

Η ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ ΤΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Τεύχος: [2016 Τεύχος 1](#)
της Εύης Γεωργιάδου

Η προστασία της υγείας του εργάτη από τον επαγγελματικό κίνδυνο αντιμετωπίζεται με ριζικά διαφορετικά κριτήρια από την αστική και την εργατική τάξη. Η αστική αντίληψη για την κατάσταση της υγείας του εργάτη επικεντρώνεται αποκλειστικά στη διατήρηση της ικανότητάς του για εργασία. Η αντίληψη αυτή προβάλλει στην έννοια της υγείας την ακεραιότητα του μεμονωμένου ατόμου και ορίζει τη υγεία σαν έλλειψη ανώμαλης κατάστασης του σώματος ή του πνεύματος, τέτοιας που να δημιουργεί ανικανότητα για εργασία ή ανάγκη θεραπείας. Με τη λογική αυτή, θα μπορούσε ν' αντιμετωπιστεί σαν υγιής ακόμη και αυτός που υποφέρει κατά καιρούς από ανίατη ασθένεια, εφόσον τα συμπτώματά της δεν εμποδίζουν ουσιαστικά στην άσκηση του δεδομένου επαγγέλματος.¹

Η μαρξιστική αντίληψη αρνείται πρώτα απ' όλα το γεγονός της απεικόνισης της υγείας σα συνόλου των φυσιολογικών λειτουργιών του μεμονωμένου ανθρώπου, γιατί ο άνθρωπος είναι κάτι περισσότερο από ένα απλό άθροισμα βιολογικών λειτουργιών. Όπως έλεγε ο Μαρξ, η ανθρώπινη ουσία δεν είναι η αφαίρεση που υπάρχει μέσα στο μεμονωμένο άνθρωπο. Στην ουσία είναι το σύνολο των κοινωνικών του σχέσεων. Ο συγκεκριμένος προσδιορισμός της υγείας δεν αρνείται το βιολογικό μέρος του ανθρώπου, αλλά το συσχετίζει με τις κοινωνικές συνθήκες, τις σχέσεις παραγωγής. Συνεπώς, για ν' αποτελεί η υγεία κοινωνικό δικαίωμα και να είναι η προστασία της ουσιαστική, δεν πρέπει να υπακούει στους νόμους του καπιταλιστικού κέρδους.

Λαμβάνοντας υπόψη την αντιπαράθεση αυτή, πριν τις αντεπαναστατικές ανατροπές του 20ού αιώνα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) και η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ILO) έδωσαν έναν ορισμό σύμφωνα με τον οποίο υγεία είναι και «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, πνευματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας από τον άνθρωπο».

Για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου υπάρχουν σήμερα επαρκείς τεχνικές και οργανωτικές λύσεις, με βάση την πρόοδο της επιστήμης και της τεχνικής. Ωστόσο, ο στόχος του κεφαλαίου για διασφάλιση φθηνής εργατικής δύναμης οδηγεί σε μεγάλη υποβάθμιση την εφαρμογή μέτρων για την αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου. Αν και τα στοιχεία καταγραφής στη χώρα μας είναι ελλιπή, *κατά μέσο όρο τα τελευταία χρόνια κάθε 2 ώρες συνέβαιναν 3 εργατικά ατυχήματα² και κάθε 3 μέρες ένας εργαζόμενος πεθαίνει από εργατικό ατύχημα³*. Όσον αφορά τις επαγγελματικές ασθένειες, παρόλο που στην πράξη δεν καταγράφονται ως τέτοιες στη χώρα μας, το πρόβλημα είναι τεράστιο, καθώς σύμφωνα με μελέτες υπολογίζεται ότι *χιλιάδες είναι στην πραγματικότητα οι εργαζόμενοι που η έκθεση σε βλαπτικούς παράγοντες στην εργασία τους μακροπρόθεσμα τους προκαλεί σοβαρά προβλήματα υγείας ή και οδηγεί στο θάνατό τους*.

Το πρόβλημα, βέβαια, δεν υπάρχει μόνο στην Ελλάδα. Ενδεικτικά, το 2012, σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, για την ΕΕ-28 καταγράφηκαν 3.167.609 εργατικά ατυχήματα, που οδήγησαν σε πάνω από 3 μέρες απουσία από την εργασία και 3.932 θανατηφόρα (ενδεικτικά τα θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα ήταν: στη Γερμανία 516, στη Γαλλία 576 και στην Ιταλία 604). Αντίστοιχα, στις ΗΠΑ, το 2013 καταγράφηκαν 4.405 θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα.

Σύμφωνα με δήλωση του Διευθυντή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) στις 18 Νοέμβρη 2014, «ο καρκίνος αποτελεί την πρώτη αιτία θνησιμότητας που συνδέεται με την εργασία και έπονται οι καρδιοαγγειακές και αναπνευστικές παθήσεις»⁴.

Επίσης, όπως αναφέρεται στην ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία (ΥΑΕ): *«Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες διαθέσιμες εκτιμήσεις της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ILO) ο συνολικός αριθμός των θανατηφόρων ασθενειών που συνδέονται με την εργασία ήταν 159.500 το 2008 για την ΕΕ-27, με κυρίαρχη αιτία θανάτου τον καρκίνο (95.500 περιπτώσεις). Υπολογίζεται ότι το 4% έως 8,5% του συνολικού αριθμού των καρκίνων αποδίδεται στην επαγγελματική έκθεση. Τα θανατηφόρα ατυχήματα που οφείλονται στις χημικές ουσίες αναλογούν στους μισούς περίπου θανάτους που συνδέονται με την εργασία»*⁵.

Για να παρακολουθήσουμε καλύτερα τη διαπάλη με την αστική πολιτική στο συγκεκριμένο ζήτημα, είναι αναγκαίο να δώσουμε κάποιους ορισμούς. Με την έννοια *«επαγγελματικός κίνδυνος»* αναφερόμαστε στην πιθανότητα να προκληθεί βλάβη στην υγεία του εργαζόμενου λόγω έκθεσης σε πηγές κινδύνου του εργασιακού κι ευρύτερου περιβάλλοντος και στην έκταση αυτής της βλάβης. Οι εργαζόμενοι σε κάθε χώρο εργασίας μπορεί να εκτίθενται σε μια σειρά βλαπτικών παραγόντες (π.χ. χημικούς, φυσικούς, βιολογικούς) ή επικίνδυνες καταστάσεις (μηχανικούς κινδύνους, κινδύνους από την οργάνωση εργασίας κ.ά.).

Ως αποτέλεσμα του επαγγελματικού κινδύνου, μπορεί να προκληθούν εργατικά ατυχήματα ή επαγγελματικές ασθένειες στους εργαζόμενους ή να επέλθει πρόωγη φθορά της υγείας τους. Με τον όρο *«εργατικό ατύχημα»* αναφερόμαστε σε ένα βίαιο συμβάν ικανό να προκαλέσει σωματική βλάβη ή θάνατο κατά τη διάρκεια της εργασίας, με βασικό χαρακτηριστικό ότι εξελίσσεται σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Ως *«επαγγελματική ασθένεια»* χαρακτηρίζεται μια κατάσταση που προκαλεί βιολογική αλλοίωση, με αποτέλεσμα την εκδήλωση σωματικής ή ψυχικής ασθένειας ως αποτέλεσμα της έκθεσης σε βλαπτικούς παραγόντες και καταστάσεις του εργασιακού περιβάλλοντος (π.χ. δερματίτιδα, βαρηκοΐα, αναπνευστικές παθήσεις, μυοσκελετικές παθήσεις, διάφορες μορφές καρκίνου, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης - «burnout» κ.ά.).

Φυσικά, ανάλογα με τον κλάδο παραγωγής και τις θέσεις εργασίας, οι κίνδυνοι για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων (ΥΑΕ) διαφοροποιούνται. Επίσης, υπάρχουν ιδιαίτερες επιπτώσεις ανάλογα με την υπάρχουσα κατάσταση της υγείας ενός εργαζόμενου, τη σχέση εργασίας, τα ωράρια εργασίας, το αν εργάζεται ή όχι τη νύχτα, ανάλογα με το φύλο, την ηλικία κλπ.

Το μέγεθος του επαγγελματικού κινδύνου εξαρτάται από το βαθμό στον οποίο λαμβάνονται μέτρα στο χώρο εργασίας για να εξαιρεθούν στο πλαίσιο του δυνατού οι πηγές κινδύνου ή να προληφθούν οι επιπτώσεις του.

Ο ΤΑΞΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Η διασφάλιση της καπιταλιστικής κερδοφορίας και ανταγωνιστικότητας είναι το κίνητρο της παραγωγής στον καπιταλισμό κι επιτυγχάνεται με την αύξηση του βαθμού εκμετάλλευσης των εργαζομένων, τη μείωση των δαπανών των καπιταλιστών και του κράτους τους για την προστασία του εργασιακού κι ευρύτερου περιβάλλοντος. *Οι εκμεταλλευτικές καπιταλιστικές σχέσεις παραγωγής αντικειμενικά επιδρούν αρνητικά στην υγεία των εργαζομένων και του λαού με πολλούς τρόπους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο επαγγελματικός κίνδυνος.*

Πίσω από τις μεγάλες ελλείψεις μέτρων προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων βρίσκεται ο στόχος του κεφαλαίου να αυξήσει το ποσοστό κέρδους του (π.χ. ελλιπής έλεγχος για ύπαρξη εύφλεκτων αερίων κατά τη διάρκεια θερμών εργασιών, πίεση για «ακύρωση» των ασφαλιστικών διατάξεων των μηχανών για να ανέβει

ο ρυθμός παραγωγής κ.ά.). Ο ίδιος στόχος οδηγεί σε ελλιπή προληπτική συντήρηση, μειώσεις προσωπικού και εντατικοποίηση εργασίας που αυξάνουν την επικινδυνότητα, σε απουσία μέτρων προστασίας από την έκθεση σε βλαπτικούς παράγοντες (π.χ. επικίνδυνες χημικές ουσίες, ακτινοβολίες, θόρυβο) και επικίνδυνες καταστάσεις (π.χ. επίπονες στάσεις εργασίας), υποτυπώδη εκπαίδευση εργαζομένων κλπ.

Το κεφάλαιο ενδιαφέρεται για το ανώτατο όριο που μπορεί να εκμεταλλευτεί την εργατική δύναμη σε μια εργάσιμη μέρα. Στην καλύτερη περίπτωση, ο κεφαλαιοκράτης σταματά να παίρνει μέτρα ασφάλειας μόλις το «κόστος» πρόληψης ξεπεράσει το «κόστος» του εργατικού ατυχήματος ή της επαγγελματικής ασθένειας για τον ίδιο. Μετράει δηλαδή το κόστος που προκύπτει από το λεγόμενο «απουσιασμό» (δηλαδή την απουσία των εργαζομένων από την εργασία λόγω ασθένειας ή ατυχήματος), την ενδεχόμενη διακοπή στην παραγωγική διαδικασία, τα πιθανά πρόστιμα ή έξοδα αποζημίωσης των θυμάτων του κλπ., και αυτό το κόστος το συγκρίνει με το κόστος πρόληψης. Το «κόστος» της ανθρώπινης ζωής, της αναπηρίας ή της φθοράς της υγείας των εργατών δε χωράει στους πίνακες ισολογισμού του...

Η επιλογή της επιχείρησης για τα θέματα ΥΑΕ θα κριθεί στην καλύτερη περίπτωση από το αποτέλεσμα μιας «ανάλυσης κόστους - οφέλους» από τη λήψη μέτρων για την οικονομική απόδοση της επιχείρησης. Η ανάλυση αυτή θα δείξει σε ποιο βαθμό συμφέρει τον εργοδότη να δαπανήσει γενικά για μέτρα ασφάλειας ώστε να αποφύγει τα μελλοντικά έξοδα επισκευών, αντικατάστασης εξοπλισμού και τις ζημιές από αναγκαστική μείωση της παραγωγής κλπ.

ΝΕΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΗΣ ΕΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΑΕ 2014-2020

Βασικός άξονας της «Στρατηγικής της ΕΕ για την ΥΑΕ 2014-2020» παραμένει η αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου με γνώμονα τη διασφάλιση της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας του μονοπωλιακού κεφαλαίου.

