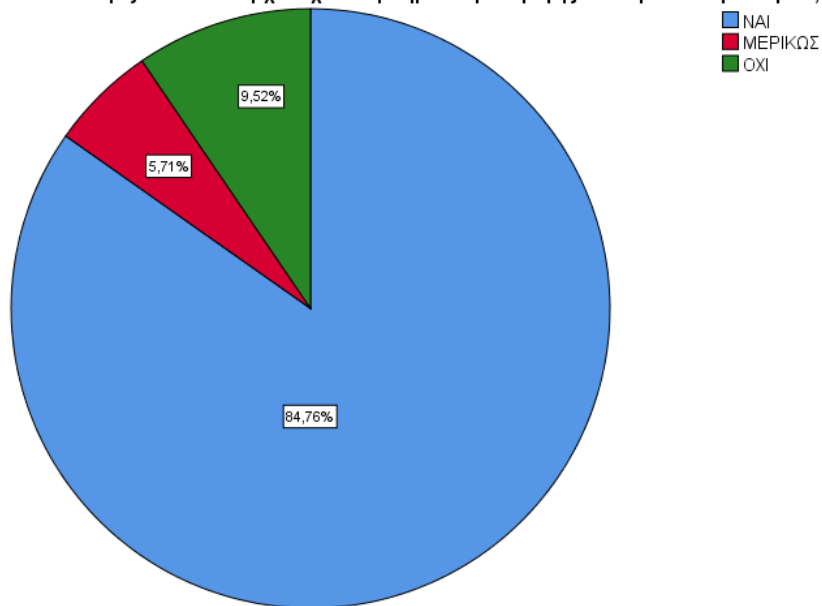
Το 100% δήλωσε ότι υπάρχει κατάλληλος εξοπλισμός πρώτων βοηθειών στον χώρο εργασίας.

Πιστεύετε ότι υπάρχει κατάλληλος εξοπλισμός πρώτων βοηθειών στον χώρο εργασίας σας;

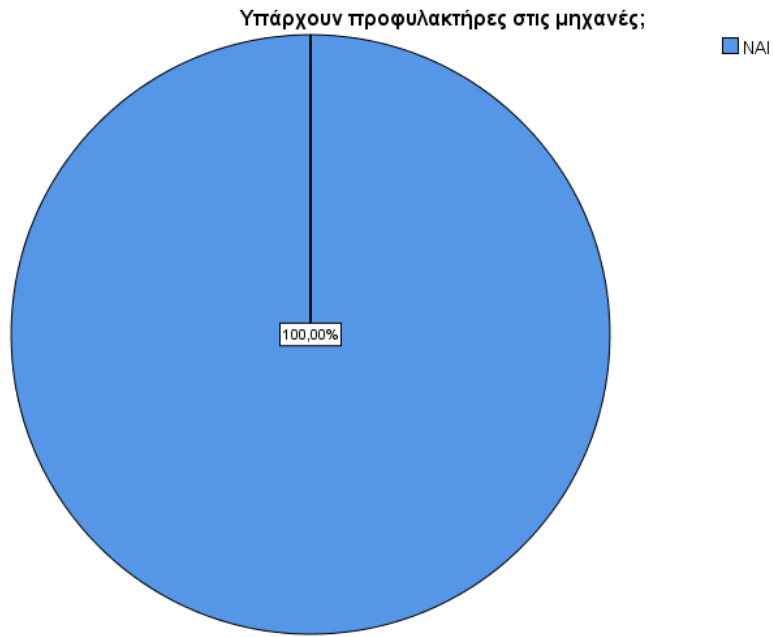


Το 84,76% δήλωσε ότι γνωρίζει εάν υπάρχει σχέδιο ή σήμανση διαφυγής σε περίπτωση σεισμού, το 9,52% απάντησε ότι δεν γνωρίζει και το 5,71% απάντησε μερικώς.

Γνωρίζετε εάν υπάρχει σχέδιο ή σήμανση διαφυγής σε περίπτωση σεισμού;



Το 100% δήλωσε ότι υπάρχουν προφυλακτήρες στις μηχανές.



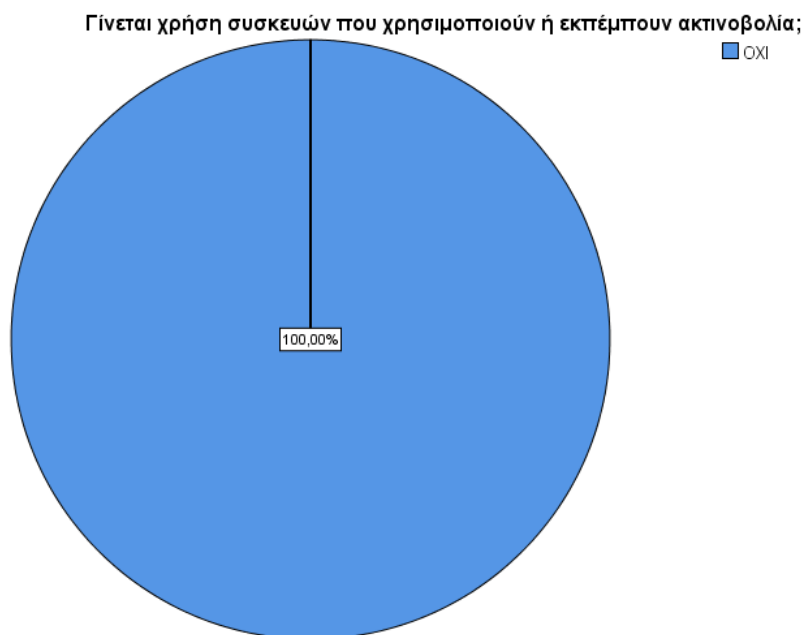
Το 100% δήλωσε ότι δεν υπάρχουν ακάλυπτα κινούμενα μέρη.



Το 100% δήλωσε ότι υπάρχουν διακόπτες ασφαλείας.



Το 100% δήλωσε ότι δεν γίνεται χρήση συσκευών που χρησιμοποιούν ή εκπέμπουν ακτινοβολία.



Γ) Συνθήκες εργασίας

Το 73,6% απάντησε ότι ο θόρυβος είναι κανονικός, 82,9% απάντησε ότι η θερμοκρασία το χειμώνα είναι κανονική, 77,1% απάντησε ότι η θερμοκρασία το καλοκαίρι είναι κανονική, 66% απάντησε ότι ο αερισμός είναι κανονικός, 80% απάντησε ότι η υγρασία το χειμώνα είναι κανονική και 81,6% απάντησε ότι η υγρασία το καλοκαίρι είναι κανονική. Τέλος, το 60,2% απάντησε ότι οι δονήσεις είναι χαμηλές.

Πίνακας 7. Στο χώρο όπου εργάζεστε

	Χαμηλός/η	Κανονικός/η	Υψηλός/η
Ο θόρυβος είναι:	13,2	73,6	13,2
Οι δονήσεις είναι:	60,2	36,9	2,9
Η θερμοκρασία το χειμώνα είναι:	12,4	82,9	4,8
Η θερμοκρασία το καλοκαίρι είναι:	5,7	77,1	17,1
Ο αερισμός είναι:	32,1	66,0	1,9
Η υγρασία το χειμώνα είναι:	16,2	80,0	3,8
Η υγρασία το καλοκαίρι είναι:	16,5	81,6	1,9

Το 100% του δείγματος απάντησε ότι δεν υπάρχει κίνδυνος ηλεκτροπληξίας, κίνδυνος φωτιάς, κίνδυνος εκρήξεων, κίνδυνος δηλητηρίασης, κίνδυνος εγκαυμάτων, ενώ το 100% του δείγματος απάντησε ότι λαμβάνονται τα ενδεικνυόμενα μέτρα ασφαλείας.

Πίνακας 8. Στο χώρο όπου εργάζεστε

	ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
Υπάρχει κίνδυνος ηλεκτροπληξίας;	0	0	100
Υπάρχει κίνδυνος φωτιάς;	0	0	100
Υπάρχει κίνδυνος εκρήξεων;	0	0	100
Υπάρχει κίνδυνος δηλητηρίασης;	0	0	100
Υπάρχει κίνδυνος εγκαυμάτων;	0	0	100
Λαμβάνετε τα ενδεικνυόμενα μέτρα ασφαλείας;	100	0	0

Το 73,6% δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια της εργασίας παράγονται/ απελευθερώνονται σκόνες, ενώ το 94,3% δήλωσε ότι δεν παράγονται/ απελευθερώνονται καπνοί, το 96,2% νέφη/ ομίχλες, το 91,5% αέρια, το 96,2% ατμοί.

Πίνακας 9. Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας παράγονται/ απελευθερώνονται

	ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
Σκόνες/ίνες;	73,6	17,9	8,5
Καπνοί;	2,8	2,8	94,3
Νέφη/ ομίχλες;	0	3,8	96,2
Αέρια;	0,9	7,5	91,5
Ατμοί;	0	3,8	96,2

Σχετικά με τους εγκάρσιους κίνδυνους, το 57,7% απάντησε ο ρυθμός είναι κανονικός, 50% η μονοτονία είναι κανονική και 62,9% η πνευματική κόπωση είναι κανονική. Ωστόσο, το 58,4% απάντησε ότι η επαναληψιμότητα είναι υψηλή, 61,9% ο βαθμός ευθύνης είναι υψηλός και η σωματική κόπωση είναι υψηλή.

Πίνακας 10. Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας- Εγκάρσιοι κίνδυνοι

Ερώτηση	Χαμηλός/η	Κανονικός/η	Υψηλός/η
Ο ρυθμός είναι:	0	57,7	42,3
Η μονοτονία:	20,2	50,0	29,8
Η επαναληψιμότητα είναι:	3,0	38,6	58,4
Ο βαθμός ευθύνης είναι:	0	38,1	61,9
Η πνευματική κόπωση είναι:	6,7	62,9	30,5
Η σωματική κόπωση είναι:	2,8	33,0	64,2

Το 46,2% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι υπάρχει σωστή οργάνωση (από πλευράς υγιεινής και ασφάλειας) στον τρόπο υλοποίησης της εργασίας, το 55,3% δήλωσε ότι προβλέπονται κατάλληλα διαλείμματα ή η αντικατάστασή όταν ο φόρτος εργασίας είναι ιδιαίτερα υψηλός. Ωστόσο το 52,9% δήλωσε ότι δεν είναι ικανοποιημένο από τους υπάρχοντες χώροι ανάπαυσης, το 44,2% θεωρεί μερικώς ικανοποιητικά τα ισχύοντα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας και το 39,4% μερικώς νοιώθει άγχος κατά την διάρκεια εργασίας.

Πίνακας 11. Οργάνωση εργασίας

Ερώτηση	ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
Θεωρείτε ότι υπάρχει σωστή οργάνωση (από πλευράς υγιεινής και ασφάλειας) στον τρόπο υλοποίησης της εργασίας σας;	46,2	38,5	15,4
Προβλέπονται κατάλληλα διαλείμματα ή η αντικατάστασή σου όταν ο φόρτος εργασίας είναι ιδιαίτερα υψηλός;	55,3	27,2	17,5
Σας ικανοποιούν οι υπάρχοντες χώροι ανάπαυσης;	9,6	37,5	52,9
Θεωρείτε ικανοποιητικά τα ισχύοντα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας;	34,6	44,2	21,2
Νιώθετε άγχος κατά την διάρκεια εργασίας σας;	26,0	39,4	34,6

Το 85,3% απάντησε ότι έχει καλές σχέσεις με τους προϊσταμένους και το 86,1% ότι έχει καλές σχέσεις με τους συνάδελφους.

Πίνακας 12. Σχέσεις με προϊσταμένους και συνάδελφους

	Καλές	Αδιάφορες	Κακές
Πως είναι οι σχέσεις με τους προϊσταμένους σας;	85,3	11,8	2,9
Πώς είναι οι σχέσεις με τους συνάδελφους σας;	86,1	13,9	0

Το 60,6% δήλωσε ότι έχει ενημερωθεί για τους κινδύνους που υπάρχουν ή προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας. Ωστόσο, το 41,7% απάντησε ότι μερικώς έχει εκπαιδευθεί για την πρόληψη των κινδύνων αυτών και το 44,7% ότι μερικώς έχει εκπαιδευθεί για την αντιμετώπιση των κινδύνων αυτών.

Πίνακας 13. Ενημέρωση - Εκπαίδευση

	ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
Έχετε ενημερωθεί για τους κινδύνους που υπάρχουν ή προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας σας;	60,6	22,1	17,3
Έχετε εκπαιδευθεί για την πρόληψη των κινδύνων αυτών;	37,9	41,7	20,4
Έχετε εκπαιδευθεί για την αντιμετώπιση των κινδύνων αυτών;	27,2	44,7	28,2

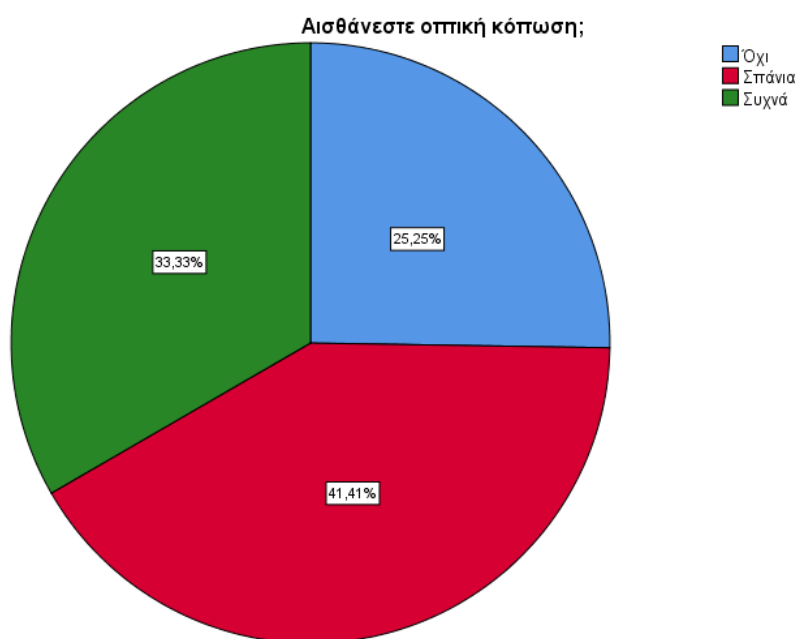
Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι της έχει χορηγηθεί ατομικά μέσα προστασίας (60,6%), έχει εκπαιδευτεί στη χρήση τους (64,7%) και χρησιμοποιεί τα μέσα ατομικής προστασίας (66%).

