



ΥΓΙΕΙΝΗ & ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ 69

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2017

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



- Απασχόληση, εργατικά στυχήματα και νέες παράμετροι
- Η Ιατρική της Εργασίας σε χρόνια παρακμή στην Ελλάδα - Κριτική θεώρηση και προτάσεις
- Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση της ασφάλειας στα τεχνικά έργα
- Πυξίδα: Λήψη ιστορικού έκθεσης σε χημικές ουσίες

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Editorial..... 3

Τα νέα του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε

- Συμμετοχή του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. στη δράση «Mind the Lab» 4
- 3η συνάντηση του Δικτύου Τεχνικών Ασφαλείας Μεγάλων Επιχειρήσεων Θεσσαλίας..... 5
- 5η συνάντηση του Δικτύου Τεχνικών Ασφαλείας Μεγάλων Επιχειρήσεων Κεντρικής Μακεδονίας (SAFENG)..... 5
- Κοπή πίτας στο ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. 5
- Ευρωπαϊκή μελέτη με αντικείμενο τη συμμετοχή των εργαζομένων στη διαχείριση της ΥΑΕ (Μετα-ανάλυση της έρευνας ESENER-2)..... 6
- 2η ημερίδα με θέμα υγεία και ασφάλεια στα ερευνητικά εργαστήρια..... 6
- Ημερίδα στην ΕΡΤ με θέμα "Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στην εργασία πριν και μετά την αναβίωση" 8

Άρθρα

- Απασχόληση και Εργατικά ατυχήματα - Νέες παράμετροι. *Της Δ. Πινότση* 9
- Η Ιατρική της Εργασίας σε χρόνια παρακμή στην Ελλάδα - Κριτική θεώρηση και προτάσεις. *Του Δρος Θ. Μπάτσα*..... 21
- Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση της ασφάλειας στα τεχνικά έργα. *Των Γ. Θεοδωρακόπουλου, Ε. Σγουρού, Π. Κατσακιώρη*..... 34

Πυξίδα

- Λήψη ιστορικού έκθεσης σε χημικές ουσίες *Ε. Νυφούδη*..... 23

Διεθνές Περιεχόμενο

- Παγκόσμια Ημέρα για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία 2017 (28 Απριλίου) 38
- Εργασία 4.0: Νέες προκλήσεις για την πρόληψη των κινδύνων από την ψηφιοποίηση- Εκτιμήσεις του IFA..... 38

Λόγος και Εικόνα

- Ανισότητα - κληροδότημα του 20ου αιώνα. *Επιμέλεια: Σ. Δοντάς*..... 39

Επικαιρότητα

- Ημερίδα με θέμα «Υγεία και Ασφάλεια στα Εργαστήρια του ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ» 41
- Ημερίδα των Επιτροπών Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας ΟΤΕ 41
- 3η ημερίδα υγείας και ασφάλειας στην ΕΥΔΑΠ..... 42
- **Νομοθετικές εξελίξεις**, *Επιμέλεια: Α. Δαΐκου* 42
- **Συνέδρια - Ημερίδες - Εκθέσεις** *Επιμέλεια: Κ. Καψάλη*..... 43
- **Βιβλιογραφία & Χρήσιμες διασυνδέσεις**
- Προσωρινή απασχόληση. *Επιμέλεια: Φ. Θωμαδάκη*.. 45

Βιβλιοπαρουσίαση

- Shaping the new world for work - The impacts of digitalization and robotisation. *Επιμέλεια: Σ. Δοντάς*..... 46

Εκπαιδευτικά προγράμματα που υλοποιούνται από το Κ.Ε.Κ. του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε..... 47



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τηλ.: 210 8200100

Φαξ: 210 8200222

E-mail: periodical@elinyae.gr

Διεύθυνση στο διαδίκτυο: <http://www.elinyae.gr>

Ταχ. διεύθυνση: Λιοσίων 143 και Θειραίου 6,
104 45 Αθήνα

ISSN: 1108-5916

Ιδιοκτήτης

Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής
και Ασφάλειας της Εργασίας

Εκδότης

Αλέξανδρος Κομίνης

Συντακτική Επιτροπή

Μηνάς Αναλυτής, Εύη Γεωργιάδου, Σπύρος Δοντάς, Σπύρος Δρίβας,
Εβίτα Καταγή, Κωνσταντίνα Καψάλη, Δήμητρα Πινότση