Η συγκεκριμένη κατεύθυνση διαπερνά διαχρονικά και με σαφήνεια όλα τα κοινοτικά στρατηγικά πλαίσια της τελευταίας εικοσαετίας και εντάσσεται στη γενική στρατηγική της ΕΕ (π.χ. Στρατηγική Λισαβόνας, Στρατηγική «Ευρώπη 2020»). Η αξιολόγηση της εξέλιξης των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών γίνεται με βασικό κριτήριο το κέρδος του κεφαλαίου. Από αυτήν τη σκοπιά εξετάζεται η επίδρασή τους στην παραγωγικότητα, η απώλεια χρόνου εργασίας (απουσία από την εργασία λόγω ατυχήματος ή ασθένειας), η επιβάρυνση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Αναφέρεται για παράδειγμα: «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 δυνατό μεγαλύτερο διάστημα. Το γεγονός αυτό συμβάλλει, επίσης, στην αντιμετώπιση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της δημογραφικής γήρανσης, συμβαδίζοντας με τους στόχους της Στρατηγικής "Ευρώπη 2020" για έξυπνη, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη. Ειδικότερα, στην κατευθυντήρια γραμμή για την απασχόληση αριθ. 7 υπογραμμίζεται η προώθηση της ποιότητας των θέσεων εργασίας. Στη δέσμη μέτρων για την απασχόληση τονίζεται ότι η βελτίωση των συνθηκών εργασίας έχει θετικό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα και την ανταγωνιστικότητα. Η επένδυση στην ασφάλεια και την υγεία συμβάλλει στην ευεξία των εργαζομένων και είναι οικονομικά αποδοτική. Σύμφωνα με πρόσφατες εκτιμήσεις, οι επενδύσεις

στον τομέα αυτό μπορούν να αποφέρουν πολύ υψηλές αποδόσεις, που θα ανέρχονται κατά μέσο όρο σε 2,2 και θα κυμαίνονται από 1,29 έως 2,89».

Μετά από την εκδήλωση της κρίσης του 2009, η στρατηγική της ΕΕ για την ΥΑΕ προσαρμόζεται για να υπηρετήσει το στόχο της ανάκαμψης της καπιταλιστικής κερδοφορίας, με επιτάχυνση των προαποφασισμένων καπιταλιστικών αναδιαρθρώσεων.

Οι στόχοι του νέου στρατηγικού πλαισίου εστιάζουν στη βελτίωση της διαχείρισης σε δυο βασικούς άξονες: Στην αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου με γνώμονα την αύξηση της παραγωγικότητας και τη μείωση των κρατικών δαπανών για την κοινωνική ασφάλιση. Ας δούμε ορισμένες χαρακτηριστικές αναφορές:

- «Κάθε χρόνο πάνω από 4.000 εργαζόμενοι πεθαίνουν λόγω ατυχημάτων που συμβαίνουν στην εργασία και πάνω από τρία εκατομμύρια εργαζόμενοι παθαίνουν σοβαρό ατύχημα στην εργασία τους, που έχει ως αποτέλεσμα την απουσία τους από αυτή για διάστημα μεγαλύτερο των τριών ημερών».
- «Εκτός από τον ανθρώπινο πόνο, το κόστος από τις άδειες ασθενείας που συνδέονται με την εργασία είναι απαράδεκτα υψηλό. Στη Γερμανία, 460 εκατ. ημέρες αδειών ασθενείας το χρόνο είχαν ως αποτέλεσμα μια εκτιμώμενη απώλεια στην παραγωγικότητα ύψους 3,1 % του ΑΕΠ».
- «Για την κοινωνική ασφάλιση, το κόστος που συνδέεται με ασθένειες ή ατυχήματα είναι, επίσης, απαράδεκτα υψηλό. Κατά το οικονομικό έτος 2010/11, το καθαρό κόστος μόνο στο Ην. Βασίλειο υπολογίστηκε σε 2.381 εκατομμύρια στερλίνες».⁷

Αναβαθμίζεται επίσης ως κριτήριο εφαρμογής της συγκεκριμένης κοινοτικής πολιτικής η επίδρασή της στο ποσοστό κέρδους κάθε καπιταλιστικής επιχείρησης. Διαβάζουμε χαρακτηριστικά: «Προκειμένου να γίνουν περισσότερες βελτιώσεις στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων όπως απαιτείται από τη Συνθήκη (άρθρα 153 και 156), η Επιτροπή θα πρέπει να αναλάβει βιώσιμη πολιτική δράση σε συνεργασία με τα κράτη-μέλη. Τα οικονομικά και κοινωνικά οφέλη της δημόσιας πολιτικής για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία τεκμηριώνονται πολύ καλά όσον αφορά το θετικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη και την αύξηση της παραγωγικότητας, τη μείωση των ατυχημάτων και τη μικρότερη συχνότητα σοβαρών ασθενειών. Ωστόσο, κατά τη λήψη μέτρων, πρέπει να ληφθεί δεόντως υπόψη το κόστος για τις εταιρίες»⁸.

Η εξειδίκευση της κοινοτικής κατεύθυνσης για την Ελλάδα γίνεται με την «Εθνική Στρατηγική για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (ΕΣΑΥΕ 2016-2020)» της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ. Η συγκεκριμένη πρόταση κατατέθηκε στις αρχές Δεκέμβρη του 2015 από το υπουργείο Εργασίας στο Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (ΣΥΑΕ).

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά, το «όραμα» της ΕΣΑΥΕ 2016-2020 είναι «να συμβάλλουμε αποφασιστικά ώστε κάθε χώρος εργασίας στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα να προάγει την ευεξία και την παραγωγικότητα των εργαζομένων».

Ως νέες προτεραιότητες σε σχέση με την προηγούμενη περίοδο τίθενται:

1. Η νομική κάλυψη των «νέων μορφών απασχόλησης» (προσωρινή απασχόληση, αυτοαπασχόληση με δελτίο παροχής υπηρεσιών κλπ.), που αποτελεί ανοιχτή ομολογία ότι η σημερινή κυβέρνηση θα διατηρήσει και θα επεκτείνει τις αντεργατικές αναδιαρθρώσεις που αφορούν τις εργασιακές σχέσεις και τα εργατικά δικαιώματα.
2. Η μείωση των υφιστάμενων κυρώσεων για τους εργοδότες (για την παραβίαση της υπάρχουσας νομοθεσίας) και

η αντικατάστασή τους με «εναλλακτικούς τρόπους συμμόρφωσης των εργοδοτών», με προφανή αρνητικά αποτελέσματα σε βάρος της εργατικής τάξης.

3. Η προώθηση της «υγιούς γήρανσης» και η προσαρμογή των εργασιακών χώρων και συνθηκών εργασίας σύμφωνα με τις ανάγκες των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας. Η συγκεκριμένη κατεύθυνση συμβαδίζει και στηρίζει την αστική επίθεση στα ασφαλιστικά δικαιώματα και ιδιαίτερα τη διαδοχική αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης.

4. Η πιο αυστηρή συμμόρφωση των Μικρών Επιχειρήσεων στις διατάξεις της νομοθεσίας για την ΥΑΕ, που αυξάνει την ανταγωνιστική πίεση σε βάρος τους.

5. Η θεσμοθέτηση ενός Φορέα Ασφάλισης του Επαγγελματικού Κινδύνου που θα κινείται με βάση το πλαίσιο της συνολικής αναδιάρθρωσης του Ασφαλιστικού, δηλαδή της αρχής της «ανταποδοτικότητας» και της ελάφρυνσης των βαρών για το κεφάλαιο και το αστικό κράτος.

Όλοι οι άξονες για την υλοποίηση αυτής της στρατηγικής (εφαρμογή της νομοθεσίας, απλούστευση του νομοθετικού πλαισίου, κατάρτιση, ενίσχυση συνεργασιών κλπ.), υπηρετούν τους προαναφερόμενους στρατηγικούς στόχους και συμβαδίζουν με τη γενικότερη κλιμάκωση της αντιλαϊκής επίθεσης από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΑΕ

Οι αναδιρθρώσεις στο εργασιακό περιβάλλον που προωθήθηκαν σε όλα τα κράτη-μέλη της ΕΕ τα προηγούμενα χρόνια και πριν την περίοδο της κρίσης και σήμερα επιταχύνονται περαιτέρω για τη διασφάλιση της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας του κεφαλαίου, αυξάνουν την επικινδυνότητα και οδηγούν σε μεγαλύτερο αριθμό εργατικών ατυχημάτων, έχουν ως αποτέλεσμα την ανεπανόρθωτη πρόωρη φθορά της υγείας των εργαζομένων.⁹

Πλευρές των αναδιρθρώσεων αυτών είναι, ενδεικτικά, οι ρυθμίσεις για τη διευθέτηση του χρόνου εργασίας, η αύξηση του ημερήσιου κι εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας, η αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, οι ελαστικές μορφές απασχόλησης (π.χ. μερική κι ελαστική απασχόληση, «ενοικίαση» εργαζομένων, εργαζόμενοι με «μπλοκάκι», εργαζόμενοι on-call, συμβασιούχοι), η προώθηση της ανάθεσης εργασιών σε εργολάβους στις ιδιωτικοποιήσεις επιχειρήσεων του Δημοσίου, οι ιδιωτικοποιήσεις και η «απελευθέρωση» τομέων στρατηγικής σημασίας (ενέργεια, μεταφορές κλπ.), οι μειώσεις προσωπικού, η αύξηση της έντασης της εργασίας, η εργασία νέων και ανειδίκευτων εργαζομένων, η ανασφάλιστη εργασία, η εργασία μεταναστών.

Πρωθούνται πολιτικές που επικεντρώνουν στο δήθεν συνδυασμό της «ευελιξίας» με την «ασφάλεια», με την υιοθέτηση ενός νεολογισμού, της λεγόμενης «ευελφάλειας» («flexicurity»). Ωστόσο, η ευελιξία στην εργασία δε συνοδεύεται από μεγαλύτερη εργασιακή ασφάλεια, αντιθέτως, συνοδεύεται από αύξηση της ανεργίας, μειωμένο εισόδημα, μειωμένες κοινωνικές παροχές και αύξηση των κινδύνων για την ΥΑΕ.

Τα ευέλικτα ωράρια εργασίας, οι κυλιόμενες βάρδιες και ιδιαίτερα η νυχτερινή εργασία οδηγούν σε μια σειρά προβλημάτων υγείας. Μεταξύ αυτών καταγράφονται τα αυξημένα επίπεδα ψυχικών διαταραχών¹⁰ (αϋπνία, κατάθλιψη, άγχος, burnout κ.ά.), η εκδήλωση διάφορων μορφών καρκίνου (κύρια του μαστού και του προστάτη), καρδιολογικά προβλήματα, προβλήματα στο πεπτικό σύστημα, προβλήματα αναπαραγωγής κ.ά.

Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Διεθνής Οργανισμός για την Έρευνα για τον Καρκίνο (IARC) κατατάσσει τη νυχτερινή

εργασία στους πιθανά καρκινογόνους παράγοντες.¹¹ Σε αντίστοιχα προβλήματα οδηγεί και η υπερωριακή απασχόληση. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ιαπωνία το σύνδρομο «Karoshi»¹² περιλαμβάνει τους θανάτους ή τη σοβαρή αναπηρία από καρδιαγγειακά αίτια, που σχετίζονται με τις πολλές ώρες εργασίας.

Τα ευέλικτα ωράρια και η υπερωριακή απασχόληση έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της κόπωσης, τις διαταραχές στον ύπνο, που με τη σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε έλλειψη συγκέντρωσης και υπνηλία κατά τη διάρκεια της εργασίας, γεγονός που συνεπάγεται την αύξηση των κινδύνων πρόκλησης εργατικών ατυχημάτων.¹³ Υπάρχει μεγάλος αριθμός βιβλιογραφικών αναφορών, που τεκμηριώνουν αύξηση της συχνότητας εργατικών ατυχημάτων για τους εργαζόμενους που εργάζονται σε βάρδιες, με ευέλικτα ωράρια και με μικρό χρόνο ανάπαυσης μεταξύ των βαρδιών, τη νύχτα, πολλές ώρες και κάτω από συνθήκες αυξημένου άγχους.