Πίνακας 14. Μέσα Ατομικής Προστασίας

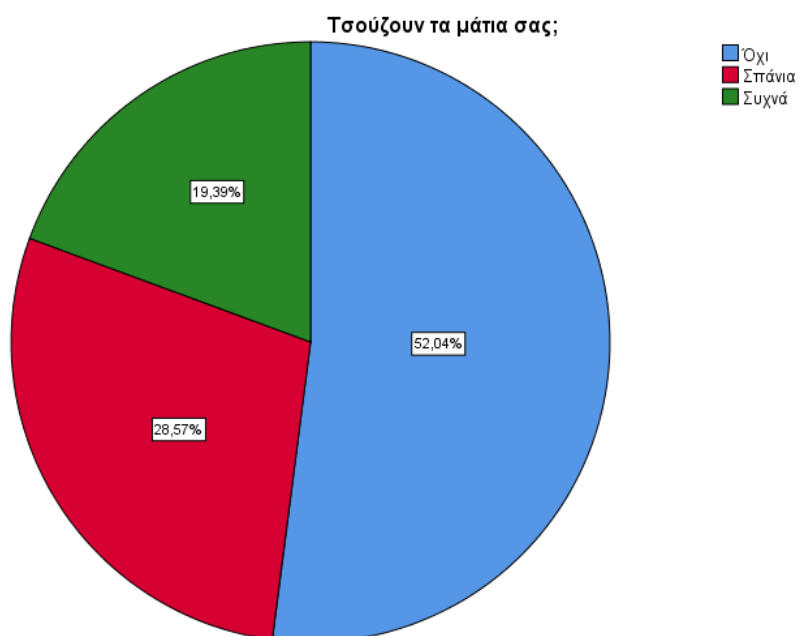
	ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ
Σας έχουν χορηγηθεί ατομικά μέσα προστασίας (π.χ. ωτασπίδες, φόρμες κλπ)	60,6	24,0	15,4
Έχετε εκπαιδευτεί στη χρήση τους;	64,7	16,7	18,6
Χρησιμοποιείτε τα μέσα ατομικής προστασίας;	66,0	19,4	14,6

Δ) Συμπτώματα υγείας που συνδέονται με την εργασία

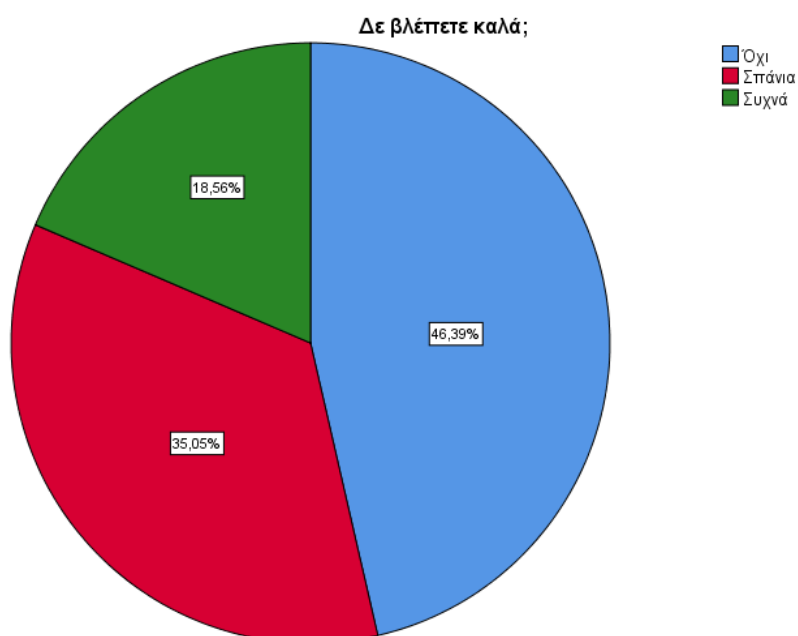
Το 41,41% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι αισθάνεται οπτική κόπωση σπάνια, το 33,33% αισθάνεται συχνά και το 25,25% καθόλου.



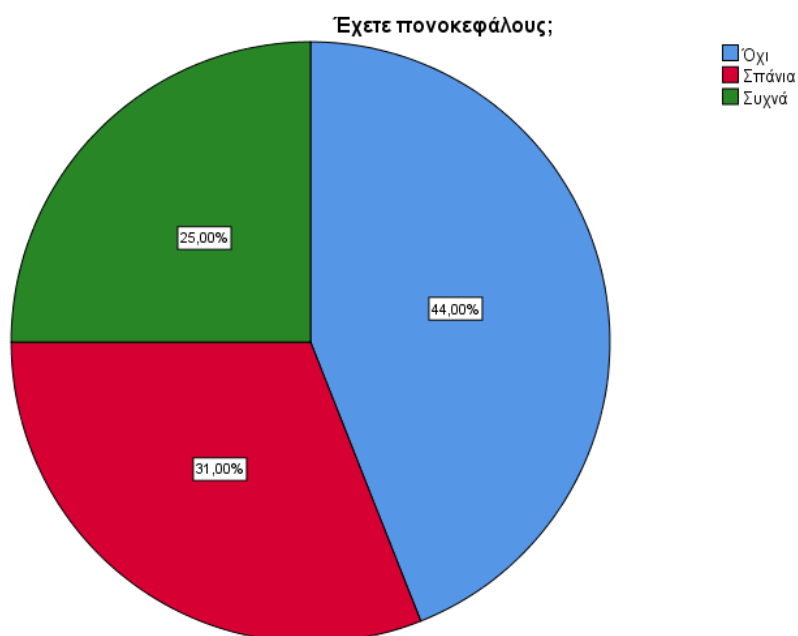
Το 52,04% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν τσούζουν τα μάτια, το 28,57% ότι τσούζουν σπάνια και το 19,39% συχνά.



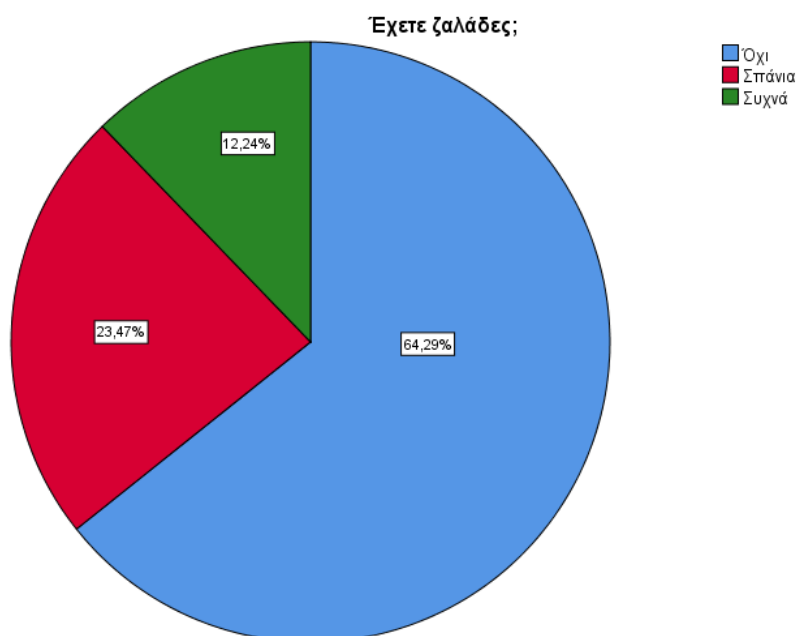
Το 46,39% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι βλέπει καλά, το 35,05% ότι σπάνια δεν βλέπει καλά και το 18,56% συχνά δεν βλέπει καλά.



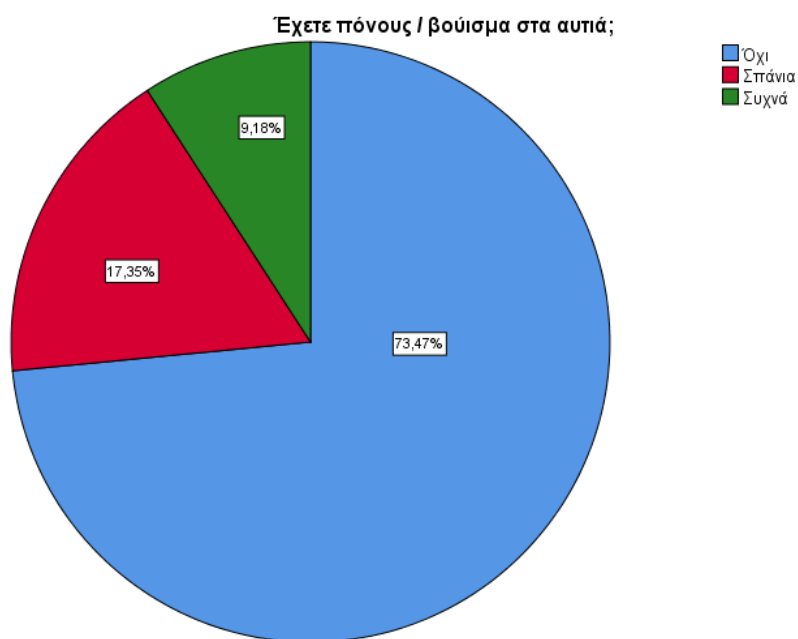
Το 44% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν έχει πονοκεφάλους, το 31% ότι σπάνια έχει και το 25% συχνά έχει.



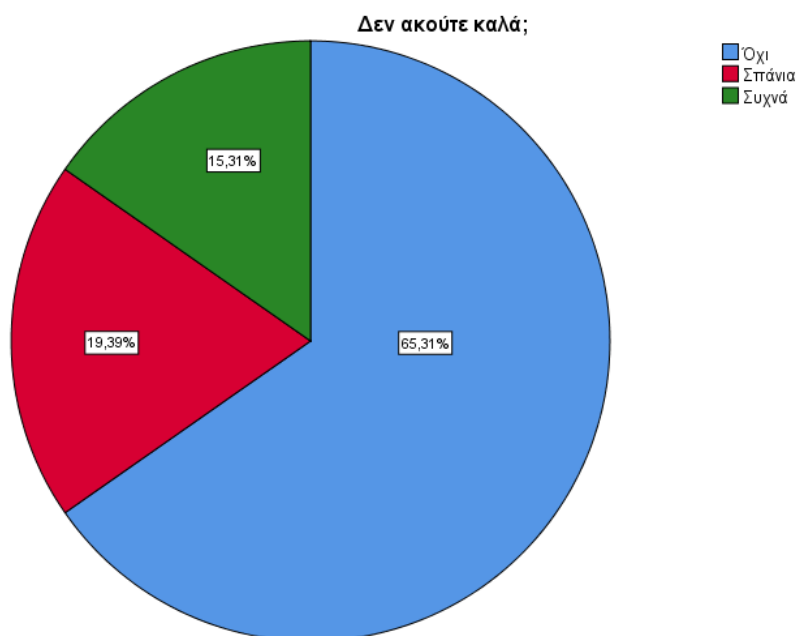
Το 64,29% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει ζαλάδες, το 23,47% ότι έχει σπάνια και το 12,24% συχνά.



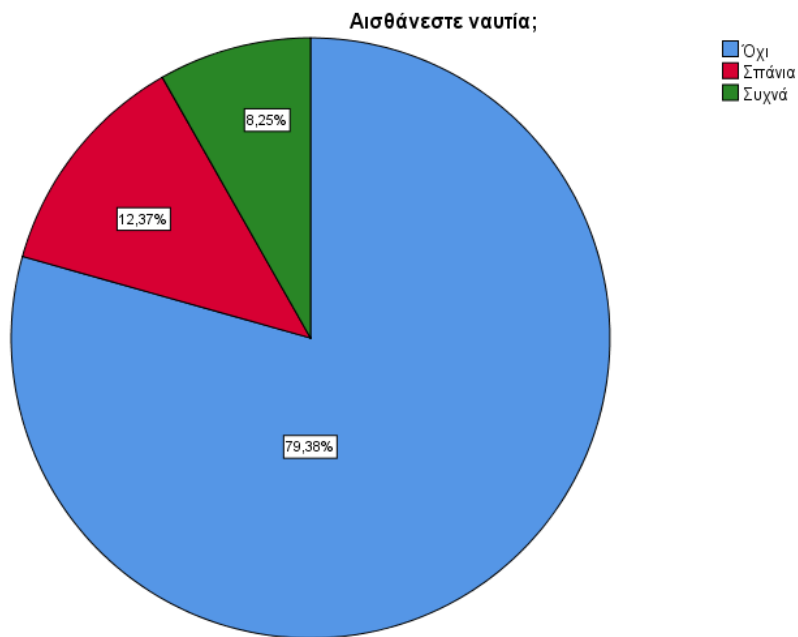
Το 73,47% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει πόνους / βούισμα στα αυτιά, το 17,35% ότι έχει σπάνια και το 9,18% συχνά.