Αναφέρεται, επίσης, ότι ο κίνδυνος εργατικού ατυχήματος είναι 3 φορές μεγαλύτερος για τους προσωρινά εργαζόμενους σε σχέση με τους μόνιμα απασχολούμενους.¹⁴ Σε ευρωπαϊκό επίπεδο καταγράφεται ότι οι ευέλικτα εργαζόμενοι εργάζονται σε πιο επίπονες δραστηριότητες, εκτίθενται περισσότερο σε βλαπτικούς παράγοντες (χημικούς, φυσικούς κλπ.) και δεν έχουν ουσιαστική εκπαίδευση για τα θέματα ΥΑΕ.

Οι ευέλικτες εργασιακές σχέσεις και οι αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον γενικότερα έχουν επίπτωση και στην κοινωνική ζωή των εργαζομένων.

Ταυτόχρονα, *οι ελαστικές σχέσεις εργασίας και τα μη σταθερά ωράρια εργασίας καθιστούν προβληματική τη δυνατότητα ουσιαστικής εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου με τα υπάρχοντα μεθοδολογικά εργαλεία.* Για παράδειγμα, τα υφιστάμενα όρια έκθεσης των βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος βασίζονται σε θωρη έκθεση. Η σημερινή κατάσταση χαρακτηρίζεται από ωράρια χωρίς κανέναν κανόνα, λόγω της «διευθέτησης» του χρόνου εργασίας και της ελαστικής εργασίας γενικότερα. Οι αλλαγές από κλάδο σε κλάδο (π.χ. ενοικιαζόμενοι εργαζόμενοι, εργαζόμενοι εργολάβων) καθιστούν ανεφάρμοστη στην πράξη την πρόβλεψη για εκτίμηση της έκθεσής τους σε βλαπτικούς παράγοντες (είτε αναφερόμαστε στις μετρήσεις στο εργασιακό περιβάλλον είτε στον ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων), ενώ ευέλικτες μορφές εργασίας, όπως οι εργαζόμενοι με δελτίο παροχής υπηρεσιών, στην πράξη δεν καλύπτονται καν από την υπάρχουσα νομοθεσία ΥΑΕ.

Οι αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον, όπως ήδη αναφέρθηκε, οδηγούν σε *μειώσεις προσωπικού και αύξηση της έντασης της εργασίας.* Η διεθνής βιβλιογραφία και η ελληνική εμπειρία τεκμηριώνουν ότι οι παράγοντες αυτοί αυξάνουν την πιθανότητα εργατικών ατυχημάτων, ιδιαίτερα σε κλάδους και δραστηριότητες όπου υπάρχει πίεση για γρήγορη εκτέλεση των εργασιών (π.χ. εργασίες συντήρησης, ναυπηγοεπισκευαστικές εργασίες κ.ά.). Η πίεση χρόνου προκειμένου να επιτευχθούν υψηλοί ρυθμοί παραγωγής κι εργασίας σε συνδυασμό με την εργασιακή ανασφάλεια, πέραν των ψυχοκοινωνικών κινδύνων που ήδη αναφέρθηκαν, οδηγούν σε ανασφαλείς πρακτικές εργασίας (π.χ. ακύρωση ασφαλιστικών διατάξεων στα μηχανήματα) και μείωση των απαιτήσεων των εργαζομένων για λήψη μέτρων ασφάλειας.

Η *εργασιακή ανασφάλεια*, που συσχετίζεται με τις απολύσεις, την αυξημένη ανεργία και τις αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον, οδηγεί επίσης σε ψυχικές διαταραχές όπως άγχος, κατάθλιψη και διαταραχές στον ύπνο, που με τη σειρά τους αυξάνουν τον κίνδυνο εργατικού ατυχήματος, καθώς και σε καρδιακά και ορμονικά προβλήματα υγείας.¹⁵ Επιπλέον, μπορεί να οδηγήσουν σε συμπεριφορές που αυξάνουν τους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια, όπως για παράδειγμα την αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ και ψυχοφαρμάκων, και μπορεί να οδηγήσουν και σε αυτοκτονίες.

Τεκμηρίωση υπάρχει στη βιβλιογραφία και για την επιδείνωση των συνθηκών εργασίας και της αύξησης των εργατικών ατυχημάτων μετά από *ιδιωτικοποιήσεις* πρώην δημόσιων επιχειρήσεων.¹⁶ Όλοι οι προαναφερόμενοι παράγοντες (μείωση προσωπικού, εντατικοποίηση, εργασιακή ανασφάλεια κλπ.), που εμφανίζονται σε περιπτώσεις αναδιάρθρωσεων που σχετίζονται με ιδιωτικοποιήσεις, επιδρούν αρνητικά στην ΥΑΕ.

Αυξημένοι είναι και οι κίνδυνοι ΥΑΕ για τους *μετανάστες* εργαζόμενους. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία εργατικών ατυχημάτων του ΙΚΑ για τη χώρα μας, την περίοδο 2000-2004 η συχνότητα εργατικών ατυχημάτων στους μετανάστες είναι έως και 3,5 φορές μεγαλύτερη σε σχέση με τους Έλληνες συναδέλφους τους. Οι αυξημένοι κίνδυνοι οφείλονται στο γεγονός ότι λόγω εργασιακής ανασφάλειας είναι πιο ευάλωτοι στις πιέσεις της εργοδοσίας, συχνά τους ανατίθενται οι πιο επικίνδυνες εργασίες χωρίς να λαμβάνονται ούτε τα στοιχειώδη μέτρα ασφάλειας, αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη γλώσσα και την εκπαίδευσή τους σε θέματα ΥΑΕ.

Είναι αυτονόητο ότι αντίστοιχο και πολύ μεγαλύτερο πρόβλημα υπάρχει με τους *ανασφάλιστους εργαζόμενους* ως προς τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν στους χώρους εργασίας.

Τα προβλήματα υγείας από την κόπωση των εργαζομένων αναμένεται να είναι και μεγαλύτερης έκτασης, αλλά και με σημαντικότερες συνέπειες στην υγεία και την ασφάλεια, λόγω της *αύξησης των ορίων συνταξιοδότησης*, της παράτασης του εργάσιμου βίου και της γήρανσης του εργαζόμενου πληθυσμού. Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι είναι πιο ευάλωτοι στους επαγγελματικούς κινδύνους¹⁷ λόγω της αναμενόμενης φυσικής φθοράς στην υγεία τους, της αθροιστικής επίπτωσης των βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος και των συχνότερων χρόνιων παθήσεων. Σχετίζονται επίσης και με αντικειμενικές δυσκολίες για την προσαρμογή στο εργασιακό περιβάλλον και τους κινδύνους που εγκυμονεί (νέες τεχνολογίες, μειωμένη μυϊκή δύναμη, μειωμένα ανταντακλαστικά κλπ.).

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στη χώρα μας βρίσκονται σε ισχύ μια σειρά νομοθετήματα που ενσωματώνουν ευρωπαϊκές οδηγίες σχετικές με τον επαγγελματικό κίνδυνο.

Επίσης υπάρχουν και άλλα νομοθετήματα που περιλαμβάνουν ορισμένες προβλέψεις για την προστασία των εργαζομένων ως αποτέλεσμα και της ταξικής πάλης τις προηγούμενες δεκαετίες (π.χ. Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα). Η νομοθεσία αυτή αφορά τους μισθωτούς εργαζόμενους, δεν καλύπτει τους αγρότες και αυτοαπασχολούμενους.

Ήδη από τα προηγούμενα χρόνια, πριν την κρίση, για να διασφαλιστεί φθηνότερη εργατική δύναμη, για να θωρακιστεί η ανταγωνιστικότητα των μονοπωλιακών ομίλων, υπήρξε συρρίκνωση της εφαρμογής ακόμη και στα στοιχειώδη μέτρα για την ΥΑΕ. Η κατάσταση στην περίοδο της οικονομικής κρίσης έχει επιδεινωθεί πάρα πολύ. Οι εργοδότες δεν τηρούν ούτε καν τα μέτρα που προβλέπει η νομοθεσία. Έτσι, η ΥΑΕ θυσιάζεται στο βωμό της κερδοφορίας του κεφαλαίου.

Ο ρόλος του αστικού κράτους για τη θωράκιση της καπιταλιστικής κερδοφορίας είναι καθοριστικός και στον τομέα της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Αυτό εκφράζεται με διάφορους τρόπους, όπως:

- Με την προώθηση αντιδραστικών αναδιάρθρωσεων (Ασφαλιστικό, εργάσιμος χρόνος, εργασιακές σχέσεις, απελευθέρωση τομέων στρατηγικής σημασίας κλπ.), που επηρεάζουν και την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.

- Με την εμπορευματοποίηση του δημόσιου τομέα της Υγείας γενικά και ειδικότερα της ΥΑΕ, την απουσία δημόσιων υποδομών εκτίμησης και πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου και όρων παροχής υπηρεσιών για την πρόληψη και αποκατάσταση της υγείας των εργαζόμενων.
- Με τη διαμόρφωση ενός πλαισίου ψευδεπίγραφων ελέγχων της εργοδοτικής ευθύνης από τους αρμόδιους ελεγκτικούς μηχανισμούς του αστικού κράτους.
- Με την υποβάθμιση του προσανατολισμού της αναγκαίας επιστημονικής έρευνας στους σχετικούς τομείς.
- Με τη διατήρηση μιας σειράς σκόπιμων ελλείψεων στο σχετικό νομοθετικό πλαίσιο, με κριτήριο τη θωράκιση της ανταγωνιστικότητας του κεφαλαίου (π.χ. απουσία θεσμοθετημένων μεθοδολογιών και προδιαγραφών για την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, για τα επίπεδα οριακών τιμών έκθεσης, για τη διαδικασία αναγνώρισης και καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών, για την εφαρμογή των θεσμών του Τεχνικού Ασφάλειας, του Γιατρού Εργασίας και του νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας κ.ά.).

Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ, υλοποιώντας τους άξονες της νέας στρατηγικής της ΕΕ για την ΥΑΕ που αναφέρθηκαν προηγουμένως, διατηρεί κι επιδεινώνει τη σημερινή αρνητική κατάσταση. Ορισμένες πλευρές φωτίζονται στις παραγράφους που ακολουθούν.

ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Για την πλειοψηφία των επιχειρήσεων, αρμόδια για τον έλεγχο των θεμάτων ΥΑΕ είναι η κατά τόπους Επιθεώρηση Εργασίας, που υπάγεται στο Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ). Σήμερα υπηρετούν σε ολόκληρη την Ελλάδα μόνο 220 επιθεωρητές ασφάλειας και υγείας, περίπου 60 στην Αττική και με τεράστιες ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή.

Πρόσφατα, με το ΠΔ 113/29/2014 καταργήθηκαν σε 7 περιοχές της χώρας τα Τμήματα Επιθεώρησης (Ημαθία, Χαλκιδική, Πέλλα, Σάμος, Αρκαδία, Ευρυτανία, Φωκίδα).

Για τα *μεταλλεία-λατομεία*, για τα οποία εφαρμόζεται ο Κανονισμός Μεταλλευτικών και Λατομικών Εργασιών (ΚΜΛΕ), αρμόδιες για τον έλεγχο είναι οι Επιθεωρήσεις Μεταλλείων, που υπάγονται στο ΥΠΕΚΑ. Και οι συγκεκριμένες υπηρεσίες είναι υποστελεχωμένες, με έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής.

Στη σκόπιμη υπονόμηση των ελεγκτικών μηχανισμών πρέπει να προστεθεί και ο προσανατολισμός των ελέγχων μέσα από την ίδια τη νομοθεσία, που δεν εστιάζει στην εργοδοτική ευθύνη, αντίθετα, προωθεί την ταξική συνεργασία. Είναι χαρακτηριστικό ότι, ακόμη και στις περιπτώσεις που γίνονται έλεγχοι μετά από ένα ατύχημα, υπάρχει προσπάθεια να μετατοπιστεί η εργοδοτική ευθύνη στις πλάτες των εργαζομένων, των τεχνικών ασφάλειας, των επιβλεπόντων μηχανικών ή άλλων εμπλεκόμενων.

ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ - ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Σύμφωνα με τη νομοθεσία, κάθε εργοδότης υποχρεούται να αναγγείλει κάθε εργατικό ατύχημα που συνέβη στον εργασιακό του χώρο στην αρμόδια για την περιοχή Επιθεώρηση Εργασίας ή στην Επιθεώρηση Μεταλλείων, όταν πρόκειται για επιχείρηση που υπάγεται στον ΚΜΛΕ, στις πλησιέστερες αστυνομικές αρχές και στον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο υπάγεται ο εργαζόμενος.

Το ΣΕΠΕ και το ΙΚΑ δημοσιοποιούν ετήσιες εκθέσεις σχετικά με την καταγραφή εργατικών ατυχημάτων. Στα στοιχεία του ΣΕΠΕ δεν περιλαμβάνονται ατυχήματα σε εργάτες γης, ναυτεργάτες, εργάτες ορυχείων. Υπάρχουν, επίσης, ορισμένα δημοσιευμένα στοιχεία για ατυχήματα σε μεταλλεία-λατομεία.

Η καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων είναι σκόπιμα ελλιπής στη χώρα μας. Τα στοιχεία που δημοσιεύονται είναι παραπλανητικά. Ο βασικότερος λόγος είναι ότι γίνεται προσπάθεια απόκρυψης των εργατικών ατυχημάτων από την εργοδοσία, μη δηλώνοντάς τα στις αρμόδιες αρχές.

Είναι ενδεικτικό ότι τα στοιχεία του ΙΚΑ αντιστοιχούν σε πολύ μεγαλύτερο αριθμό σε σχέση με αυτά που δημοσιεύονται στις εκθέσεις του ΣΕΠΕ, παρόλο που αναφέρονται μόνο στους ασφαλισμένους του ταμείου. Η διαφοροποίηση οφείλεται στο γεγονός ότι συχνά οι ίδιοι οι εργαζόμενοι σπεύδουν να «αναγγείλουν» το εργατικό ατύχημα στο ΙΚΑ προκειμένου να λάβουν τις παροχές που προβλέπονται, ανεξάρτητα από το αν ή όχι αναγγέλθηκε στις αρμόδιες υπηρεσίες (ΣΕΠΕ, αστυνομία) από τον εργοδότη το εργατικό ατύχημα. Συχνά, ωστόσο, πιέζονται οι εργαζόμενοι να μη δηλώνουν το ατύχημα ούτε στο ΙΚΑ, χάνοντας έτσι και τις ελάχιστες παροχές που προβλέπονται. Επίσης, τα επίσημα στοιχεία δεν περιλαμβάνουν εργατικά ατυχήματα σε ανασφάλιστους ή σε εργαζόμενους που αμείβονται με δελτίο παροχής υπηρεσιών γιατί εμφανίζονται ως «εξωτερικοί συνεργάτες», ενώ στην πραγματικότητα παρέχουν εξαρτημένη εργασία.

Επίσης, ατυχήματα που συμβαίνουν μεν εν ώρα εργασίας αλλά αφορούν αυτοαπασχολούμενους, αγρότες κλπ. δεν καταγράφονται ως τέτοια, δεδομένου ότι γι' αυτούς τους κλάδους δεν υπάρχει απαίτηση εφαρμογής της νομοθεσίας για την ΥΑΕ.

Αν δει κανείς τις επίσημες Εκθέσεις τα τελευταία χρόνια, έως το 2014, για το οποίο υπάρχουν τα πιο πρόσφατα δημοσιευμένα στοιχεία, παρουσιάζεται μια μείωση στον απόλυτο αριθμό των εργατικών ατυχημάτων. Ακόμη όμως και αν τα δημοσιευμένα στοιχεία για τον απόλυτο αριθμό των ατυχημάτων ήταν αξιόπιστα, η όποια μείωση μπορεί να καταγράφεται δεν οδηγεί αυτόματα στο συμπέρασμα ότι οι συνθήκες εργασίας βελτιώθηκαν ή ότι είναι ασφαλείς. Για παράδειγμα, η μείωση του αριθμού των εργατικών ατυχημάτων στις κατασκευές οφείλεται στην ανεργία στον κλάδο και όχι σε βελτίωση των συνθηκών ασφάλειας στα εργοτάξια. Αντίστοιχα, αν σε μια περιοχή, έστω και χωρίς μεταβολή της ανεργίας, έχουμε αλλαγή της παραγωγικής δραστηριότητας (π.χ. μείωση του κλάδου των κατασκευών, ναυπηγοεπισκευή κλπ. και αύξηση της δραστηριότητας άλλων κλάδων μικρότερης επικινδυνότητας), η μείωση των εργατικών ατυχημάτων μπορεί να συνδέεται με αυτήν τη μεταβολή και να μην αντανακλά βελτίωση των όρων προστασίας της ΥΑΕ.

Όπως ομολογεί και η ίδια η κυβέρνηση: *«Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΣΕΠΕ την τελευταία πενταετία καταγράφεται εν γένει μείωση του αριθμού / συχνότητας των εργατικών ατυχημάτων κατ' έτος, η οποία ασφαλώς οφείλεται και στη συρρίκνωση των κατεχοχών επικίνδυνων κλάδων οικονομικής δραστηριότητας, όπως, π.χ. ο κατασκευαστικός και οι οικοδομές [...] Ο πραγματικός αριθμός ατυχημάτων που συμβαίνουν ετησίως στους χώρους εργασίας είναι μεγαλύτερος από τα επίσημα στοιχεία, δεδομένου του διαχρονικά μεγάλου μεγέθους της αδήλωτης εργασίας και της αφανούς οικονομίας στη χώρα μας. Επιπλέον, υφίσταται έλλειψη στατιστικών στοιχείων για τον πρωτογενή τομέα (γεωργία, δασοκομία, αλιεία), καθώς ο μεγάλος αριθμός των αυτοαπασχολούμενων στον τομέα δεν εντάσσονται στη*

*νομοθεσία για την ασφάλεια και υγεία στην εργασία»*18.

Μια ολοκληρωμένη εκτίμηση για τα εργατικά ατυχήματα απαιτεί, μεταξύ άλλων, τον υπολογισμό του δείκτη συχνότητας και σοβαρότητας των εργατικών ατυχημάτων ανά κλάδο. Η προσέγγιση με βάση το «Δείκτη Συχνότητας» δείχνει ότι μπορεί η μείωση του συνολικού αριθμού των ατυχημάτων να οφείλεται στην αύξηση της ανεργίας σε έναν κλάδο και στην αντίστοιχη μείωση των συνολικών ωρών εργασίας. Αντίστοιχα, η προσέγγιση με βάση το «Δείκτη Σοβαρότητας» δείχνει ότι μπορεί να μειώνεται ο συνολικός αριθμός των εργατικών ατυχημάτων, αλλά ταυτόχρονα να αυξάνει η σοβαρότητά τους, π.χ. να αυξάνονται τα σοβαρά ή τα θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα.

Εξάλλου, ο απόλυτος αριθμός των ατυχημάτων παραμένει τεράστιος σε σχέση με τις δυνατότητες της επιστήμης και της τεχνικής σήμερα για τη λήψη μέτρων πρόληψης.

Από την άλλη, ανεξάρτητα από τον αριθμό των εργατικών ατυχημάτων, η επικινδυνότητα των χώρων εργασίας σχετίζεται και με την επίδραση μιας σειράς βλαπτικών παραγόντων που επιδρούν μακροπρόθεσμα στην υγεία των εργαζομένων, οδηγώντας σε *επαγγελματικές ασθένειες*, οι οποίες στην πράξη δεν καταγράφονται στη χώρα μας.

Τα ελάχιστα στοιχεία που δημοσιεύει το ΙΚΑ (π.χ. η ετήσια έκθεση του ΙΚΑ το 2008 αναφέρεται σε 2 μόνο περιστατικά επαγγελματικών ασθενειών σε όλους τους κλάδους της παραγωγής της χώρας!), είναι παραπλανητικά. Στην πραγματικότητα, αρκετές χιλιάδες εργαζόμενοι υποφέρουν και πεθαίνουν από επαγγελματικές ασθένειες. Αυτό το συμπέρασμα προκύπτει από τη διεθνή εμπειρία, όπου οι επιστημονικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί δείχνουν ότι σε συγκεκριμένους χώρους και κλάδους η αναλογία θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων και θανάτων από επαγγελματικές ασθένειες είναι περίπου 1 προς 4. Με βάση αυτό το κριτήριο, σχετικές επιστημονικές μελέτες που έχουν δημοσιευτεί εκτιμούν ότι κάθε χρόνο στη χώρα μας οι θάνατοι από επαγγελματικές ασθένειες προσεγγίζουν τους 450. Βεβαίως, επειδή στη χώρα μας δεν καταγράφονται οι επαγγελματικές ασθένειες, αυτοί οι θάνατοι εμφανίζονται στα στατιστικά στοιχεία ως θάνατοι από «κοινή νόσο». Ακόμη και χαρακτηριστικά παραδείγματα επαγγελματικών ασθενειών, όπως, για παράδειγμα, αμιάντωση, μεσοθελίωμα και καρκίνος του πνεύμονα σε εργαζόμενους με επαγγελματική έκθεση σε αμιάντο διαλάθου ως «κοινή νόσος» στο σημερινό ασφαλιστικό σύστημα, με αποτέλεσμα οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι συχνά να μη διασφαλίζουν ούτε τις στοιχειώδεις προβλεπόμενες ευνοϊκές ρυθμίσεις που αφορούν τη δυνατότητα και το ύψος κάποιας πρόωρης συνταξιοδότησης.

Η κατάσταση έχει επιδεινωθεί ακόμη περισσότερο τα τελευταία χρόνια. Οι αλλαγές που έχουν πραγματοποιηθεί στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχουν οδηγήσει στο να μην υπάρχει καμία δυνατότητα αναγνώρισης και καταγραφής επαγγελματικής νόσου από τον ασφαλιστικό φορέα. Χαρακτηριστικά, το «Κέντρο Διάγνωσης Ιατρικής της Εργασίας» (πρώην ΙΚΑ και σήμερα ΕΟΠΥΥ) υπάρχει μεν, αλλά παραμένει χωρίς κανένα γιατρό εργασίας. Το ίδιο συμβαίνει και στα κέντρα πιστοποίησης αναπηρίας. Υπάρχουν συγκεκριμένα παραδείγματα ασθενών για τους οποίους έχει διαγνωστεί από γιατρό εργασίας ότι πάσχουν από επαγγελματική νόσο, έχει προσδιοριστεί ποσοστό αναπηρίας από τις επιτροπές ΚΕΠΑ και στο ερώτημά τους για τις απαραίτητες ενέργειες για την αναγνώριση και καταγραφή της επαγγελματικής νόσου έχουν λάβει απάντηση ότι αυτό ΔΕ ΓΙΝΕΤΑΙ!...

Μόνο τυχαία δεν είναι η απουσία ακόμη και αυτών των εκθέσεων του ΙΚΑ με μονοψήφιους αριθμούς επαγγελματικών ασθενειών (τελευταία δημοσίευση στοιχείων το 2009).