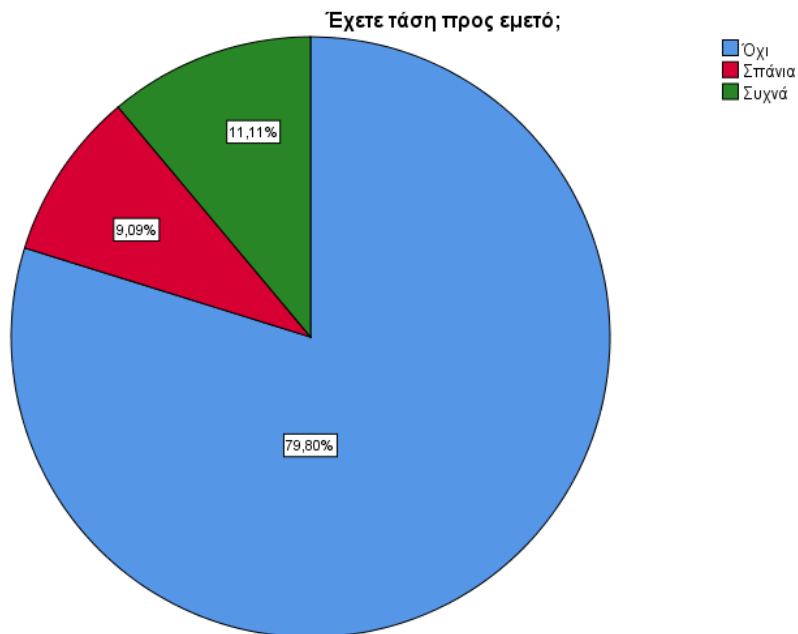
Το 65,31% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει πρόβλημα με την ακοή, το 19,39% ότι έχει σπάνια και το 15,31% συχνά.



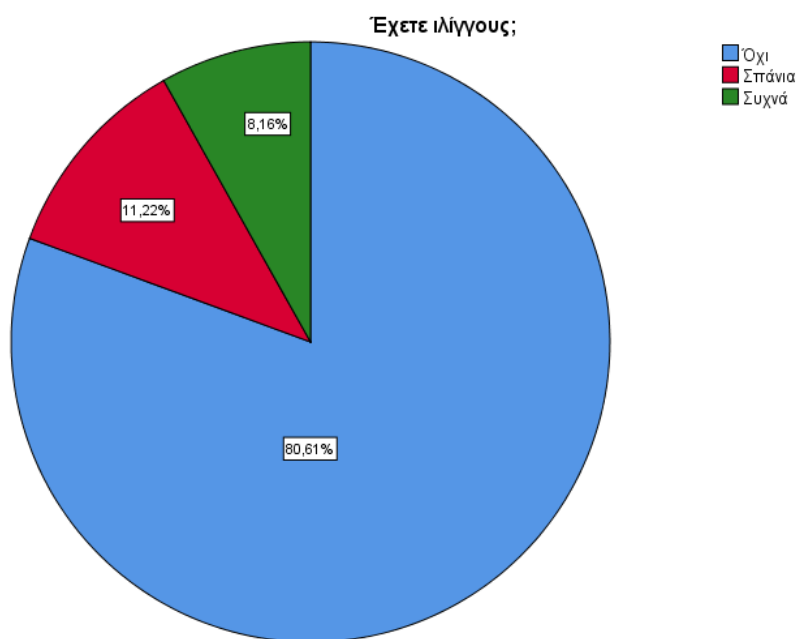
Το 79,39% του δείγματος δήλωσε ότι δεν αισθάνεται ναυτία, το 12,37% ότι αισθάνεται σπάνια και το 8,25% συχνά.



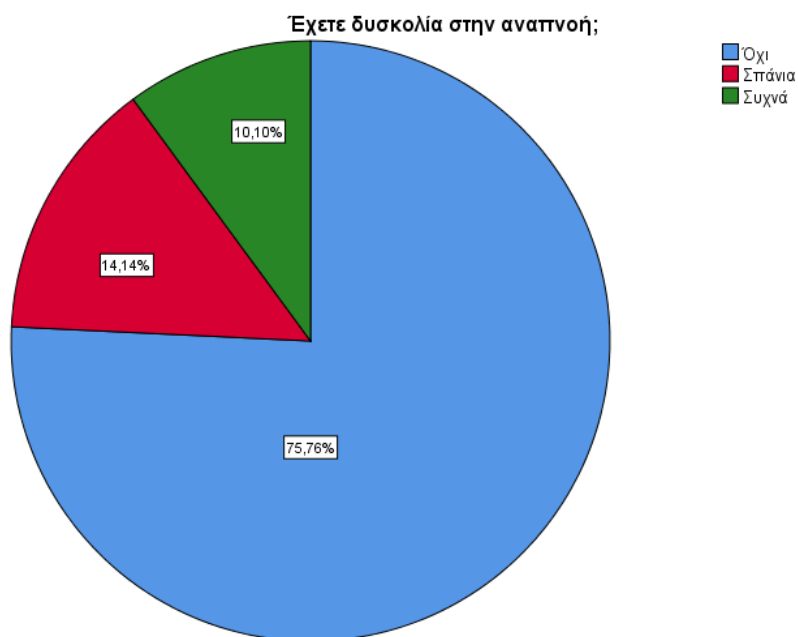
Το 79,80% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει τάση προς έμετο, το 11,11% ότι αισθάνεται συχνά και το 9,09% σπάνια.



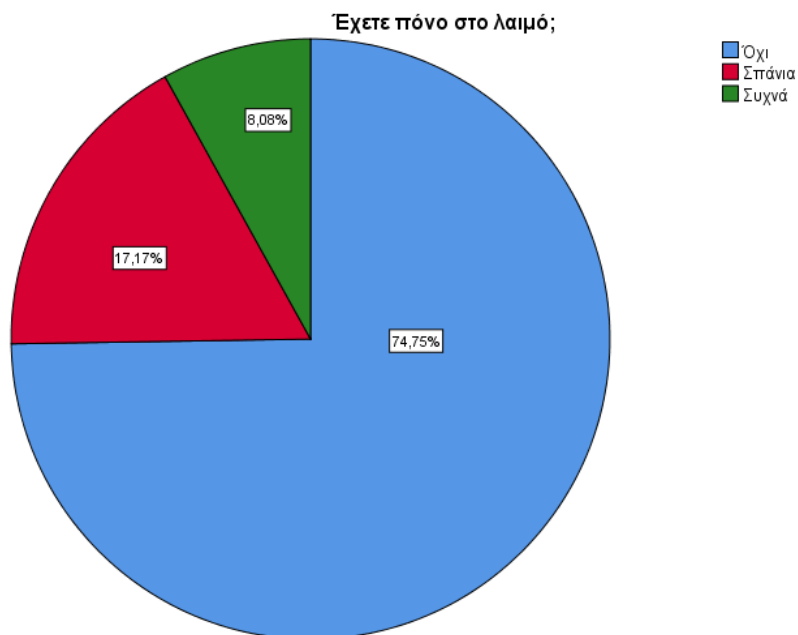
Το 80,61% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει ιλίγγους, το 11,22% ότι αισθάνεται σπάνια και το 8,16% συχνά.



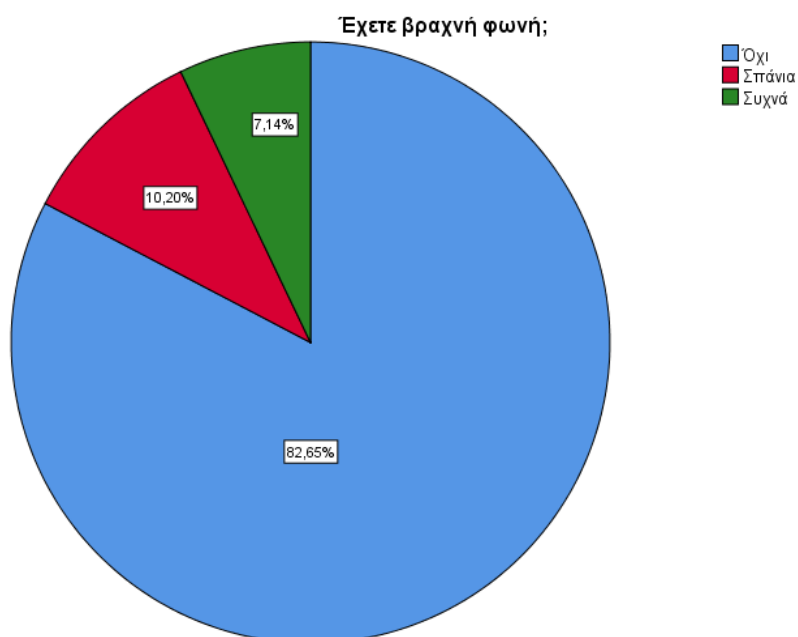
Το 75,76% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει δυσκολία στην αναπνοή, το 14,14% ότι έχει δυσκολία σπάνια και το 10,10% συχνά.



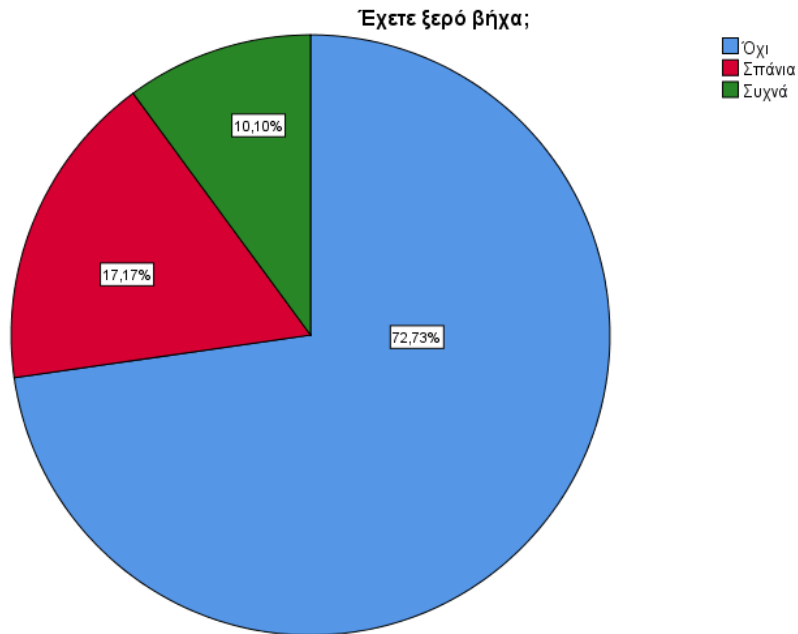
Το 74,75% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει πόνο στο λαιμό, το 17,17% ότι έχει σπάνια πόνο και το 8,08% συχνά.



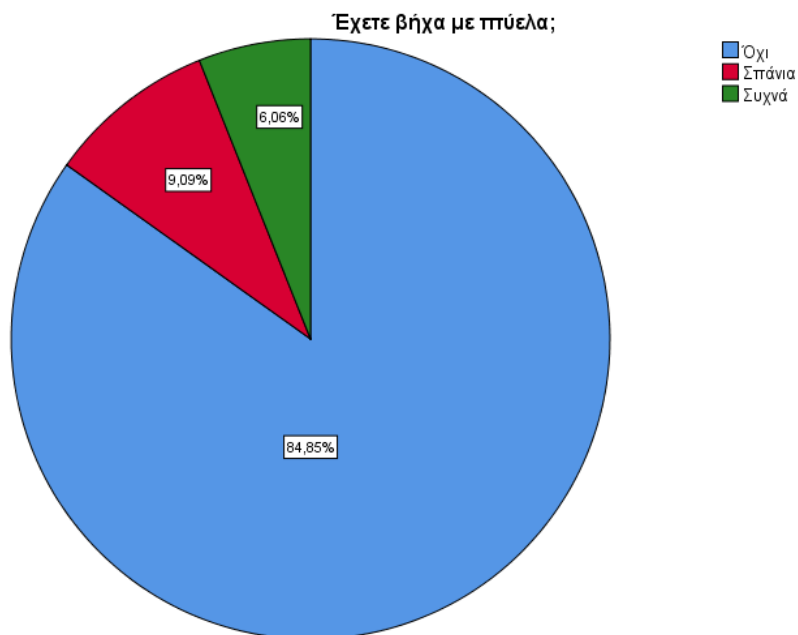
Το 82,65% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει βραχνή φωνή, το 10,20% ότι έχει σπάνια βραχνάδα και το 7,14% συχνά.



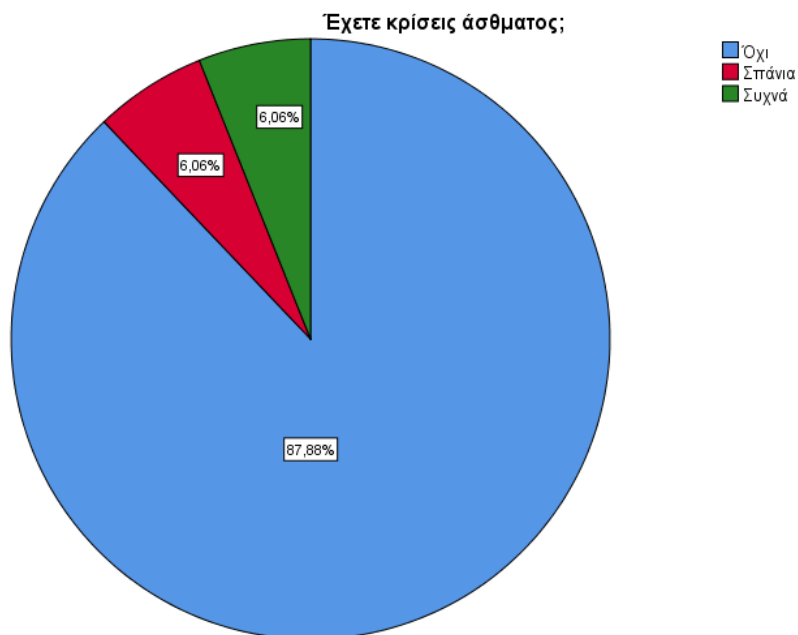
Το 72,73% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει ξερό βήχα, το 17,17% ότι έχει σπάνια και το 10,10% συχνά.