Η απουσία ενός συστήματος ουσιαστικής καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων, και κυρίως των επαγγελματικών ασθενειών, έχει ως αποτέλεσμα τελικά ο εργαζόμενος να χάνει τη δυνατότητα ακόμα και των *ελάχιστων παροχών*

που προβλέπονται στο σημερινό ασφαλιστικό σύστημα (επίδότηση εργατικού ατυχήματος, επίδομα επαγγελματικής ασθένειας, σύνταξη αναπηρίας λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας). Ενδεικτικά:

- Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος κριθεί από το ΚΕΠΑ19 ανάπηρος με συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας από *πάθηση που οφείλεται σε «κοινή νόσο»*, δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας εφόσον έχει πραγματοποιήσει συγκεκριμένο αριθμό ημερών ασφάλισης στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (υπάρχουν διάφορες περιπτώσεις ανάλογα με τα χρόνια ασφάλισης)²⁰. Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος κριθεί από το ΚΕΠΑ ανάπηρος με συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας από *πάθηση που οφείλεται σε εργατικό ατύχημα*, δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας εφόσον έχει πραγματοποιήσει έστω και μία μέρα ασφάλισης στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και το ατύχημα έχει χαρακτηριστεί εργατικό. Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος κριθεί από το ΚΕΠΑ ανάπηρος με συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας από *πάθηση που οφείλεται σε επαγγελματική νόσο*, δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας εφόσον έχει ασφαλιστεί στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ τον ελάχιστο χρόνο, ο οποίος, ανάλογα με την επαγγελματική ασθένεια, ορίζεται από τις σχετικές διατάξεις με πολλούς, ωστόσο, περιορισμούς όσον αφορά το πώς τελικά διαπιστώνεται ότι η ασθένειά του είναι επαγγελματική.

Φυσικά αυτές οι παροχές είναι «ψίχουλα» μπροστά στις ανάγκες των εργαζομένων που πέφτουν θύματα ενός σοβαρού εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας, δεν καλύπτουν τις συνέπειες της αναπηρίας (μερικής ή ολικής, μόνιμης ή προσωρινής) που οφείλεται στον επαγγελματικό κίνδυνο. Οι αντιδραστικές αλλαγές στο ασφαλιστικό σύστημα με την περαιτέρω μείωση ακόμη και αυτών των σημερινών συντάξεων και άλλων παροχών θα επιδεινώσει ακόμη περισσότερο την κατάσταση των εργαζομένων.

Σε ορισμένα κράτη-μέλη της ΕΕ (π.χ. Γερμανία, Ιταλία), οι επιχειρήσεις υποχρεούνται να ασφαλίζουν τους εργαζόμενους απέναντι στον επαγγελματικό κίνδυνο. Στην Ελλάδα αυτό που εφαρμόζεται είναι η καταβολή μιας ελάχιστης εργοδοτικής εισφοράς για τον επαγγελματικό κίνδυνο, που αντιστοιχεί στο 1% των αποδοχών των εργαζομένων που είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ. Η υποχρέωση αυτή δεν αφορά όλες τις επιχειρήσεις. Σύμφωνα με τη νομοθεσία, η υποχρέωση αυτή αφορά μόνο τις βιομηχανίες στην περιοχή της Αττικής.

Με δεδομένο το σημερινό κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα, οι εργαζόμενοι επιβαρύνονται με το κόστος της διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας, αφού οι παροχές του ταμείου δεν επαρκούν για να το καλύψουν. Αναδεικνύεται ως αιχμή της ταξικής πάλης να πληρώσει το κεφάλαιο και όχι η εργατική τάξη για την ασφαλιστική κάλυψη του εργαζόμενου από τον επαγγελματικό κίνδυνο.

ΒΑΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ (ΒΑΕ)

Σε όλους τους εργασιακούς χώρους οι εργαζόμενοι εκτίθενται στον επαγγελματικό κίνδυνο, ωστόσο, υπάρχουν εργασίες αυξημένης επικινδυνότητας που αφορούν συγκεκριμένους κλάδους κι επαγγέλματα, οι οποίες είναι συγκριτικά πιο επιβαρυντικές σε σχέση με άλλες. Ο θεσμός των ΒΑΕ αναγνωρίζει ότι σε αυτούς τους χώρους κι επαγγέλματα οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε ιδιαίτερα βαριές, ανθυγιεινές κι επικίνδυνες συνθήκες εργασίας, που οδηγούν σε γρήγορη και πολλαπλάσια επιβάρυνση της υγείας τους και γι' αυτό υπάρχει ανάγκη να συνταξιοδοτηθούν - απομακρυνθούν από αυτές τις συνθήκες νωρίτερα –συγκριτικά με άλλα επαγγέλματα– για να μειωθεί η έκθεση σε επιβλαβείς παράγοντες και η επιβάρυνση της υγείας τους.²¹

Ο θεσμός των ΒΑΕ, όπου εφαρμόζεται σήμερα, προβλέπει σύνταξη κατά 5 χρόνια νωρίτερα για τους εργαζόμενους που υπάγονται σε αυτόν. Αποτελεί τη βασική ελάχιστη προϋπόθεση στον περιορισμό των συνεπειών του

επαγγελματικού κινδύνου και της πρώιμης φθοράς της υγείας των εργαζομένων σε μια σειρά κλάδους, χώρους και ειδικότητες. Βέβαια, το δικαίωμα στη συνταξιοδότηση μια πενταετία νωρίτερα από τα γενικά όρια το χρυσοπληρώνουν οι εργαζόμενοι με την επιβολή πρόσθετου ασφάλιστρου επί των αποδοχών τους, πέραν της εισφοράς για τη σύνταξη. Με την αναγνώριση κάποιων επαγγελμαμάτων ως ΒΑΕ, οι εργαζόμενοι διεκδίκησαν και κατέκτησαν μέσω συλλογικών συμβάσεων και μια σειρά άλλες ευνοϊκές διατάξεις, όπως τη χορήγηση ανθυγιεινού επιδόματος, τη μείωση των ωρών εργασίας, πρόσθετες μέρες άδειας κ.ά.

Επισημαίνεται ότι η ύπαρξη του θεσμού με τις προβλέψεις για συνταξιοδότηση νωρίτερα για κάποιους κλάδους, μειωμένο ωράριο κλπ., δε συνεπάγεται ότι αρκεί αυτό το μέτρο για την προστασία της ΥΑΕ στους κλάδους που εντάσσονται στα ΒΑΕ, ούτε ότι στους κλάδους εκτός ΒΑΕ δεν υφίστανται κίνδυνοι για την ΥΑΕ και δεν υπάρχει η ανάγκη πρόληψης και αντιμετώπισής τους.

Τα ΒΑΕ καθιερώθηκαν με το νόμο 1846/51, που εφαρμόστηκε το 1964. Στις διεργασίες εκείνης της περιόδου, ξεχωρίζουμε την *πανοικοδομική απεργία της 1ης Δεκέμβρη 1960*, η οποία μεταξύ των αιτημάτων περιελάμβανε και αυτό της αναγνώρισης του οικοδομικού επαγγέλματος ως βαρέως και ανθυγιεινού και της λήψης μέτρων για την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων στις οικοδομές. Η ύπαρξη μέχρι σήμερα στην Ελλάδα του θεσμού των ΒΑΕ είναι αποτέλεσμα της ύπαρξης και δράσης του ταξικού εργατικού κινήματος και της αποφασιστικής συμβολής του ΚΚΕ.

Η προσπάθεια κατάργησης του θεσμού των ΒΑΕ αποτελεί συστατικό στοιχείο των καπιταλιστικών αναδιαρθρώσεων, των αντιδραστικών αλλαγών που έχουν στόχο τη διασφάλιση φθηνότερης εργατικής δύναμης, σύμφωνα και με τις κατευθύνσεις της ΕΕ για την αύξηση της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων. Πιο συγκεκριμένα, η επίθεση στα ΒΑΕ συνδέεται με τις ανατροπές στο κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα και τις εργασιακές σχέσεις. Συνέπεια όλων αυτών είναι η επιδείνωση των συνθηκών εργασίας και ζωής, της πρόληψης και προστασίας της υγείας για το σύνολο της εργατικής τάξης.

Τα ΒΑΕ έχουν μπει στο στόχαστρο του κεφαλαίου από το 1990. Το 2011/22 η επίθεση στο θεσμό κλιμακώθηκε με τον αποχαρακτηρισμό αρκετών επαγγελμαμάτων. Παρότι υπάρχει απουσία επιστημονικών δεδομένων που να τεκμηριώνουν ότι αυτοί οι κλάδοι δεν ανήκουν στα ΒΑΕ, παρότι από την άλλη υπάρχουν δεδομένα από μελέτες σε διεθνές επίπεδο που αναδεικνύουν την αυξημένη επιβάρυνση της υγείας των εργαζομένων στους συγκεκριμένους κλάδους συνεπεία των υφιστάμενων παραγόντων κινδύνου, προτάχτηκε η εξυπηρέτηση των πάγιων στοχεύσεων της αστικής τάξης για φθηνότερη εργατική δύναμη και για περιορισμό του λεγόμενου «μισθολογικού και μη μισθολογικού κόστους εργασίας».

Το 2012 με το νόμο 4093 αυξήθηκαν κατά 2 έτη τα όρια ηλικίας στα ΒΑΕ, για να φτάσουμε στη σημερινή κυβέρνηση της «δεύτερης φοράς αριστερά» που προωθεί το επόμενο χτύπημα. Στο πλαίσιο των τελευταίων αντιλαϊκών μέτρων που έλαβε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ για το Ασφαλιστικό, έγινε προσπάθεια αρχικά να αποχαρακτηρισθεί το επάγγελμα των εργαζομένων στην καθαριότητα των δήμων από τα ΒΑΕ. Ωστόσο, μετά και από την αντίσταση των εργαζομένων του κλάδου, η κυβέρνηση αναδιπλώθηκε. Η εξέλιξη όμως αυτή δείχνει την κατεύθυνση της κυβερνητικής πολιτικής, που είναι η κατάργηση στην πράξη του συγκεκριμένου θεσμού.

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΕΥΡΥΤΕΡΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Η έλλειψη μέτρων πρόληψης των κινδύνων σε κάθε εργασιακό χώρο μπορεί να έχει επιπτώσεις όχι μόνο στους εργαζόμενους στο συγκεκριμένο χώρο, αλλά να επηρεάσει και την ασφάλεια μιας ευρύτερης περιοχής. Αναφερόμαστε στον κίνδυνο ενός βιομηχανικού ατυχήματος μεγάλης έκτασης, με τεράστιες συνέπειες για τον πληθυσμό σε περιοχές όπου λειτουργούν εγκαταστάσεις που χρησιμοποιούν μεγάλες ποσότητες επικίνδυνων ουσιών (διυλιστήρια, εγκαταστάσεις υγραερίων, χημικές βιομηχανίες), αν δε λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα ασφάλειας. Αντίστοιχο είναι το πρόβλημα λόγω της ύπαρξης παράνομων μεταποιητικών δραστηριοτήτων μέσα στον αστικό ιστό, της λειτουργίας άλλων εγκαταστάσεων (π.χ. εγκαταστάσεις διανομής και μεταφοράς φυσικού αερίου ή αγωγοί μεταφοράς πετρελαιοειδών, πρατήρια υγρών καυσίμων, εντός των κατοικημένων περιοχών, χώροι αποβλήτων κλπ.), αν δε λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα ασφάλειας.

Αντίστοιχα, σε χώρους συνάθροισης κοινού, σε υποδομές εκπαίδευσης, άθλησης, αναψυχής, παιδικούς σταθμούς, νοσοκομεία και άλλους χώρους, η έλλειψη μέτρων ασφάλειας δεν επηρεάζει μόνο τους εργαζόμενους στο συγκεκριμένο χώρο, αλλά και άλλες κοινωνικές ομάδες.

Ταυτόχρονα, η έκθεση των εργαζομένων σε επικίνδυνους παράγοντες από το εργασιακό περιβάλλον σε συνδυασμό με την έκθεση σε επικίνδυνους παράγοντες γενικότερα (π.χ. διατροφή, ρύπανση περιβάλλοντος κ.ά.) μπορεί να έχει συνεργικές επιπτώσεις στην υγεία τους, άμεσα ή μακροπρόθεσμα.

Το σοβαρό ζήτημα των Βιομηχανικών Ατυχημάτων Μεγάλης Έκτασης (BAME) δε θα μας απασχολήσει αναλυτικά στο άρθρο αυτό. Αυτό που θέλουμε να επισημάνουμε είναι ο *πολιτικός χαρακτήρας του προβλήματος. Στον καπιταλιστικό τρόπο παραγωγής και στις σημερινές συνθήκες των πολύ μεγάλων επιστημονικών - τεχνολογικών δυνατοτήτων, ο σχεδιασμός της χωροθέτησης εγκαταστάσεων, οι όροι λειτουργίας της βιομηχανίας, ο έλεγχος από τους ελεγκτικούς μηχανισμούς του κράτους γίνονται με κριτήριο τη διασφάλιση του καπιταλιστικού κέρδους.*

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΑΕ

Ο βασικός νόμος για την ΥΑΕ23 περιλαμβάνει την ύπαρξη δύο βασικών θεσμών για την εφαρμογή των μέτρων, συγκεκριμένα του Τεχνικού Ασφάλειας (ΤΑ) και του Γιατρού Εργασίας (ΓΕ).

Υποχρεωτική είναι η ύπαρξη ΤΑ σε όλες τις επιχειρήσεις, έστω και αν έχουν έναν εργαζόμενο. Η ανάθεση καθηκόντων ΓΕ είναι υποχρεωτική για τις επιχειρήσεις στις οποίες εργάζονται πάνω από 50 εργαζόμενοι. Η πρόβλεψη αυτή, για παράδειγμα, μπορεί να σημαίνει στην πράξη ότι σ' ένα μεγάλο εργοτάξιο (παρόλο που οι εργαζόμενοι που είναι παρόντες στις εργασίες είναι πάνω από 50) δεν απαιτείται από τη νομοθεσία να υπάρχει ΓΕ, γιατί οι εργαζόμενοι εργάζονται σε διαφορετικά εργολαβικά συνεργεία.

Υποχρεωτική είναι η ανάθεση καθηκόντων ΓΕ ανεξάρτητα από τον αριθμό των εργαζομένων σε χώρους εργασίας όπου μπορεί να υπάρχουν καρκινογόνοι παράγοντες και στα μεταλλεία-λατομεία (όπου ισχύει ο Κανονισμός Μεταλλευτικών και Λατομικών Εργασιών). Η πρόβλεψη για ανάθεση καθηκόντων ΓΕ σε εργασιακούς χώρους με καρκινογόνους παράγοντες δεν εφαρμόζεται στην πράξη, διότι δεν πραγματοποιείται τέτοιου είδους έλεγχος από τους αρμόδιους ελεγκτικούς μηχανισμούς κι επαφίεται στην κρίση του κάθε εργοδότη να το επιλέξει. Η νομοθεσία προβλέπει επίσης την απασχόληση βοηθητικού προσωπικού για τη συνδρομή στις υπηρεσίες του ΓΕ (νοσηλευτές, επόπτες υγείας).

Ο εργοδότης μπορεί να αναθέσει καθήκοντα ΤΑ και ΓΕ σε μεμονωμένα άτομα, σε Εξωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ) ή να συγκροτήσει Εσωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης (ΕΣΥΠΠ). Οι ΕΞΥΠΠ είναι ιδιωτικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα της ΥΑΕ.

Μέχρι πριν λίγα χρόνια ούτε καν η τυπική ανάθεση καθηκόντων ΤΑ και ΓΕ δεν είχε πραγματοποιηθεί στο σύνολο των επιχειρήσεων που υποχρεούνταν να έχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες. Τα τελευταία χρόνια η κατάσταση έχει αλλάξει, τουλάχιστον όσον αφορά την τυπική ανάθεση καθηκόντων ΤΑ και ΓΕ.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η ανάθεση αυτών των υπηρεσιών γίνεται στις ιδιωτικές ΕΞΥΠΠ. Επισημαίνεται ότι σε χώρους εργασίας όπου απαιτείται να εργάζονται τουλάχιστον δύο ΓΕ ή ΤΑ η σύσταση ΕΣΥΠΠ είναι υποχρεωτική, ωστόσο αυτή η πρόβλεψη δεν εφαρμόζεται, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τα νοσοκομεία. Ακόμα και το Θριάσιο Νοσοκομείο, που είναι το μοναδικό που έχει τμήμα Ιατρικής της Εργασίας, μέχρι πρότινος είχε αναθέσει σε ΕΞΥΠΠ τις υπηρεσίες ΤΑ.

Ο αριθμός των ωρών εργασίας που απαιτείται να εργάζονται σε κάθε επιχείρηση ο ΤΑ και ο ΓΕ καθορίζεται με βάση τον αριθμό των εργαζομένων και το είδος των επιχειρήσεων. Σύμφωνα με το Ν. 3850/2010, οι επιχειρήσεις χωρίζονται σε 3 κατηγορίες σε σχέση με τον ελάχιστο χρόνο εργασίας του ΤΑ και με κριτήριο την επικινδυνότητά τους (π.χ. στην κατηγορία Α΄ ανήκουν οι βιομηχανίες επεξεργασίας πετρελαιοειδών, στην κατηγορία Β΄ τα ξυλουργεία και στην κατηγορία Γ΄ το εμπόριο). Ουσιαστικά όμως η συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση δεν εδράζεται σε μια αναγκαία, συγκεκριμένη και διαρκή εκτίμηση της επικινδυνότητας κάθε επιχείρησης, αλλά περιορίζεται σ΄ έναν τυπικό διαχωρισμό, με βάση τον κλάδο δραστηριότητας που ανήκει. Δε λαμβάνονται δηλαδή υπόψη βασικές παράμετροι που επηρεάζουν την επικινδυνότητα των επιχειρήσεων, όπως η κατάσταση του εξοπλισμού τους, η οργάνωση της εργασίας, το είδος και οι ποσότητες των επικίνδυνων ουσιών κλπ. Αντίστοιχο είναι το πρόβλημα και για τους ΤΑ στα πλοία, όπου πάλι υπάρχει κατηγοριοποίηση επικινδυνότητας των πλοίων χωρίς ολοκληρωμένα κριτήρια.

Με το Ν. 4144/2013 δόθηκε η δυνατότητα ο υπολογισμός των ωρών εργασίας του ΤΑ να καθορίζεται με βάση το συνολικό αριθμό των εργαζομένων σε μια επιχείρηση με υποκαταστήματα (πανελλαδικά), μειώνοντας τελικά τις ώρες εργασίας που θα αφορούν την ελάχιστη παρουσία του ΤΑ σε κάθε υποκατάστημα. Επίσης, μετά από την υιοθέτηση του Ν. 3919/2011 και του Ν. 3996/2011, οι ΓΕ αλλά και οι γιατροί άλλων ειδικοτήτων (που ασκούν καθήκοντα ΓΕ) είναι δυνατό να ασκούν το επάγγελμά τους σε όλη τη χώρα. Είναι φανερό ότι οι αλλαγές αυτές, πέραν του ότι υποβαθμίζουν περαιτέρω τις υπηρεσίες ΤΑ και ΓΕ, στην πράξη εξυπηρετούν τις ΕΞΥΠΠ, δηλαδή την επιχειρηματική δράση στον τομέα της ΥΑΕ, ώστε να δραστηριοποιούνται πανελλαδικά μειώνοντας το κόστος εργασίας.

Ενώ το κύριο βάρος της αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου μέσα στην επιχείρηση το επωμίζονται ο ΤΑ και ο ΓΕ, την ίδια στιγμή, για ένα τόσο ευρύ σύνολο καθηκόντων, ο χρόνος εργασίας τους σε κάθε επιχείρηση είναι ελάχιστος.

Με βάση το σημερινό νομοθετικό πλαίσιο ο ΤΑ και ο ΓΕ έχουν συμβουλευτικές αρμοδιότητες. Τελούν σε σχέση εξαρτημένης εργασίας προς τον εργοδότη και μπορεί να δεχτούν αντικειμενικά την εργοδοτική πίεση, στο βαθμό που οι υποδείξεις τους και η δραστηριότητά τους αξιολογούνται ως περιοριστικές για την κερδοφορία και την ανταγωνιστικότητα της επιχείρησης. Το ουσιαστικό αυτό πρόβλημα δεν αντιμετωπίζεται φυσικά με τις φραστικές αναφορές περί «ηθικής ανεξαρτησίας τους από τον εργοδότη» (Ν. 3850/2010).

Ειδικότερα για τον ΤΑ, το μεγάλο εύρος των τυπικών δυνατοτήτων και καθηκόντων του καθιστά «εύκολη υπόθεση» τη μετατροπή του σε κατηγορούμενο για «πρόκληση σωματικής βλάβης από αμέλεια» σε περίπτωση εργατικού

ατυχήματος. Το νομοθετικό πλαίσιο προβλέπει ποινές για τον εργοδότη σύμφωνα με την αρχή της εργοδοτικής ευθύνης για την εφαρμογή των μέτρων ΥΑΕ στον εργασιακό χώρο. Όμως ο ΤΑ μπορεί να διωχθεί με βάση το συνολικό νομοθετικό πλαίσιο (π.χ. άρθ. 314 και 315 του Ποινικού Κώδικα).

Ο ΤΑ που εργάζεται σε ΕΞΥΠΠ βιώνει ένα καθεστώς διπλής εξάρτησης, από τον εργοδότη της ΕΞΥΠΠ και από τον εργοδότη στον οποίο παρέχει υπηρεσίες.

Ταυτόχρονα, ο ΤΑ επωμίζεται στην πράξη σημαντικό μέρος της εργοδοτικής ευθύνης, αφού ο εργοδότης εύκολα μπορεί να επικαλεστεί ελλείψεις σχετικά με τις υποδείξεις και τις συμβουλές που δέχτηκε από αυτόν. Η πληρότητα των συμβουλών και υποδείξεων του ΤΑ προς τον εργοδότη σχετίζεται άμεσα με τους πραγματικούς όρους που υπάρχουν σήμερα για να παίξει το ρόλο του.

Η ουσιαστική λύση δεν μπορεί να αναζητηθεί βεβαίως στην κατεύθυνση μιας ψευδεπίγραφης αλλαγής του συμβουλευτικού ρόλου του ΤΑ (π.χ. δυνατότητα-υποχρέωση διακοπής επικίνδυνων εργασιών) μέσα στο σημερινό πλαίσιο. Ένα βήμα στην προαναφερόμενη κατεύθυνση του «αποφασιστικού» ρόλου ήταν το ΠΔ 70/90 για τις ναυπηγικές εργασίες. Η εφαρμογή του στη ζωή διαμόρφωσε ένα καθεστώς αυτεπάγγελτης δίωξης του ΤΑ με διαδικασία αυτόφωρου σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος και συνέβαλε στη μετατόπιση στην πράξη της βασικής νομικής ευθύνης από τον εργοδότη στον ΤΑ.

Αντίστοιχα, σε χώρους όπως τα εργοτάξια και τα μεταλλεία-λατομεία όπου από τη νομοθεσία υπάρχουν και άλλοι θεσμοί όπως ο επιβλέπων μηχανικός, ο υπεύθυνος του γραφείου ασφάλειας και υγείας κ.ά., το πρόβλημα της μετατόπισης της ευθύνης του εργοδότη στις πλάτες του μηχανικού σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος είναι επίσης υπαρκτό και τεκμηριώνεται από πλήθος περαστικά.

Αρνητική είναι και η κατάσταση όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των ΤΑ. Από τη μια διατηρείται μια ετεροβαρής σχέση στο εκπαιδευτικό σύστημα μεταξύ ΤΑ και ΓΕ (οι πολυτεχνικές σχολές δεν έχουν ακόμα συγκροτήσει προπτυχιακές κατευθύνσεις Μηχανικών Ασφάλειας στη χώρα μας, ενώ υπάρχει ειδικότητα Ιατρικής της Εργασίας στις ιατρικές σχολές). Επιπλέον, σε επιχειρήσεις Γ΄ και Β΄ κατηγορίας ο ίδιος ο εργοδότης μπορεί να αναλάβει καθήκοντα ΤΑ μετά από επιμόρφωση (10 ωρών και 35 ωρών, αντίστοιχα). Η πολιτική αυτή οδηγεί σε άνιση μεταχείριση των εργαζομένων των μικρών επιχειρήσεων, καθώς και σε συνολική υποβάθμιση του θεσμού του ΤΑ.