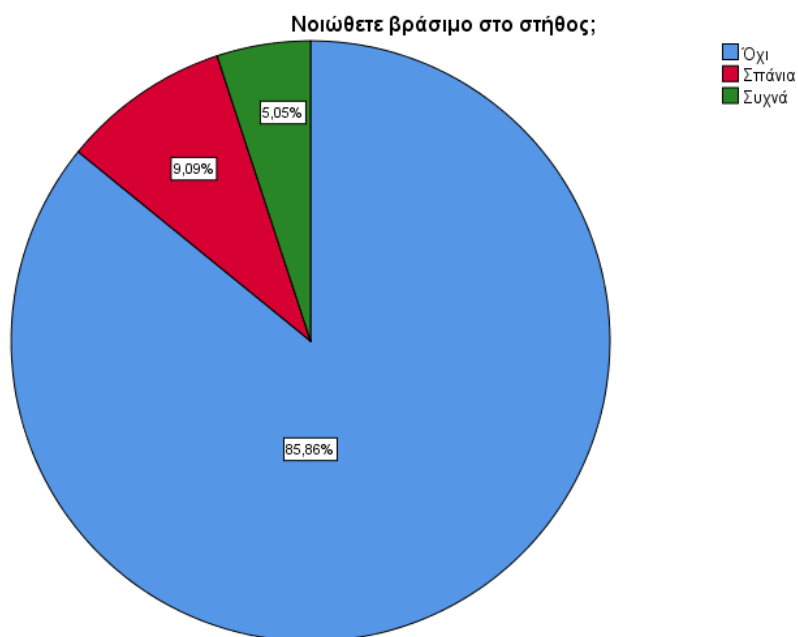
Το 84,85% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει βήχα με πτύελα, το 9,09% ότι έχει σπάνια και το 6,06% συχνά.



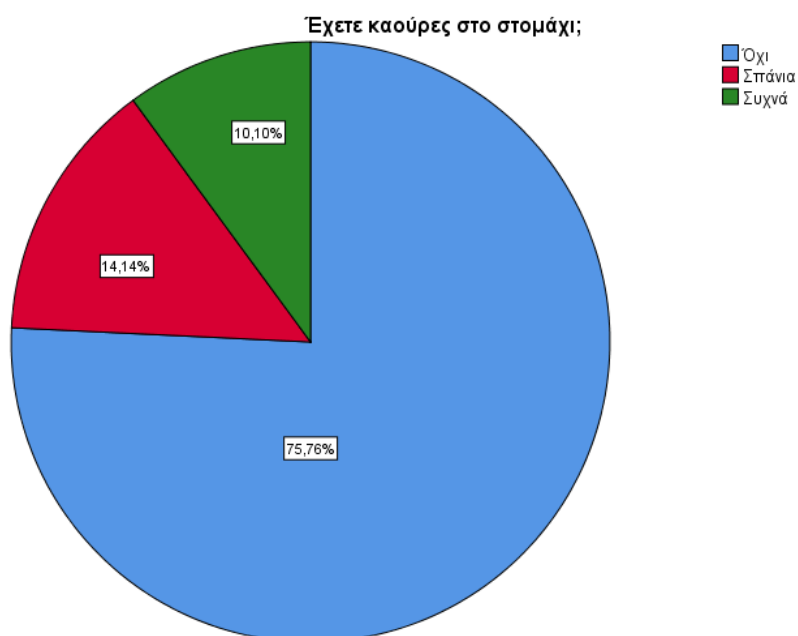
Το 87,88% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει κρίσεις άσθματος, το 6,06% ότι έχει σπάνια και το ίδιο ποσοστό δήλωσε συχνά.



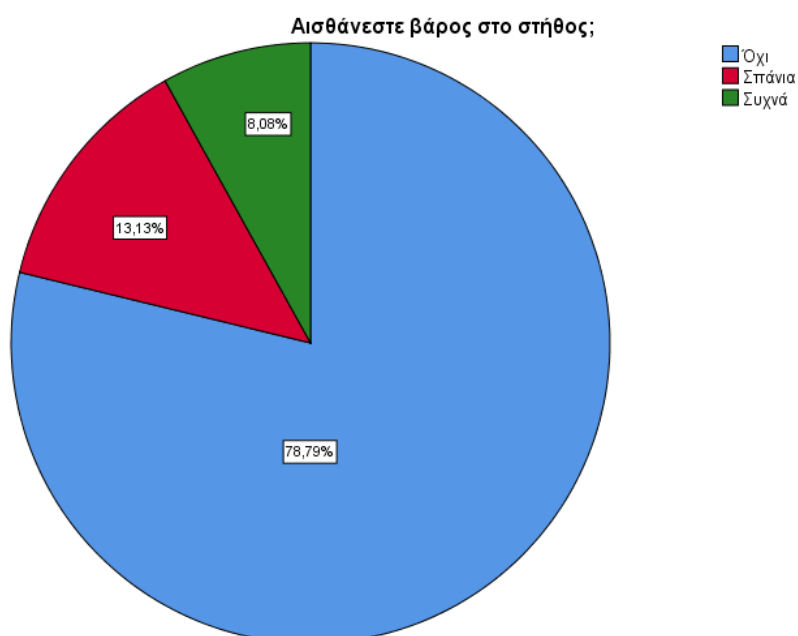
Το 85,86% του δείγματος δήλωσε ότι δεν νοιώθει βράσιμο στο στήθος, το 9,09% ότι νοιώθει σπάνια και το 5,05% νοιώθει συχνά.



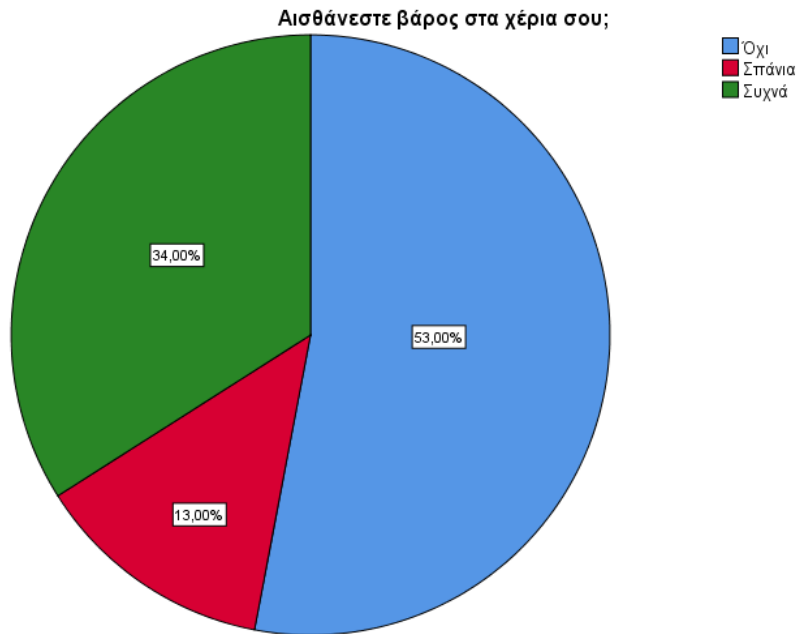
Το 75,76% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει καούρες στο στομάχι, το 14,14% ότι έχει σπάνια και το 10,10% έχει συχνά.



Το 78,79% του δείγματος δήλωσε ότι δεν αισθάνεται βάρος στο στήθος, το 13,13% ότι το αισθάνεται σπάνια και το 8,08% συχνά.



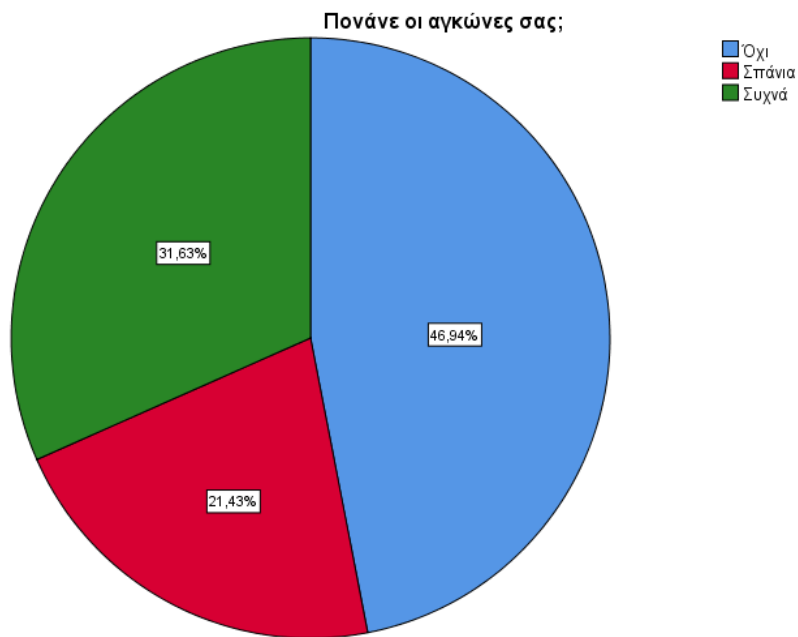
Το 53% του δείγματος δήλωσε ότι δεν αισθάνεται βάρος στα χέρια, το 34% ότι το αισθάνεται συχνά και το 13% σπάνια.



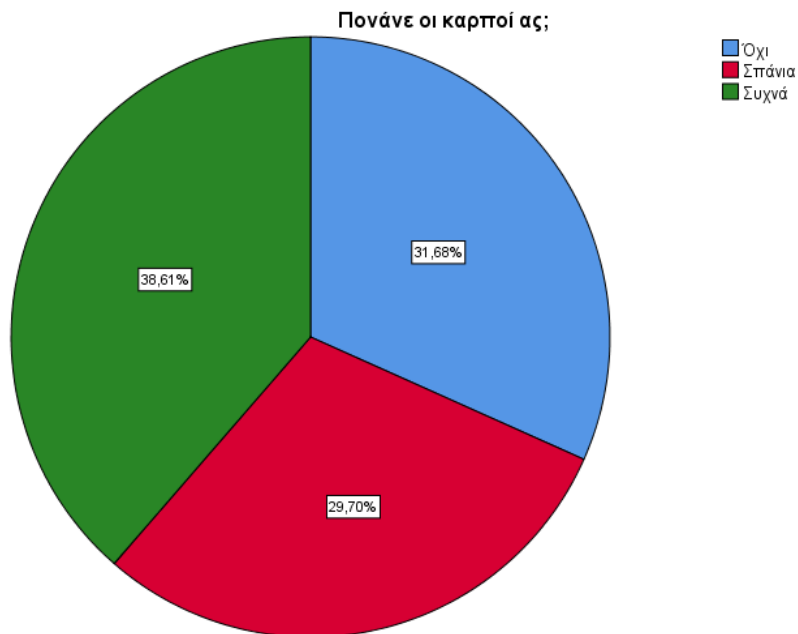
Το 41% του δείγματος δήλωσε ότι δεν αισθάνεται μούδιασμα στα χέρια, το ίδιο ποσοστό ότι το αισθάνεται συχνά και το 18% σπάνια.



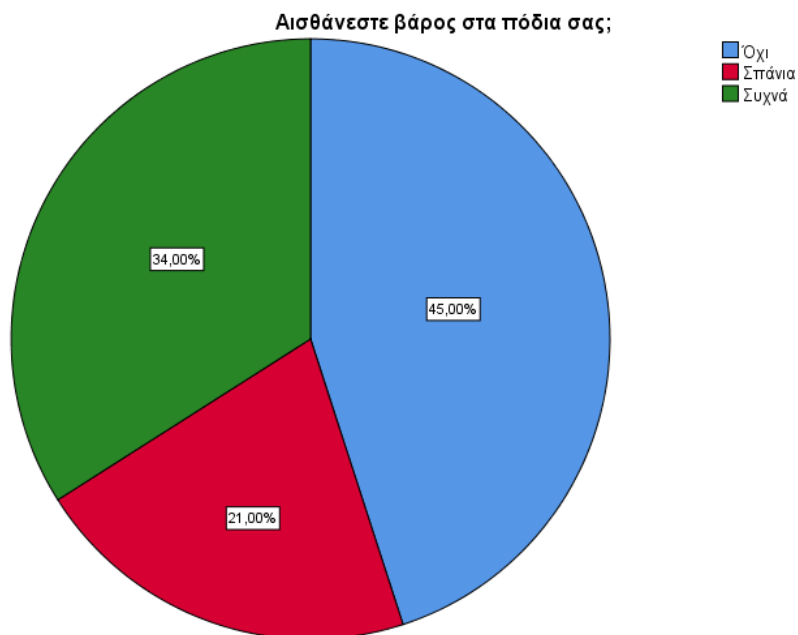
Το 46,94% του δείγματος δήλωσε ότι δεν πονάνε οι αγκώνες, το 31,63% ότι πονάνε συχνά και το 21,43% σπάνια.



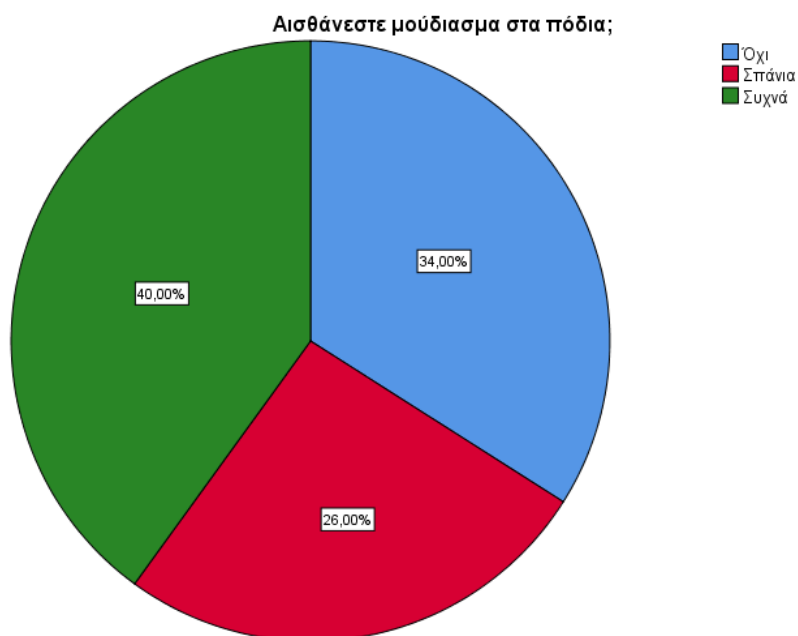
Το 38,61% του δείγματος δήλωσε ότι πονάνε οι καρποί, το 31,68% ότι δεν πονάνε και το 29,70% απάντησε ότι πονάνε σπάνια.



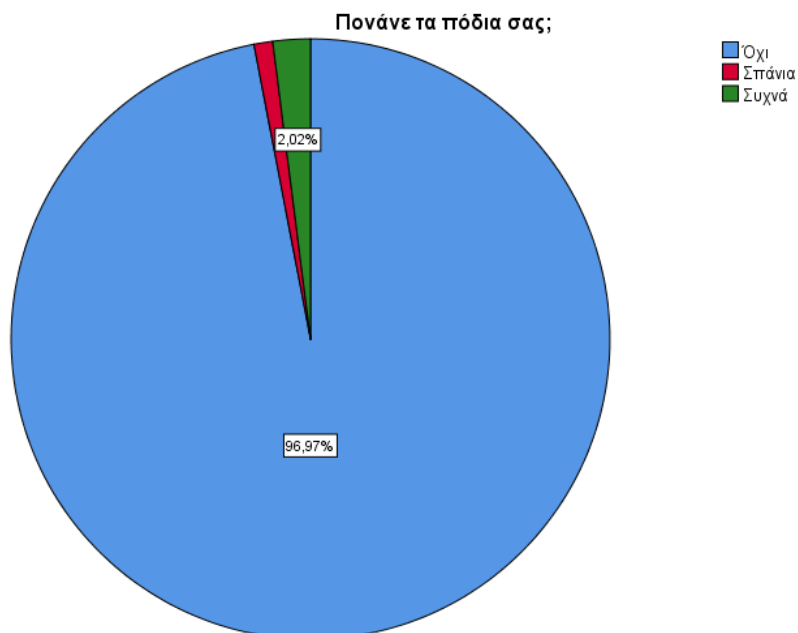
Το 45% του δείγματος δήλωσε ότι δεν αισθάνεται βάρος στα πόδια, το 34% ότι αισθάνεται συχνά και το 21% απάντησε σπάνια.



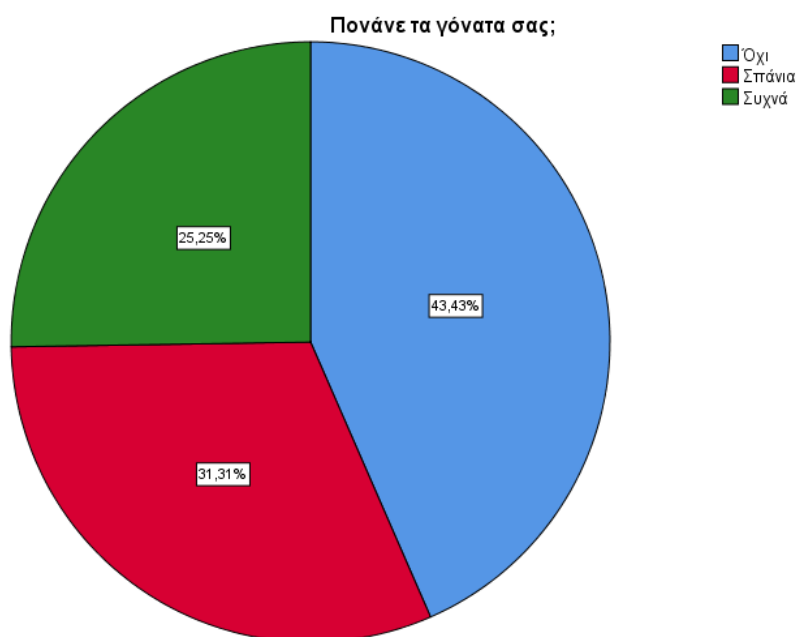
Το 40% του δείγματος δήλωσε ότι αισθάνεται μούδιασμα στα πόδια, το 34% ότι δεν αισθάνεται και το 26% απάντησε σπάνια.



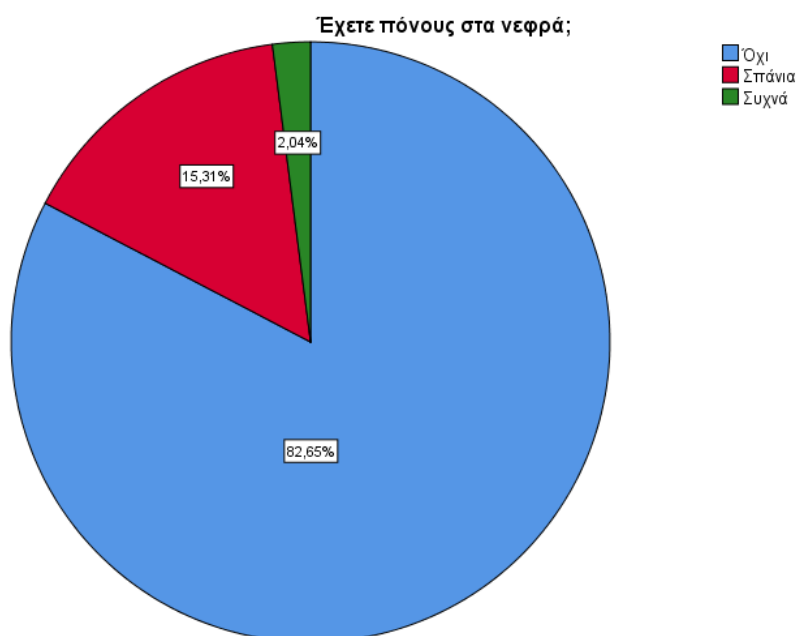
Το 96,97% του δείγματος δήλωσε ότι δεν πονάνε τα πόδια, ενώ χαμηλότερα ήταν ποσοστά στις απαντήσεις «σπάνια» και «συχνά».



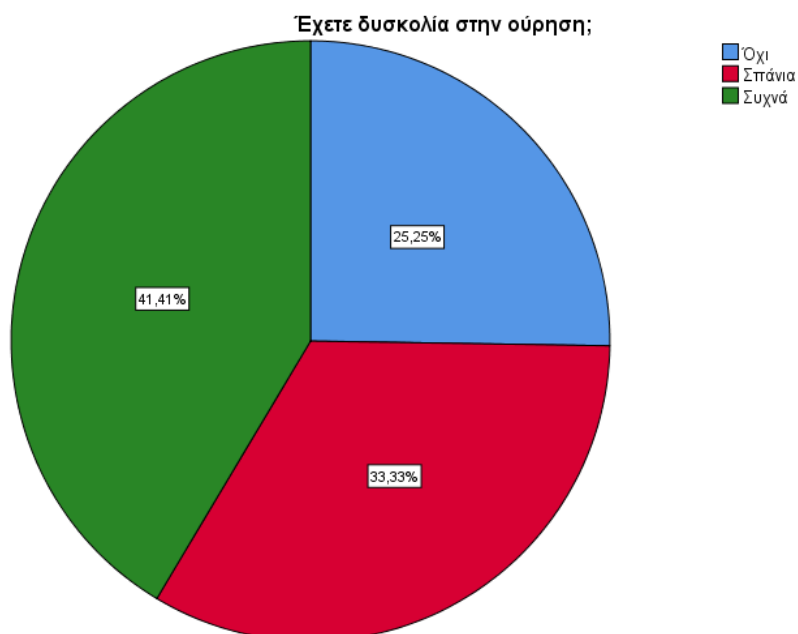
Το 43,43% του δείγματος δήλωσε ότι δεν πονάνε τα γόνατα, το 31,31% ότι πονάνε σπάνια και το 25,25% απάντησε συχνά.



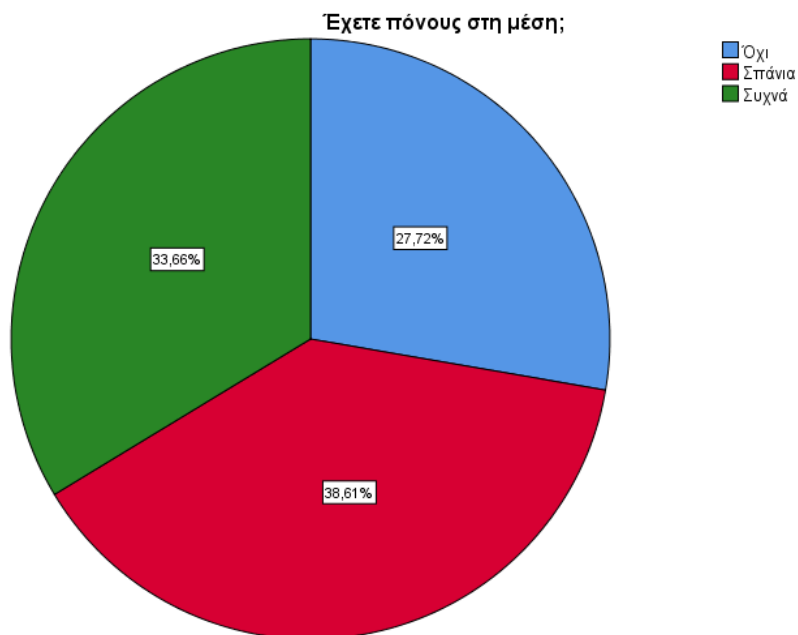
Το 82,65% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει πόνους στα νεφρά, το 15,31% ότι σπάνια έχει πόνους και το 2,04% απάντησε συχνά.



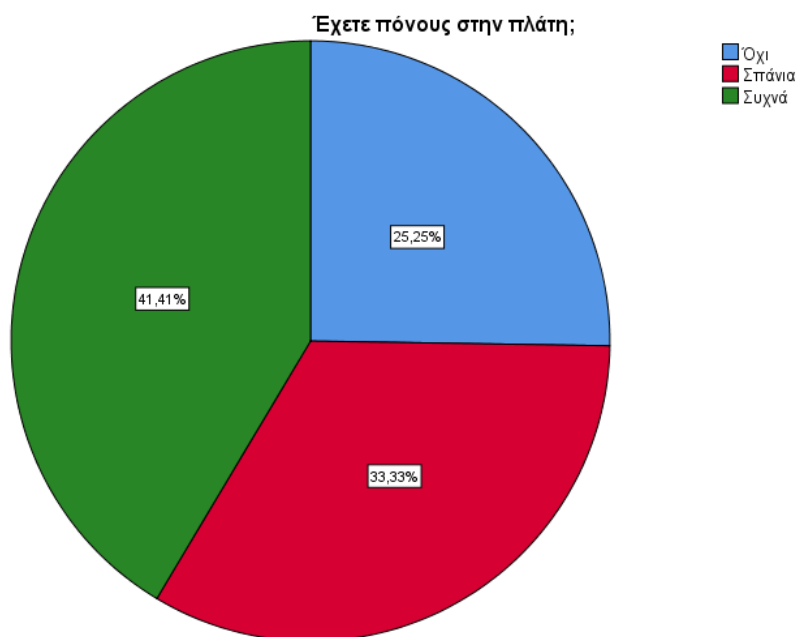
Το 41,41% του δείγματος δήλωσε ότι συχνά έχει δυσκολία στην ούρηση, το 33,33% ότι σπάνια έχει δυσκολία και το 25,25% απάντησε ότι δεν έχει δυσκολία.



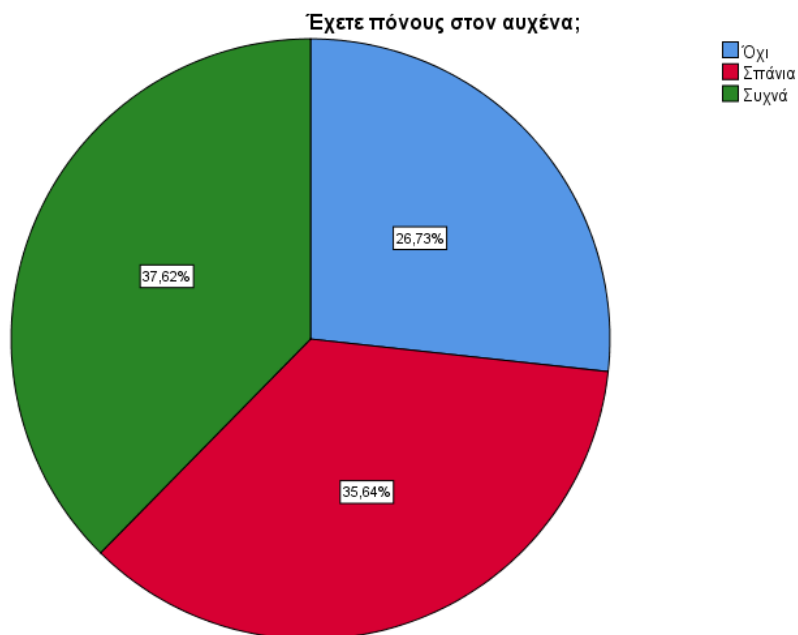
Το 38,61% του δείγματος δήλωσε ότι σπάνια έχει πόνους στη μέση, το 33,66% ότι συχνά έχει πόνους και το 27,27% απάντησε ότι δεν έχει.



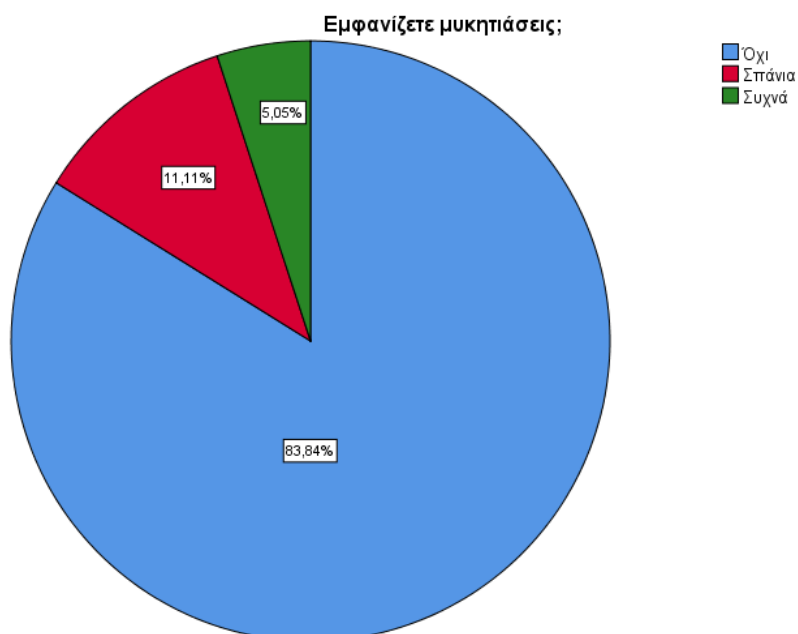
Το 41,41% του δείγματος δήλωσε ότι συχνά έχει πόνους στη πλάτη, το 33,33% ότι σπάνια έχει πόνους και το 25,25% απάντησε ότι δεν έχει.