Όσον αφορά τους ΓΕ, μικρό ποσοστό επιχειρήσεων διαθέτει σχετικές υπηρεσίες, ενώ καθήκοντα ΓΕ εκτελούν άλλες ειδικότητες, ακόμη και γυναικολόγοι! Οι γιατροί που κατέχουν την ειδικότητα Ιατρικής της Εργασίας είναι πολύ λιγότεροι από τον αριθμό που απαιτείται για την κάλυψη όλων των επιχειρήσεων με βάση τα δεδομένα του σημερινού νομοθετικού πλαισίου. Συνυπολογίζοντας το γεγονός ότι οι προβλέψεις του σημερινού νομοθετικού πλαισίου περιορίζονται στις ελάχιστες απαιτήσεις στο πλαίσιο του καπιταλιστικού δρόμου ανάπτυξης, αναδεικνύεται ότι το πρόβλημα της έλλειψης ειδικευμένων ΓΕ στη χώρα μας είναι τεράστιο.

Τα τελευταία χρόνια πλήθος μεταβατικών διατάξεων έχουν τεθεί σε ισχύ, που διαιωνίζουν την άσκηση της Ιατρικής της Εργασίας ως πάρεργο από γιατρούς που δεν έχουν τη σχετική ειδικότητα. Δεν έχει διαμορφωθεί από το υπουργείο Εργασίας ο «ειδικός κατάλογος» στον οποίο θα εγγράφονταν οι γιατροί –εκτός των Ειδικευμένων ΓΕ– που το 2005 ασκούσαν καθήκοντα ΓΕ και, εφόσον το επιθυμούσαν, θα μπορούσαν να λάβουν την ειδικότητα Ιατρικής της Εργασίας με συμπληρωματική εκπαίδευση. Επίσης, οι επιχειρήσεις, που προσλαμβάνουν ανειδίκευτο γιατρό ή γιατρό άλλης ειδικότητας ως ΓΕ, οφείλουν να αποδεικνύουν ότι έχουν αναζητήσει και δεν έχουν βρει ειδικευμένο ΓΕ, διαφορετικά θα έχουν κυρώσεις. Στην πράξη, ωστόσο, ούτε αυτή η διάταξη εφαρμόζεται.

Ενώ για όλες τις πτυχές της υγείας του ανθρώπου είναι απαραίτητη η αξιοποίηση ειδικευμένων γιατρών, για τον επαγγελματικό κίνδυνο το αστικό κράτος συνειδητά δεν εξασφαλίζει ούτε αυτήν τη στοιχειώδη προϋπόθεση. Αντίθετα, εξασφαλίζει στον εργοδότη τη δυνατότητα να παρέχει φθηνές και ψευδεπίγραφες υπηρεσίες, ακόμα και εικονικές στους εργαζόμενους, με αρνητικές επιπτώσεις στην πρόληψη και αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου.

Μια βασική πλευρά που αφορά το καθεστώς άσκησης των καθηκόντων ΤΑ και ΓΕ είναι η απαράδεκτη πρακτική των ετήσιων συμβάσεων και μειοδοτικών διαγωνισμών για την «πρόσληψή» τους σε δημόσια νοσοκομεία, πρώην ΔΕΚΟ, ΟΤΑ, υποβαθμίζοντας ακόμη περισσότερο το ρόλο και τη συμβολή των συγκεκριμένων θεσμών για την πρόληψη και αντιμετώπιση των επαγγελματικών κινδύνων. Το καθεστώς των ετήσιων συμβάσεων και η διαδικασία ανανέωσής τους, ή όχι, αντικειμενικά μπορεί να αξιοποιηθεί για να ασκηθεί πίεση σε βάρος των ΤΑ και ΓΕ που προσπαθούν να ασκήσουν τα επιστημονικά τους καθήκοντα ακόμα και όταν αυτό συνεπάγεται ρήξη με τη διοίκηση.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, αρνητική είναι και η επίδραση της μη ύπαρξης δημόσιων υποδομών υποστήριξης της ΥΑΕ στη χώρα μας (π.χ. εργαστήρια για μετρήσεις και αναλύσεις βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος). Το *Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ)*, που θα μπορούσε να συμβάλλει στην κατεύθυνση της πρόληψης και αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου μέσα από την υλοποίηση των καταστατικών του σκοπών, έχει υποβαθμιστεί.

Το ΕΛΙΝΥΑΕ είναι μη κερδοσκοπικό ινστιτούτο με σκοπό την έρευνα, την πληροφόρηση και την κατάρτιση στα θέματα ΥΑΕ. Η τεχνογνωσία και οι υποδομές που διαθέτει θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για την υλοποίηση αναγκαίων ερευνών και άλλων δράσεων για την πρόληψη και αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου στη χώρα μας. Η πολιτική των προηγούμενων κυβερνήσεων ΝΔ-ΠΑΣΟΚ αλλά και της σημερινής ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ γενικότερα και ειδικά στα θέματα ΥΑΕ, η πολιτική της ηγεσίας της ΓΣΕΕ που αποτελεί το βασικό ιδρυτικό φορέα του Ινστιτούτου, η ελλιπής χρηματοδότηση του Ινστιτούτου τα τελευταία χρόνια της κρίσης, οδηγούν σε περαιτέρω υποβάθμιση του αναγκαίου επιστημονικού έργου του Ινστιτούτου, υπηρετώντας τα συμφέροντα του κεφαλαίου.

ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΑΕ

Μόνο στο σοσιαλισμό, ως πρώτη βαθμίδα του κομμουνιστικού κοινωνικοοικονομικού σχηματισμού, μπορεί να διασφαλιστεί η σχεδιασμένη παραγωγή για τη διευρυμένη ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών. Η εργατική δύναμη παύει να είναι εμπόρευμα και μέσω του κεντρικού σχεδιασμού εντάσσεται μαζί με τα μέσα παραγωγής στην οργάνωση της παραγωγής με γνώμονα τη λαϊκή ευημερία. Εξαλείφεται η ανεργία, η εργασιακή ανασφάλεια, και η ατομική εργασία εντάσσεται άμεσα στη συνολική κοινωνική εργασία και όχι μέσω της αγοράς. Ο κεντρικός σχεδιασμός διασφαλίζει τη γενικευμένη ανάπτυξη της ικανότητας για εξειδικευμένη εργασία, για αύξηση της παραγωγικότητας, μείωση του εργάσιμου χρόνου. Έτσι, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις ώστε η προάσπιση και προαγωγή της υγείας να αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο στην παραγωγική διαδικασία.

Ειδικότερα, καθιερώνεται αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας και Πρόνοιας. Δίνεται ιδιαίτερο βάρος στην πρόληψη, διαμορφώνονται υπηρεσίες και προϋποθέσεις για την εξασφάλιση της σωματικής, ψυχικής ευεξίας, της πνευματικής και πολιτιστικής ανάπτυξης του ανθρώπου, τη διασφάλιση συνολικών περιβαλλοντικών και κοινωνικών συνθηκών που επηρεάζουν τη δημόσια υγεία. Σε αυτήν την κατεύθυνση συμβάλλει η οργάνωση της εργασίας με αυστηρό κανονισμό μέτρων για τη διαφύλαξη της υγείας και ασφάλειας σε κάθε βιομηχανική μονάδα, καθώς και ο κατάλληλος χωροταξικός σχεδιασμός για την οριοθέτηση κάθε βιομηχανικής περιοχής. Η εφαρμογή των

μέτρων για τη διαφύλαξη της ΥΑΕ έχουν υποχρεωτικό καθολικό χαρακτήρα, με εξειδίκευση ανά κλάδο και αξιοποίηση όλων των επιστημονικών και τεχνικών μέσων που μπορούν να διατεθούν, ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξης των παραγωγικών δυνάμεων.

Η πείρα του σοσιαλισμού, ιδιαίτερα της Σοβιετικής Ένωσης, παρά τις αντιφάσεις και τα λάθη που οδήγησαν στην ανατροπή, αποτελεί φωτεινό παράδειγμα στον 20ό αιώνα για την πρόληψη και αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου.

Στη Σοβιετική Ένωση από τη δεκαετία του '50 εφαρμοζόταν 5ήμερη βδομάδα εργασίας, 7ωρης ή 6ωρης εργάσιμης μέρας και με ηλικία συνταξιοδότησης στα 55 για τις γυναίκες και στα 60 για τους άντρες.²⁴ Η νυχτερινή βάρδια ήταν μειωμένη κατά 1 ώρα, ενώ οι έγκυες απαλλάσσονταν από αυτήν, όπως και από τις υπερωρίες, και, εάν συνέτρεχε λόγος, τις μετέθεταν σε πιο ελαφριές εργασίες. Στα 50 επιστημονικά ερευνητικά ινστιτούτα υγείας και προστασίας της εργασίας, εκπονούνταν έρευνες που αποσκοπούσαν στην εξασφάλιση ευνοϊκών συνθηκών εργασίας στις γυναίκες και στην προφύλαξη της υγείας τους. Στο πρώτο μισό της δεκαετίας του '80 είχαν μειωθεί κατά 20% τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες. Η Επιθεώρηση κάθε κλαδικού συνδικάτου μπορούσε να αναστείλει τη λειτουργία τμήματος ή και ολόκληρου του εργοστάσιου, όταν δεν τηρούνταν οι κανονισμοί της προστασίας και ασφάλειας της εργασίας.

Στη Γερμανική Λαοκρατική Δημοκρατία, οι επιχειρήσεις με πάνω από 4.000 εργαζόμενους διέθεταν δική τους πολυκλινική με όλα τα σύγχρονα μέσα. Οι υπηρεσίες των επιχειρήσεων φρόντιζαν για την προστασία της υγείας των εργαζομένων με βαριά σωματική εργασία, σε συνθήκες υψηλής θερμοκρασίας, σκόνης, τοξικών υλικών, θορύβου, ή αυτούς που δούλευαν σε βάρδιες. Οι επιτροπές των συνδικάτων είχαν δικαιοδοσία και εξασφάλιζαν για 3 βδομάδες τελείως δωρεάν ανάπαυση κατά προτεραιότητα στους εργαζόμενους που έκαναν βαριές εργασίες, βάρδιες, στους πολύτεκνους. Το στοιχείο των προληπτικών περιοδικών εξετάσεων, υποχρεωτικών για όλους, ήταν χαρακτηριστικό του απολύτως δωρεάν κρατικού συστήματος Υγείας, όπως και κάθε είδους προληπτική, θεραπευτική και φαρμακευτική αγωγή.

Οι οριακές τιμές που εφαρμόζονταν στους χώρους εργασίας στη Σοβιετική Ένωση ήταν πολύ χαμηλότερες από τις αντίστοιχες σε άλλες καπιταλιστικές χώρες στην Ευρώπη και πολύ περισσότερο στις ΗΠΑ, διασφαλίζοντας αυστηρότερους όρους για την προστασία της υγείας των εργαζομένων. Αυτό συνέβαινε ιδιαίτερα στις ουσίες που είχαν νευροτοξική δράση επιδρώντας στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, αλλά και για τις μεταλλαξιογόνες ουσίες²⁵. Η διαφορά εστιαζόταν στη μεθοδολογία της προσέγγισης. Στις καπιταλιστικές χώρες η προσέγγιση εστίαζε στη διασφάλιση της μη ύπαρξης δεδομένης βλάβης (π.χ. οριζόταν οριακή τιμή σε επίπεδα τέτοια, που να μη δημιουργούνται παθολογικά επίπεδα μεθαιμοσφαιρίνης), ενώ στη Σοβιετική Ένωση εστίαζαν στη διασφάλιση και της φυσιολογικής λειτουργίας του κεντρικού και περιφερειακού νευρικού συστήματος. Επίσης, όσον αφορά τη μέγιστη επιτρεπόμενη οριακή τιμή για συνεχή έκθεση σε μικροκύματα και ραδιοσυχνότητες τη δεκαετία του '50, στις ΗΠΑ ήταν 1000 φορές μεγαλύτερη από την αντίστοιχη στη Σοβιετική Ένωση (10 mW/cm² και 10 μW/cm² αντίστοιχα)²⁶.