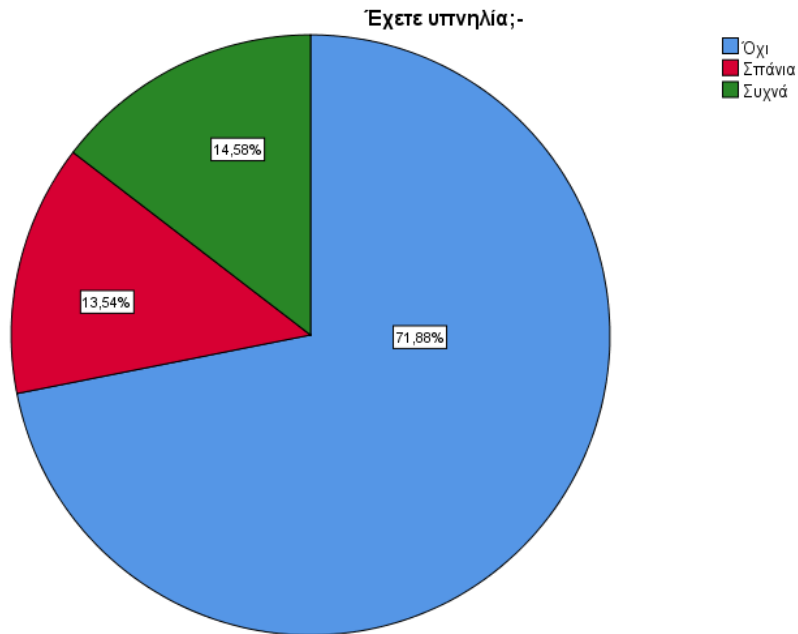
Το 37,62% του δείγματος δήλωσε ότι συχνά έχει πόνους στον αυχένα, το 35,64% ότι σπάνια έχει πόνους και το 26,73% απάντησε ότι δεν έχει.



Το 83,84% του δείγματος δήλωσε ότι δεν εμφανίζει μυκητιάσεις, το 11,11% ότι σπάνια εμφανίζει και το 5,05% απάντησε ότι εμφανίζει συχνά.



Το 71,88% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει υπνηλία, το 14,58% ότι συχνά έχει και το 13,54% απάντησε ότι έχει σπάνια.



Το 36% του δείγματος δήλωσε ότι συχνά νοιώθει υπερβολική κούραση και το ίδιο ποσοστό ότι σπάνια νοιώθει και το 28% απάντησε ότι δεν νοιώθει.



Η πλειοψηφία του δείγματος (86%) γνωρίζει ότι υπάρχει γιατρός εργασίας, τεχνικός ασφάλειας ή κάποιος άλλος επιστήμονας που να ασχολείται αποκλειστικά με τη βελτίωση της υγιεινής & ασφάλειας στην εργασία, ενώ το 14% δεν το γνώριζε.

Πίνακας 15. Γνωρίζετε αν υπάρχει γιατρός εργασίας, τεχνικός ασφάλειας ή κάποιος άλλος επιστήμονας που να ασχολείται αποκλειστικά με τη βελτίωση της υγιεινής & ασφάλειας στην εργασία σας;

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	86	86,0
ΟΧΙ	14	14,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (91,1%) γνωρίζει ότι υπάρχει εκπαιδευόμενο προσωπικό για την παροχή πρώτων βοηθειών σε έκτακτες ανάγκες ή επαγγελματικό τραυματισμό, ενώ το 8,9% δεν το γνώριζε.

Πίνακας 16. Γνωρίζετε αν υπάρχει εκπαιδευόμενο προσωπικό για την παροχή πρώτων βοηθειών σε έκτακτες ανάγκες ή επαγγελματικό τραυματισμό;

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	92	91,1
ΟΧΙ	9	8,9

Το 88,1% δήλωσε ότι δεν υπάρχει κάποιος από τη Διοίκηση ή ο ιατρός εργασίας που να το παρακινεί να πραγματοποιεί τακτικά ιατρικές εξετάσεις.

Πίνακας 17. Σας παρακινεί η Διοίκηση ή ο ιατρός εργασίας να πραγματοποιείται τακτικά ιατρικές εξετάσεις;

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	12	11,9
ΟΧΙ	89	88,1

Σχόλια/ παρατηρήσεις

Τα σχόλια που αναφέρθηκαν από το δείγμα της έρευνας παρουσιάζονται παρακάτω:

- Η υγιεινή στο W.C. ορισμένες βάρδιες είναι απαράδεκτη, ο χώρος αυτός δεν αερίζεται σωστά όπως και ο χώρος εργασίας δεν αερίζεται σωστά και τα φάρμακα στο κουτί πρώτων βοηθειών δεν επαρκούν αφού έχουν ελεύθερη πρόσβαση όλοι.
- Υπάρχει συμβούλιο υγιεινής και ασφάλειας που μπορούν να απευθυνθούν οι εργαζόμενοι, ο γιατρός είναι λίγες ώρες το πρωί, υπάρχει εκπαιδευόμενο προσωπικό πρώτων βοηθειών αλλά δεν το γνωρίζουν οι εργαζόμενοι.
- Σχολαστικός καθαρισμός τουαλέτας και αερισμός.
- Περισσότερη καθαριότητα στις τουαλέτες, το καλύτερο θα ήταν η αντικατάστασή τους.
- Πρόβλημα στις τουαλέτες.
- Πρόβλημα στα φίλτρα νερού στους ψύκτες.
- Ελλιπής καθαριότητα, χρήση ελαττωματικών εργαλείων, κίνδυνος πτώσης λόγω σπασμένων σημείων στα πατώματα.
- Παρατηρείται έλλειψη στα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας (τουαλέτα, καθαρισμός φίλτρων κλιματιστικών). Ο χώρος για διάλειμμα είναι ανεπαρκής καθώς και ο χρόνος.
- Οι τουαλέτες θα μπορούσαν να είναι πιο καθαρές και να υπάρχουν παράθυρα για να αερίζεται καλύτερα ο χώρος.
- Ελλείψεις στο φαρμακείο, στην καθαριότητα στους χώρους ανάπαυσης και στις τουαλέτες.
- Δεν υπάρχει τεχνικός ασφάλειας κατά την νυχτερινή βάρδια, δεν αερίζεται καθόλου ο χώρος εργασίας.
- Χρειάζεται περισσότερη υγιεινή σε όλους τους χώρους εργασίας.
- Δεν υπάρχει τεχνικός ασφάλειας κατά την νυχτερινή βάρδια, δεν υπάρχουν παράθυρα για αερισμό του χώρου.

Συζήτηση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, μεγάλο ποσοστό των εργαζόμενων δήλωσε πως δεν υπήρξε θύμα κάποιου εργατικού ατυχήματος, σε έρευνα των Gedik et al (2011) που αποσκοπούσε στην εξέταση των εργατικών ατυχημάτων και των πιθανών αιτιών τους διαπιστώθηκε ότι το 6.8% των συμμετεχόντων υπέστη ένα συγκεκριμένο εργατικό ατύχημα. Διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες υπέστησαν εργατικά ατυχήματα το πολύ μεταξύ 13 και 15 ωρών. Η Πέμπτη και η Παρασκευή εντοπίστηκαν ως οι μέρες στις οποίες σημειώνονται τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα. Προτάθηκε στην διοίκηση στο τέλος αυτής της έρευνας να δοθούν οδηγίες σχετικά με τα θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία.

Οι φυσικοί κίνδυνοι μπορούν να προκαλέσουν μεγάλα εργατικά ατυχήματα. Σε έρευνα των Krausmann et al (2011) διαπιστώθηκε πως ο συνολικός αριθμός εργατικών ατυχημάτων κυμαίνεται μεταξύ 2% έως 5%.

Σύμφωνα με τους Alali et al (2016) οι χαμηλά μορφωμένοι, οι λιγότερο έμπειροι εργαζόμενοι είναι συχνότερα θύματα εργατικών ατυχημάτων.

Μία ακόμα μελέτη η οποία διερεύνησε το πως μπορεί να μειωθεί το ποσοστό των εργατικών ατυχημάτων κατέληξε πως πρέπει να προωθηθεί μία κουλτούρα στο χώρο εργασίας που να αντιμετωπίζει όλα τα ατυχήματα, όχι μόνο τα σοβαρά. Εστιάζοντας στη δημιουργία μιας στάσης και κουλτούρας ασφάλειας και στην αντιμετώπιση, στη σωστή χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας το ποσοστό των εργατικών ατυχημάτων θα μειωθεί.

Η ανάγκη βελτίωσης του εργασιακού βίου στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) παραμένει σήμερα επιτακτική. Το 2016 στα κράτη μέλη της ΕΕ αναφέρθηκαν περίπου 2,4 εκατομμύρια μη θανατηφόρα ατυχήματα που οδήγησαν σε τουλάχιστον 4 ημέρες απουσίας από την εργασία και 3 182 θανατηφόρα ατυχήματα. Πέραν αυτών των ποσοστών ατυχημάτων, στοιχεία από το 2013 δείχνουν ότι το 7,9 % του εργατικού δυναμικού έπασχε από προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την εργασία, εκ των οποίων το 36 % είχε ως αποτέλεσμα την απουσία από την εργασία για τουλάχιστον 4 ημέρες (Eurostat, 2018α). Αυτοί οι τραυματισμοί, οι ασθένειες και οι θάνατοι που σχετίζονται με την εργασία συνεπάγονται υψηλό οικονομικό κόστος για τα άτομα, τους εργοδότες, τις κυβερνήσεις και την κοινωνία. Στις αρνητικές επιπτώσεις περιλαμβάνονται η δαπανηρή πρόωρη συνταξιοδότηση, η απώλεια εξειδικευμένου προσωπικού, ο απουσιασμός καθώς και ο παρουσιασμός (όταν οι εργαζόμενοι προσέρχονται στην εργασία παρότι είναι ασθενείς, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα σφαλμάτων), καθώς και το υψηλό ιατρικό κόστος και τα υψηλά ασφάλιστρα. Σε προηγούμενο έργο του, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) διατύπωσε την εκτίμηση ότι το 3,9 % του παγκόσμιου ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) και το 3,3 % του ευρωπαϊκού ΑΕΠ δαπανάται για την αντιμετώπιση τραυματισμών κατά την εργασία και επαγγελματικών ασθενειών. Το ποσοστό αυτό παρουσιάζει μεγάλες αποκλίσεις

μεταξύ χωρών, ιδίως μεταξύ δυτικών και μη δυτικών χωρών, ανάλογα με το κλαδικό μίγμα, το νομοθετικό πλαίσιο και τα κίνητρα για πρόληψη (Tompra et al 2019).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν ορισμένα συμπτώματα που αφορούν στην υγεία τους όπως μούδιασμα στα χέρια και στα πόδια, πόνους στους καρπούς, στην μέση, στην πλάτη και στον αυχένα όπου σε μελέτη των Jaffor et al (2011) διαπιστώθηκε πως οι πιο σημαντικοί εργονομικοί παράγοντες κινδύνου που μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα τραυματισμού του μυοσκελετικού συστήματος προέρχονται από την αδέξια ανύψωση, ώθηση ή από το αδέξιο τράβηγμα όπου επιδεινώνονται από την επανάληψη που γίνεται στο χώρο εργασίας υπό δύσκολες συνθήκες με πολύ κρύο ή ζέστη.

Σε έρευνα των Vachhani et al (2016) διαπιστώθηκε πως πρέπει να υπάρχει σωστή γνώση και ευαισθητοποίηση των εργαζομένων σχετικά με την εργονομία, οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν χρόνο ξεκούρασης, πρέπει να παρέχεται κατάλληλος εξοπλισμός ασφάλειας και τέλος να διοργανώνονται σεμινάρια και προγράμματα σχετικά με την εργονομία στους χώρους εργασίας.

Σύμφωνα με την έρευνα του Mohan (2018) κατέληξε στο συμπέρασμα πως για να εξαιρεθούν ή να ελαχιστοποιηθούν οι εργονομικοί τραυματισμοί πρέπει να γίνονται έλεγχοι από τους υπεύθυνους για να παρέχεται διάλειμμα ανάπαυσης και εναλλαγή θέσεων εργασίας για να αποφεύγεται να χρησιμοποιείται ξανά και ξανά το ίδιο μέρος του σώματος, να γίνεται σωστή συντήρηση των μηχανημάτων.

Σύμφωνα με έρευνα των O' Crawford et al () που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε πως παρόλο τις πολλές διαφορετικές στρατηγικές, εκστρατείες και πολιτικές πρωτοβουλίες τα τελευταία 30 χρόνια, τα ποσοστά επικράτησης των μυοσκελετικών κινδύνων σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση δεν μειώνονται. Η έρευνα που διενεργήθηκε εντόπισε ορισμένα κενά σε επίπεδο πολιτικής στο χώρο εργασίας όπως αδυναμίες στο νομοθετικό πλαίσιο, αδυναμία συμμετοχής στην εκτίμηση κινδύνου και στη διαδικασία πρόληψης, αποτυχία στη πλήρη εκτίμηση της φύσης και της έκτασης των κινδύνων, έλλειψη κατανόησης του καλύτερου τρόπου πρόληψης των μυοσκελετικών κινδύνων, ανάγκη να γίνουν τα μηνύματα κόστους-οφέλους πιο προσιτά, ανάγκη ενσωμάτωσης της εργονομίας και εξέταση των πιθανών μυοσκελετικών κινδύνων στον σχεδιασμό των συστημάτων εργασίας (χώροι εργασίας, εξοπλισμός εργασίας, πρακτικές εργασίας κ.τ.λ.).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η πλειοψηφία των εργαζομένων αισθάνεται υπερβολική κούραση όπου σε μελέτη των Kolodziej et al (2017) εμφανίζει τους εργαζόμενους κουρασμένους και με μειωμένη σωματική ενέργεια με οδυνηρά αποτελέσματα όπως μείωση της παραγωγής, αύξηση των αριθμών σφαλμάτων και αύξηση των ατυχημάτων, επίσης προκύπτει από αυτή την μελέτη ότι η κόπωση οφείλεται από την μονότονη εργασία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το ποσοστό που αισθάνεται άγχος κατά την διάρκεια της εργασίας είναι αρκετά ανησυχητικό, επίσης το εργασιακό άγχος εξακολουθεί να αντιπροσωπεύει μία σημαντική κατάσταση κακής υγείας στο εργατικό δυναμικό της Μεγάλης Βρετανίας. Οι λόγοι που αναφέρονται ως αιτίες άγχους είναι ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης (HSE, 2019). Επίσης ορισμένα παραδείγματα συνθηκών εργασίας που ενδέχεται να οδηγήσουν σε άγχος είναι οι αντικρουόμενες απαιτήσεις και ασάφειες όσον αφορά τον ρόλο του

εργαζόμενου, έλλειψη συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν τον εργαζόμενο, εργασιακή ανασφάλεια, έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση ή τους συναδέλφους, ψυχολογική και σεξουαλική παρενόχληση. Οι εργαζόμενοι που πάσχουν από παρατεταμένο άγχος κινδυνεύουν να εμφανίσουν σοβαρά προβλήματα υγείας όπως καρδιαγγειακές παθήσεις ή μυοσκελετικά προβλήματα. Σε επίπεδο επιχείρησης οι αρνητικές συνέπειες μπορεί να περιλαμβάνουν κακή συνολική επιχειρηματική απόδοση, αυξημένο ποσοστό απουσίας από την εργασία και αυξημένα ποσοστά ατυχημάτων και τραυματισμών (OSHA, 2015).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, αρκετά μεγάλο ποσοστό δήλωσε ότι έχει ενημερωθεί για τους κινδύνους που υπάρχουν ή προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας και ανησυχία προκαλεί πως οι περισσότεροι εργαζόμενοι απάντησαν ότι μερικώς έχουν εκπαιδευθεί για την πρόληψη των κινδύνων και ότι μερικώς έχουν εκπαιδευθεί για την αντιμετώπιση των κινδύνων αυτών.

Οι εργαζόμενοι στις επιχειρήσεις δεν γνωρίζουν κατά ένα μεγάλο ποσοστό τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν στη εργασία τους.

Επίσης υψηλό είναι το ποσοστό που αναφέρει ότι έχει πάθει ατύχημα κατά τη διάρκεια της εργασίας του. Ακόμη σε ότι αφορά την γνώση των κινδύνων οι εργαζόμενοι φαίνεται ότι δεν έχουν πρόσβαση στην ενημέρωση από τους ειδικούς αφού οι περισσότεροι δηλώνουν ότι ενημερώνονται από τους εργοδότες τους. Σε ότι

αφορά την έκθεση των εργαζομένων σε κινδύνους ένα σημαντικό ποσοστό δηλώνει ότι

μεταφέρει έστω και περιστασιακά βαριά αντικείμενα, ενώ αρκετοί είναι αυτοί που αναφέρουν πόνο στην πλάτη ή τον αυχένα μετά τη δουλειά (Ψαρίδης και συν, 2008), στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η έρευνα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η πλειοψηφία του δείγματος δηλώνει ότι της έχουν χορηγηθεί ατομικά μέσα προστασίας, έχει εκπαιδευτεί στη χρήση τους και χρησιμοποιεί τα μέσα ατομικής προστασίας, όπως αποκαλύπτει και η μελέτη των Tanko et al (2012), όπου η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων κατανοεί την ανάγκη για χρήση των μέσων ατομικής προστασίας και θέλει να προστατευθεί από ατυχήματα, τραυματισμούς και ασθένειες, αντίθετα σε μια άλλη μελέτη των Izudi et al (2017), διαπιστώνεται χαμηλή χρήση των μέσων ατομικής προστασίας από τους εργαζόμενους με το γυναικείο φύλο, το μόνιμο προσωπικό και η γνώση στα θέματα ασφάλειας να συνδέθηκαν με την αυξημένη χρήση των μέσων ατομικής προστασίας.

Σύμφωνα με την έρευνα, η πλειοψηφία των εργαζομένων έχει καλές σχέσεις με τους προϊσταμένους τους όπου σύμφωνα με έρευνα του Bradberry (2017) περισσότεροι από το 50% των εργαζομένων που παραιτούνται το κάνουν εξαιτίας της σχέσης τους με τον προϊσταμένο τους. Δεν είναι τυχαίο ότι πολλές μεγάλες αλλά και «έξυπνες» εταιρείες φροντίζουν ώστε οι μάνατζερ να είναι άτομα που γνωρίζουν πως να είναι καλοί επαγγελματίες αλλά και να είναι ανθρώπινοι με το εργατικό δυναμικό. Ο εργαζόμενος αδυνατεί από ένα σημείο και μετά να εργάζεται για κάποιον- και μάλιστα πάνω από τις προβλεπόμενες ώρες- όταν αυτός δεν ενδιαφέρεται για τίποτε πέρα του πόσο αποδίδει.

Μελετώντας πιο γενικά τα αποτελέσματα της έρευνας των Sachinidis et al (2017) μπορούμε να διαπιστώσουμε πως οι προϊστάμενοι των επιχειρήσεων μπορούν να αντιληφθούν πως οι εργαζόμενοι τους χρειάζεται να νοιώθουν ότι τους νοιάζονται. Οι

εργαζόμενοι δεν είναι μηχανήματα, έχουν ανάγκη από στιγμές που οι προϊστάμενοι τους δείχνουν εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και δικαιοσύνη.

Σε έρευνα των O' Hara et al (2019) διαπιστώθηκε πως τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν παρέχουν κάποια υποστήριξη για την υιοθέτηση της διαχείρισης της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας. Υποστηρίζουν ότι οι επιχειρήσεις που είναι ενεργητικοί στη σωστή διαχείριση της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, οι υπάλληλοί τους το εκτιμούν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επιχειρήσεις με σωστή διαχείριση της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας είχαν υψηλότερα περιθώρια κέρδους και χαμηλά ποσοστά ατυχημάτων, σημαντικά πιο θετικές αντιλήψεις για το κλίμα ασφάλειας από τους εργαζόμενους, ικανοποίηση εργαζόμενων από την εργασία τους και τέλος αναφέρθηκε καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία.

Η επίτευξη ενός ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος εργασίας αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό κοινωνικοοικονομικής ευημερίας σε μια ευνομούμενη κοινωνία, ενώ παράλληλα συμβάλλει καθοριστικά στην προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης, μέσω της διασφάλισης της ποιότητας και της παραγωγικότητας στην εργασία. Το δε θεσμικό πλαίσιο για την ασφάλεια των εργαζομένων στην χώρα μας διαφαίνεται αρκετά ολοκληρωμένο και καλύπτει πολλαπλές διαστάσεις που επιδρούν στη φυσική και πνευματική τους κατάσταση. Η πρόληψη των εργασιακών ατυχημάτων συνιστά βασικό στόχο. Οι παράγοντες πρόκλησης των ατυχημάτων στην εργασία συμπεριλαμβάνουν παραμέτρους που σχετίζονται με τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό, το εργασιακό περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας, αλλά και τον ίδιο τον ανθρώπινο παράγοντα. Σε περιβάλλον υγειονομικό αυτοί κατηγοριοποιούνται περεταίρω ως φυσικοί, χημικοί, βιολογικοί, εργονομικοί και ψυχο-κοινωνικοοικονομικοί. Η συνεχής επιμόρφωση παλαιών και νέων υπαλλήλων σε θέματα ασφαλείας και υγιεινής κρίνεται αναγκαία. Η προσπάθεια εφαρμογής προγραμμάτων προαγωγής της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία, έχουν πάντα απώτερο στόχο την επίτευξη μέγιστης παραγωγικότητας και την εκπλήρωση της αποστολής του οργανισμού. Η μέγιστη αποδοτικότητα των ανθρώπινων πόρων σε κάθε παραγωγική μονάδα, είναι συνισταμένη πολλών παραμέτρων, ένας βασικός εκ των οποίων είναι και η ελαχιστοποίηση, εάν όχι η εξάλειψη των εργατικών ατυχημάτων. Το σχέδιο δράσης πρέπει να διερευνά τις ανάγκες του προσωπικού και τον έλεγχο της καταλληλότητας προτού από κάθε ανάθεση αρμοδιοτήτων, ενώ απαιτεί κάθε φορά συστηματική μελέτη και μεθοδικότητα, προκειμένου να οδηγήσει στα επιθυμητά αποτελέσματα (Μπισκανάκη, 2020).

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Οι "ασφαλείς" επιχειρήσεις είναι το "όχημα" για την αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων με συνεπαγόμενο αποτέλεσμα πολλά οικονομικά, κοινωνικά και άλλα οφέλη για την επιχείρηση και τους εργαζόμενους. Η ανταγωνιστικότητα και βιωσιμότητα των επιχειρήσεων μπορεί να στηριχθεί μόνο στη βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών τους, η οποία εξαρτάται απόλυτα από τον ανθρώπινο παράγοντα, και άρα προαπαιτεί ένα περιβάλλον που όχι μόνο δεν απειλεί, αλλά προάγει την ασφάλεια και υγεία. Η ασφάλεια και υγεία στην εργασία και η πρόληψη του εργασιακού κινδύνου δεν αποτελεί πλέον μόνο νομική και ηθική

υποχρέωση αλλά και επιχειρηματική αναγκαιότητα. Διασφαλίζει τα πολύτιμα αγαθά της υγείας και ασφάλειας των ανθρώπων της και την βιωσιμότητα της. Η ασφάλεια και υγεία στην εργασία προϋποθέτει, συλλογική προσπάθεια, συνεχή προσπάθεια και συνεχή βελτίωση της επίδοσης τους Συστήματος Διαχείρισης της Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία.

Η επιμόρφωση, η εκπαίδευση και η κατάρτιση είναι βασικά στοιχεία ενός συστήματος διαχείρισης της ασφάλειας και υγείας. Η επιμόρφωση και εκπαίδευση είναι ευθύνη και υποχρέωση του εργοδότη σε ένα οργανισμό και είναι μια συνεχής διαδικασία. Οι εκπαιδεύσεις πρέπει να είναι διαμορφωμένες για τις ανάγκες του προσωπικού. Τόσο ο χρόνος της εκπαίδευσης και η πολυπλοκότητα της βασίζονται στις ανάγκες και το επίπεδο του προσωπικού. Σημαντικά στοιχεία που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό της εκπαίδευσης είναι μεταξύ άλλων οι νέοι εργαζόμενοι, ο εξοπλισμός, ο καινούργιος εξοπλισμός, οι καινούργιες τεχνολογίες, οι εκτιμήσεις κινδύνου, οι ειδικοί κίνδυνοι και οι νέες πρακτικές ή μέθοδοι εργασίας.

Οι προτάσεις μπορούν να γίνουν με σκοπό την κουλτούρα πρόληψης είναι η εκπαίδευση και κατάρτιση σπουδαστών όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων σχετικά με το εργατικό ατύχημα και την επαγγελματική ασθένεια, η ευαισθητοποίηση του κοινού με εκστρατείες ενημέρωσης για την πρόληψη ασφάλειας και υγείας στην εργασία, η εκπαίδευση εργαζόμενων και παθόντων μετά από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια, η πλήρης αποσαφήνιση του ρόλου του τεχνικού ασφαλείας, η αναβάθμιση του ρόλου του γιατρού εργασίας και η βελτίωση της λειτουργίας του Σώμα Επιθεωρητών Εργασίας, η άρση αδυναμιών συστήματος για την καταγραφή και διάγνωση επαγγελματικών ασθενειών, η δραστηριοποίηση επαγγελματικών συλλόγων, συνδικάτων, οργανώσεων για διοργάνωση ομιλιών, σχεδιασμό και υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε συνεργασία με τα αρμόδια υπουργεία για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

- Alali, H., Abdel Wahab, M., Van Hecke, T., & Braeckman, L. (2016). Work accident victims: a comparison between non-standard and standard workers in Belgium. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 22(2), 99–106.
- Alli, B. (2008). “Fundamental Principles Of Occupational Health And Safety”. 2nd ed. Geneva: ILO, pp. 3-88.
- Arnold S. M., M. S. K. Wickrematilake, R. M. S. D. Fernando, H. M. R. C. Sampath, R. P. P. Karunapema, P. K. B. Mahesh, P. M. Munasinghe and C. J. Denawaka (2019). Occupational hazards in medium and large scale industrial sectors in Sri Lanka: experience of a developing country, 12:755.
- ATSDR agency for toxic substances and disease registry (2008). Managing hazardous materials incidents volume II. Hospital emergency department: a planning guide for the management of contaminated patients.
- Bayram, M., & Üngan, M. C. (2018). The relationships between OHS prevention costs, OHSMS practices, employee satisfaction, OHS performance and accident costs. *Total Quality Management & Business Excellence*, 1–20.
- Bradberry Travis (2016). 9 Things That Make Good Employees Quit.
- Cockburn William, European Agency for Safety and Health at Work , (EU-OSHA), (2020). COVID – 19 – Back to the workplace - Adapting workplaces and protecting workers.
- Cohen L., Manion L., Morrison K., (2007), *Research Methods in Education*. London and New York: Taylor & Francis Group.
- Devereux J.J, Buckle P.W, Vlachonikolis G.I. (1999). Interactions between physical and psychosocial risk factors at work increase the risk of back disorders: an epidemiological approach. *Occupational & Environmental Medicine*, 56:343–353.
- Dorman, P., (2002). *The Economics of Safety, Health, and Well-Being at Work: An Overview*. InFocus Program on SafeWork, International Labour Organisation, The Evergreen State College.
- Gardiner K, Harrington M. (2009). *Occupational Hygiene*. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Χ. Κουτής, Φ.Π. Μπαμπάτσικου. Υγιεινή της Εργασίας. Εκδόσεις Παρισιάνος Α.Ε.
- Goelzer, F., Berenice, I., (1998). *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*. Occupational Hygiene, GOALS, DEFINITIONS AND GENERAL INFORMATION (4th ed, Vol. 30).
- Gedik T., Korkut S., T., (2011). A research on work accidents in forest products industry in Duzce. Vol.6(30), pp. 7065 – 7072.
- Hughes, P., Ferrett, E., (2011). *Introduction to Health and Safety at Work* Paperback

(6th ed). New York: Routledge.