Μετά τις αντεπαναστατικές ανατροπές και την καπιταλιστικοποίηση, τόσο στη Ρωσία όσο και στις άλλες χώρες, μειώθηκε κατά πολύ το προσδόκιμο ζωής. Η αναγκαιότητα και ρεαλιστικότητα του σοσιαλισμού επιβεβαιώνεται και απ' αυτό. Βέβαια, η ωρίμανση της επαναστατικής εργατικής συνείδησης εμποδίζεται κυρίως από τις συνέπειες της ήττας. Ακόμα και η πάλη διεκδίκησης προστασίας της υγείας και ασφάλειας στις σημερινές συνθήκες υποχώρησής της. Οι κομμουνιστές ανοίγουν το δρόμο της πάλης και στο ζήτημα της πρόληψης της υγείας των εργαζομένων. της αναχαίτισης της αντιλαϊκής επίθεσης, της απόσπασης κατακτήσεων στο δρόμο συσπείρωσης και μαχητικοποίησης

της πάλης για την ικανοποίηση του συνόλου των αναγκών μας με την επαναστατική εργατική εξουσία. Σ' αυτό το στόχο και προοπτική πρωτοστατούμε στην πάλη ενάντια στην κρατική και εργοδοτική τρομοκρατία και τις δυνάμεις του κυβερνητικού - εργοδοτικού συνδικαλισμού, που στο όνομα του ρεαλισμού «εκπαιδεύουν» τους εργαζόμενους στη συναίνεση και στη μείωση των απαιτήσεων, στην ανοχή των μέτρων που υπονομεύουν την υγεία και ασφάλεια στους τόπους δουλειάς, κάνουμε υπόθεση κάθε εργατικής και άλλης μαζικής οργάνωσης το παρακάτω συνεκτικό ριζοσπαστικό πλαίσιο πάλης:

- Λήψης των μέτρων για την ασφάλεια εγκαταστάσεων, την πρόληψη εργατικών ατυχημάτων, ατυχημάτων μεγάλης έκτασης και επαγγελματικών ασθενειών. Ουσιαστικό έλεγχο της εργοδοτικής ευθύνης από τους ελεγκτικούς μηχανισμούς για τη λήψη μέτρων.

- Να παρθεί πίσω η προκλητική κυβερνητική απόφαση για κατάργηση των Τμημάτων της Επιθεώρησης Υγείας και Ασφάλειας σε 7 περιοχές της χώρας. Αποφασιστική ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού και της υλικότεχνικής υποδομής του ΣΕΠΕ. Συνδυασμένη, με σαφή διακριτά καθήκοντα, δράση των Επιθεωρήσεων Ασφάλειας και Υγείας με τις Επιθεωρήσεις Εργασιακών Σχέσεων για την αντιμετώπιση όλων των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και ασφάλεια (π.χ. εξοντωτικά ωράρια, μαύρη εργασία, εργασία ανηλίκων κλπ.).

- Θεσμοθέτηση μεθοδολογιών και προδιαγραφών, επιστημονική έρευνα με κριτήριο την εγγενή ασφάλεια και την προσαρμογή του εργασιακού και ευρύτερου περιβάλλοντος στις ανάγκες των εργαζομένων και του λαού.

- Συστηματική παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων ανάλογα με τον επαγγελματικό κίνδυνο, με δωρεάν ιατρικές εξετάσεις και ιδιαίτερη φροντίδα στις εγκύους και γενικότερα στις εργαζόμενες γυναίκες.

- Να ισχύσει ξανά η απαγόρευση της νυχτερινής εργασίας των γυναικών στη βιοτεχνία και στη βιομηχανία, ενώ για άλλα επαγγέλματα (π.χ. υγείας, τουρισμού, επισιτισμού) να απαγορευτεί η νυχτερινή εργασία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

- Να εκπονηθούν ολοκληρωμένες εκτιμήσεις επικινδυνότητας και ανάλογα σχέδια έκτακτης ανάγκης για τις βιομηχανικές περιοχές.

- Υπεράσπιση και διεύρυνση του θεσμού των ΒΑΕ και σε άλλους κλάδους, να επεκταθεί στους αγρότες και τους ΕΒΕ, άμεση επανένταξη στο θεσμό των κλάδων που εξαιρέθηκαν με την Υπουργική Απόφαση του 2011. Να διευρυνθεί ο θεσμός των ΒΑΕ σε όλους τους εργαζόμενους όλων των κλάδων και ειδικοτήτων σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα που δουλεύουν σε ομοιογενείς συνθήκες, ανεξάρτητα από τον ασφαλιστικό τους φορέα. Μείωση του χρόνου εργασίας για τα ΒΑΕ 6ωρο/5ήμερο/

30ωρο και αύξηση των ημερών αδειας. Καθιέρωση επιδόματος Βαριάς Ανθυγιεινής Εργασίας. Μείωση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης στα 50 για τις γυναίκες και 55 για τους άντρες που εργάζονται στα ΒΑΕ. Καταβολή του ασφαλιστρού των ΒΑΕ από τους εργοδότες και το κράτος, απαλλαγή των εργαζομένων από τις εισφορές.

- Κάλυψη του επαγγελματικού κινδύνου, με αποκλειστική επιβάρυνση του κεφαλαίου.

- Δημιουργία κρατικού σώματος Τεχνικών Ασφαλείας και Γιατρών Εργασίας και υπηρεσιών ΥΑΕ ενταγμένων στο αποκλειστικά δημόσιο σύστημα Υγείας, κατάργηση των ΕΞΥΠΠ και κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας στο χώρο της ΥΑΕ. Η στελέχωση σε ειδικούς επιστήμονες (ΓΕ, ΤΑ, Νοσηλεύτες ΥΑΕ κ.ά.), όπως επίσης οι υποδομές και οι σχετικές υπηρεσίες (εργαστήριο, εξοπλισμός, κλινικές κλπ.), να συγκροτηθούν σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, ενταγμένες οργανικά στο ενιαίο αποκλειστικά Δημόσιο Σύστημα Υγείας (κέντρα υγείας,

νοσοκομεία, ειδικά κέντρα). Ειδικότερα σε ό,τι αφορά το πρωτοβάθμιο επίπεδο συγκρότησης των σχετικών υπηρεσιών, αυτές μπορούν να έχουν χαρακτηριστικά τοπικά και κλαδικά.

Οι υπηρεσίες ΥΑΕ να έχουν ως σκοπό:

- την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου,
- την έγκαιρη διάγνωση και ιατρική παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων, εξειδικευμένη με βάση τους συγκεκριμένους κάθε φορά παράγοντες κινδύνου,
- τη θεραπευτική αντιμετώπιση και αποκατάσταση των θυμάτων επαγγελματικής ασθένειας ή/και εργατικού ατυχήματος,
- την πληροφόρηση, ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων για το περιεχόμενο της επικινδυνότητας κάθε βλαπτικού παράγοντα, όπως επίσης και για το είδος των μέτρων συλλογικής και ατομικής προστασίας για την εξουδετέρωσή τους.

Το συγκεκριμένο ριζοσπαστικό πλαίσιο πάλης αποτελεί προνομιακό άξονα σε αντιμονοπωλιακή αντικαπιταλιστική κατεύθυνση συσπείρωσης και πάλης, που φωτίζει ότι η συνδυασμένη ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών δεν μπορεί να υλοποιηθεί στο πλαίσιο της καπιταλιστικής οικονομίας που λειτουργεί με γνώμονα το καπιταλιστικό κέρδος. Οι συγκεκριμένες διεκδικήσεις για την προστασία της υγείας και ασφάλειας σε κάθε χώρο δουλειάς, καθώς και η δράση των Επιτροπών Υγείας και Ασφάλειας των εργαζομένων, μπορούν να αξιοποιηθούν για να ενισχύσουν τις εστίες αντίστασης και αντεπίθεσης πρωτοπόρων δυνάμεων σε όλους τους κλάδους και τις περιοχές. Σε αυτήν την κατεύθυνση, που συμβάλλει στην οργάνωση της λαϊκής αντεπίθεσης, πρέπει να δουλέψουμε με επιμονή το επόμενο διάστημα.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

Η Εύη Γεωργιάδου είναι μέλος του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας και της Ομάδας Περιβάλλοντος του Τμήματος Οικονομίας της ΚΕ του ΚΚΕ.

1. Κέντρο Μαρξιστικών Ερευνών: Προσεγγίσεις στην κατάσταση της εργατικής τάξης στην Ελλάδα, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 2000.
2. Με βάση τις ετήσιες εκθέσεις του ΙΚΑ.
3. Με βάση τις ετήσιες εκθέσεις του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ).
4. Έκθεση σχετικά με το στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία κατά την περίοδο 2014-2020 [2015/2107(INI)], 26.10.2015.
5. Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή των περιφερειών σχετικά με το στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία κατά την περίοδο 2014-2020, Βρυξέλλες, 6.6.2014, COM (2014) 332 final.
6. Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή των περιφερειών σχετικά με το στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία κατά την περίοδο 2014-2020, Βρυξέλλες, 6.6.2014, COM (2014) 332 final.

7. Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή των περιφερειών σχετικά με το στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία κατά την περίοδο 2014-2020, Βρυξέλλες, 6.6.2014, COM (2014) 332 final.
8. Ο. π.
9. Papadopoulos G., Georgiadou P., Papazoglou Ch., Michaliou K., 2010. Occupational and public health and safety in a changing work environment: An integrated approach for risk assessment and prevention. *Safety Science* 48, p. 943-949.
10. Quinlan M., 2007. Organisational restructuring/downsizing, OHS regulation and worker health and wellbeing. *International Journal of Law and Psychiatry* 30, p. 385-399.
11. IARC, 2007. IARC Monographs Programme finds cancer hazards associated with shift work, painting and fire fighting. International Agency for Research on Cancer, Press Release No 180.
12. Wasaki K., Takahashi M., Nakata A., 2006. Health problems due to long working hours in Japan: Working hours, workers' compensation (Karoshi), and preventive measures. *Industrial Health* 44, p. 537-540.
13. Dembe A. E., Erickson J. B., Delbos R. G., Banks S. M., 2005. The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: New evidence from the United States. *Occupational Environmental Medicine* 62, p. 588-597.
14. Benavides F. G., Benach J., Muntaner C., Delclos G. L., Catot N., Amable M., 2006. Associations between temporary employment and occupational injury: What are the mechanisms? *Occupational Environmental Medicine* 63, p. 416-421.
15. Ferrie J. E., 2001. Is job insecurity harmful to health? *Journal of the Royal Society of Medicine* 94, p. 71-76.
16. Scopinho R. A., 2002. Privatization, restructuring and changes in the working conditions: The case of the electric energy sector. In: Proceedings of XVth World Congress on Safety and Health at Work, Vienna, Austria.
17. Popkin S. M., Morrow S. L., Di Domenico T. E., Howarth H. D., 2008. Age is more than just a number: Implications for an aging workforce in the US transportation sector. *Applied Ergonomics* 39, p. 542-549.
18. Πρόταση για την ΕΣΥΑΕ 2016-2020, που κατατέθηκε από το υπουργείο Εργασίας στο ΣΥΑΕ στις αρχές Δεκέμβρη του 2015.
19. Από 1η Σεπτέμβρη 2011, στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ δημιουργήθηκε το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ), υπαγόμενο στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, για τον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφάλιστων, για τους οποίους απαιτείται η πιστοποίηση της αναπηρίας.
20. Πηγή: ΙΚΑ, Οδηγός του ασφαλισμένου, www.ika.gr
21. Οι Θέσεις του ΚΚΕ για τα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα, 14 Ιούνη 2011.
22. Υπ. Απόφαση Αριθμ. Φ10221/οικ.268116/929/30.11.2011 Βαριές και Ανθυγιεινές Εργασίες.
23. Ν. 3850/2010 (αντικατέστησε το Ν. 1568/1985 και το ΠΔ 17/96).
24. Μαρίας Λαμπρινού: «Η Υγεία - Πρόνοια ως κοινωνικό αγαθό. Η πρώτη σοσιαλιστική εμπειρία», ΚΟΜΕΠ τ. 3/2006.
25. Winell M. M., 1975. An International Comparison of Hygienic Standards for Chemicals in the Work Environment. *Ambio* 4(1), The Work Environment: A Special Issue, p. 34-36.
26. Michaelson S. M., 1982. Health implications of exposure to radiofrequency/micro-wave energies. *British Journal of Industrial Medicine* 39, p. 105-119.

Ενότητες: [Υγεία - Πρόνοια](#)