Ivascu, Victoria Larisa, Cirjaliu, Bianca, Draghici, Anca, (2015). Operationalization Of The Professional Risks Assessment Activity Volume 66, Issue 1, pp.73-78.

Izudi, J., Ninsiima, V., & Alege, J. B. (2017). Use of Personal Protective Equipment among Building Construction Workers in Kampala, Uganda. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017, 1–5.

Jaffar, N., Abdul-Tharim, A. H., Mohd-Kamar, I. F., & Lop, N. S. (2011). A Literature Review of Ergonomics Risk Factors in Construction Industry. *Procedia Engineering*, 20, 89–97.

Khan Waqas Ahmed , Talha Mustaq and Anmol Tabassum (2014). Occupational health, safety and risk analysis. *International Journal of Science, Environment and Technology*, Vol. 3, No 4, 1336 – 1346.

Kiran, D., R., (2020). *Work Organization and Methods Engineering for Productivity*. Elsevier Science, pp 219-220.

Kołodziej, S., & Ligarski, M. J. (2017). The Influence of Physical Fatigue on Work on a Production Line. *Acta Technologica Agriculturae*, 20(3), 63–68.

Korhonen T., Ketola R., Toivonen R., Luukkonen R., Häkkänen M., Viikari-Juntura E. (2003). Work related and individual predictors for incident neck pain among office employees working with video display units. *Occupational & Environmental Medicine*, 60:475–482.

Krausmann, E., Renni, E., Campedel, M., & Cozzani, V. (2011). Industrial accidents triggered by earthquakes, floods and lightning: lessons learned from a database analysis. *Natural Hazards*, 59(1), 285–300.

Lie JAS., Kjarheim K. (2003). Cancer risk among female nurses: a literature review. *European Journal of Cancer Prevention* 12:517-526.

McKinnon, R., C., (2020). *The Design, Implementation, and Audit of Occupational Health and Safety Management Systems (Workplace Safety, Risk Management, and Industrial Hygiene)*, New York: CRC Press.

Mohan, S. B. (2018). Identifying and Controlling Ergonomic Risk Factors in Construction. *Journal of Ergonomics*, 08(04).

O Crawford, J., Richard Graveling, Alice Davis, Eva Giagloglou (Institute of Occupational Medicine) and Meena Fernandes, Agnieszka Markowska, Matthew Jones, Elena Fries-Tersch (Milieu). (2020). Title of EU-OSHA project: Review of research, policy and practice on prevention of work-related musculoskeletal disorders (MSDs).

O'Hara J., Haslam, C., Kazi, A., Twumasi, R., & Haslam, R. (2016). Proactive occupational safety and health management: Promoting good health and good business. *Safety Science*, 81, 99–108.

- Osaretin Owie, H., & Apanga, P. A. (2016). Occupational Health Hazards Prevailing among Healthcare Workers in Developing Countries. *Journal of AIDS & Clinical Research*, 7(8).
- Pasulescu, V. M.; Morar, M. S.; Pasulescu, D.; Suvar, M. C.; Tuhut, L. I. (2019). Occupational health and safety risk assessment for preventing electrical injury in underground mining, 9, 455-462.
- Randall R. Ross, Elizabeth M. Altmaier (1994). *Intervention in Occupational Stress: A Handbook of Counselling for Stress at Work*, London: Saga.
- Rognstad, K. (1994). Costs of occupational accidents and diseases in Norway. *European Journal of Operational Research*, 75(3), 553–566.
- Saha, R.K., 2018. Occupational Health in India. *Annals of Global Health*, 84(3), pp.330–333.
- Sirisha, T., & Kalyan, D. N. B. (2019). *Ergonomics at Work Environment in India*. SSRN Electronic Journal.
- Sk. Akhtar Ahmad, A. Wazed, Manzurul Haque Khan, Mahmud Hossain Faruquee, Rabeya Yasmin, Md. Shafiur Rahman, Salamat Khandkar (2013). *Training Manual on Occupational Safety and Health*.
- Sridevi, G., (2016). A STUDY ON EMPLOYEES OPINION ABOUT TRAINING AND DEVELOPMENT OPPORTUNITIES IN TNSTC, TAMILNADU.
- Stellman, J. (1998). «Εγκυκλοπαίδεια Της Υγείας Και Ασφάλειας Κατά Την Εργασία (Encyclopaedia Of Occupational Health And Safety). Τόμος 1. Γενεύη: Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, 16.1 – 16.62.
- Stout, N. A., Castillo, D. N., Amandus, H. E., & Pizatella, T. J. (2008). Occupational Injuries and Work Place Violence. *International Encyclopedia of Public Health*, 649–658.
- Tanko, B., L. and Anigbogu, N., A., (2012). THE USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) ON CONSTRUCTION SITES IN NIGERIA, (2), 639-779.
- Tompa A., Jakab M., Biro A., Magyar B., et al. (2006). Chemical safety and health conditions among Hungarian Hospital Nurses. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1076;635-648.
- Vachhani, T., R., Sawant, S., N., Pataskar, S., (2016). Ergonomics Risk Assessment of Musculoskeletal Disorder on Construction Site. *Journal of Civil Engineering and Environmental Technology*. Volume 3, Issue 3: pp. 228-231.

Ελληνόγλωσση

Ασβεστά, Κ. (2019). Διαχείριση κινδύνων σε εστιατόριο (Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου).

Βανταράκης Απ., Κλεπετσάνης Π., Παντελιού Σ., Παπαδοπούλου Χρ., Κωνσταντοπούλου Γ. (2013) . ΟΔΗΓΟΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ.

Βλάσσης, Θ. (2017, Ιούνιος). Εργασιακά Θέματα, Εργατικό Ατύχημα. Ανακτήθηκε από <https://www.dimokratiki.gr/05-07-2017/institouto-ergasias-gsee-dodekanisou-odigies-gia-ta-ergatika-atychimata/>.

Γαλανάκη, Ε. (2007). ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ – ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΙΤΙΣΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ (Πτυχιακή εργασία, Τ.Ε.Ι. Κρήτης).

Γκινάλα, Τ. (2004, Οκτώβριος, Νοέμβριος, Δεκέμβριος). Κουλτούρα για ασφάλεια και υγεία στην εργασία: ένα ζήτημα ζωτικού ενδιαφέροντος. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.

Δαΐκου, Α. (2013). Θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας. Νομοθετικό πλαίσιο για την Υγεία και την Ασφάλεια-Υποχρεώσεις. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε

Δημητροπούλου, Ε., Μπαμπάτσικου, Φ., (2007 Οκτώβριος – Δεκέμβριος). Νομοθετικό πλαίσιο υγείας και ασφάλειας στην εργασία. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, 6(4).

Δημουλάς, Κ. (2015). Εργασία και προβλήματα υγείας στην Ελλάδα. Αθήνα: ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΣΕΕ.

Δόντας, Σ., Γεωργιάδου, Ε., Βαγιόκας, Ν., (2007). Σήμανση υγείας και ασφάλειας. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Δρακόπουλος, Β., Πινότση, Α., (2013). Επαγγελματική νοσηρότητα. Θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας για επιχειρήσεις γ' κατηγορίας. Αθήνα :ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Δρίβας, Σπ., Παπαδόπουλος, Μ., (2004). Οδηγός για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζόμενων. Εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (2007). Μικροοικονομική ανάλυση των συνθηκών υγείας και ασφάλειας στην εργασία. Εκτίμηση κόστους εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2014). ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ, ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ σχετικά με το στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία κατά την περίοδο 2014-2020.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, (2017, Οκτώβριος). Έγκριση Εθνικής Στρατηγικής για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία για τα έτη 2016-2020. Τεύχος Δεύτερο.

- Ζωγόπουλος, Ε. (2004). Υγιεινή και Ασφάλεια στην εργασία. Αθήνα: Κλειδάριθμος.
- Κατσής Α., Σιδερίδης Γ, Εμβαλωτής Α., (2011) *Στατιστικές μέθοδοι στις κοινωνικές επιστήμες*, 1η έκδ. , Επιστημονικές Εκδόσεις, Αθήνα
- Κοντογιάννη, Κ. (2010). Υγεία και ασφάλεια στους χώρους εργασίας σε περιβάλλον λιτού νοσοκομείου (Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά).
- Κουγιουμτζή, Μ. Εργασιακή Υγεία και Ασφάλεια (Πτυχιακή εργασία, Τ.Ε.Ι. Καβάλας).
- Κουκουλάκη, Θ. (1999). Η τυποποίηση σε θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.
- Κουνουπάς, Α. (2012). Η οικονομική διάσταση της υγείας και ασφάλειας στην εργασία (Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά).
- Κωνσταντινοπούλου, Β., Κωνσταντινίδης, Θ.,Κ., Μπαμπάτσικου, Φ., Καραγιάννη, Β., Ελπίδα Κρουστάλλη, Ε., Κουτής, Χ., (2011, Μάιος-Αύγουστος). ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ. *υγεία εργασία*, 2(2): 161-178.
- Κωστάκος, Ι., Χριστοδούλου Α., Χαλβατζής Γ. (2001). Σήμανση ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.
- Λάππα, Α. (2013). ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ (Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου).
- Μαραγκός, Ν. (2005). Υγεία και Ασφάλεια εργαζόμενων στην βιομηχανία. Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου. Σεμινάρια μικρής διάρκειας: Κιλκίς.
- Μαραγκός, Ν. (2005). Υγεία και Ασφάλεια εργαζόμενων στην βιομηχανία. Μικροκλίμα εργασίας. Σεμινάρια μικρής διάρκειας: Κιλκίς.
- Μέκος, Κ. (2006). Υγεία και ασφάλεια των εργαζόμενων: όχι χωρίς την επιθεώρηση εργασίας. *ΣΠΟΥΔΑΙ*, 56(4):85-105.
- Μέκος, Κ. (2007). Υγεία και ασφάλεια των εργαζόμενων στην Ελλάδα, το Ευρωπαϊκό ρυθμιστικό πλαίσιο και η εθνική εφαρμογή του. *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη*, 2 (2): 165-177.
- Μοσχόπουλος, Φ. Παρ' ολίγον ατύχημα σήμερα, Βέβαιο ατύχημα αύριο! Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.
- Μπισκανάκη, Ε. (2020, Απρίλιος - Ιούνιος). Εργατικά ατυχήματα: Προαγωγή ασφάλειας και υγείας στο Νοσοκομειακό Φαρμακείο. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 19 (2): 1-11.
- Μπιτσώρη, Ζ., Μπαλάσκα, Δ., Δημογέροντας, Γ. (2017). ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, 6 (1): 8-18.

Παπαβασιλείου, Β. (2019, Ιούνιος). Η επαγγελματική ασθένεια. Ανακτήθηκε από <https://www.e-forologia.gr/cms/viewContents.aspx?id=215451>.

Παπακωνσταντίνου, Κ., Μπελιάς, Χ. (2007). Υγιεινή και ασφάλεια εργασίας/προστασία περιβάλλοντος. Με υπόδειγμα μελέτης εκτίμησης επαγγελματικών και περιβαλλοντικών κινδύνων. Αθήνα: Rosili.

Ραυτοπούλου, Ε. (2011). Η υγιεινή και ασφάλεια, μετρήσιμος στόχος βελτίωσης της απόδοσης. Το βήμα του Ασκληπείου, 10 (1), 3.

Σαμαράς, Θ. (2001, Οκτώβριος, Νοέμβριος, Δεκέμβριος). Πυξίδα για την υγεία και την ασφάλεια. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας.

Ψαρίδης, Κ., Κουτής, Χ., Μπαμπάτσικου, Φ. (2008, Ιούλιος-Σεπτέμβριος). Συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος. Το Βήμα του Ασκληπείου. 8(3): 1-16.

Σπυρόπουλος, Γ., Π. (2000). Υγεία, Ασφάλεια και Συνθήκες Εργασίας στην Ελλάδα : Εξελίξεις και Προοπτικές, Αντ., Ν., Σάκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή.

Ταργουτζίδης, Α. (2006, Μάρτιος). Η οικονομική προσέγγιση των εργατικών ατυχημάτων και της πρόληψής τους. Προς μία ολιστική θεώρηση των μηχανισμών πρόκλησης των εργατικών ατυχημάτων. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Ταργουτζίδης, Α. (2008). Οικονομία της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Τ.Ε.Ε. (Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας), Κυπριακή δημοκρατία, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ, (2015. ΟΔΗΓΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ.

Τσαρακλής, Ζ. (2002). Υγιεινή και ασφάλεια στον εργασιακό χώρο. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Διαδικτυακές πηγές

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.α . <https://www.elinyae.gr/istoriki-anadromi>

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.β <https://www.elinyae.gr/poioi-eimaste>

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.γ <https://www.elinyae.gr/orama-apostoli>

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.δ <https://www.elinyae.gr/orama-apostoli>

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.ε <https://www.elinyae.gr/poioi-eimaste>