Δ.Σ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Πρόεδρος: Αλέξανδρος Κομίνης

Αντιπρόεδροι: Ιωάννης Αδαμάκης, Ειρήνη Μπαρδάνη

Μέλη: Θεόδωρος Δέδες, Γεώργιος Ιωαννίδης,

Εμμανουήλ Κοκολάκης, Αντώνιος Μέγγουλης, Χρήστος Παπάζογλου,
Σωτήριος Παπαμιχαήλ

Επιμέλεια κειμένων, γραφιστική επιμέλεια και ηλεκτρονική
σελιδοποίηση έκδοσης: Εβίτα Καταγή, Τομέας Υποστηρικτικών
Υπηρεσιών ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Οι απόψεις και οι αναλύσεις των άρθρων
και των επιστολών δεν εκφράζουν απαραίτητα τις
θέσεις του περιοδικού.

Δεν επιτρέπεται η αναπαραγωγή μέρους
ή όλου του εντύπου, με οποιοδήποτε τρόπο,
χωρίς αναφορά της πηγής.

Editorial

Φίλες και φίλοι,

Η αγορά εργασίας αλλιάζει με ταχείς ρυθμούς. Επαγγέλματα που κάποτε αποτελούσαν τον κινητήριο μοχλό ανάπτυξης της οικονομίας περνούν σε δεύτερη μοίρα. Άλλα επαγγέλματα στραμμένα προς το αύριο, εμφανίζονται δυναμικά.

Αυτές οι αλλαγές έχουν ως αποτέλεσμα τον προσανατολισμό του εργατικού δυναμικού σε τομείς αιχμής, εκεί δηλαδή που δημιουργούνται νέες θέσεις εργασίας, καλὰ αμειβόμενες.

Κάποτε ο κατασκευαστικός κλάδος κυριαρχούσε στη δομή της ελληνικής οικονομίας. Σήμερα η κρίση τον έχει κυριολεκτικά συνθλίψει. Ταυτόχρονα νέοι κλάδοι, εξωστρεφείς και παραγωγικοί αναδείχθηκαν, όπως πάντα συμβαίνει στις οικονομίες.

Η ανακατανομή του εργατικού δυναμικού από κλάδους όπου παραδοσιακά συνέβαιναν εργατικά ατυχήματα, σε άλλους με μικρότερη ροπή προς αυτά, δεν σημαίνει εφησυχασμό και μείωση των προσπαθειών για την πρόληψη και την προστασία.

Τουναντίον, οι «ύπουλοι» κίνδυνοι είναι παντού, απρόβλεπτοι και πολύ συχνά εξίσου θανατηφόροι.

Οι νέοι αναδυόμενοι κίνδυνοι έχουν να κάνουν με το νέο παραγωγικό μοντέλο που διαμορφώνεται.

Με αυτά τα δεδομένα, η Υγεία και η Ασφάλεια αποτελεί αδιαπραγμάτευτη αξία. Επενδύοντας στην πρόληψη, επενδύουμε στη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., ως ο μοναδικός φορέας των κοινωνικών εταιρών για την Υγεία και την Ασφάλεια της Εργασίας, προσπαθεί με όλες του τις δυνάμεις, ενάντια στη σημερινή απαξίωση, να προάγει με όλα τα μέσα που διαθέτει τις αρχές της πρόληψης.

Σας καλούμε, λοιπόν, να σημειώσετε δύο σημαντικές ημερομηνίες: την **27η και την 28η Νοεμβρίου 2017**. Είναι οι ημερομηνίες που θα πραγματοποιήσουμε το **2ο Πανελλήνιο Συνέδριο για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία: Προοπτικές και προκλήσεις σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον Εργασίας**.

Σας περιμένουμε για να ανταλλάξουμε εμπειρίες, να συζητήσουμε και να γνωριστούμε από κοντά.

Αλέξανδρος Κορίνης

τα νέα
ΤΟΥ

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Συμμετοχή του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. στη δράση «Mind the Lab»

Το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., με το σύνθημα «Καταλαβαίνω και προλαβαίνω: ασφάλεια και υγεία στην εργασία και στο σπίτι», συμμετείχε την Παρασκευή, 3 Φεβρουαρίου, στην οδοήμερη δράση «Mind the Lab». Επιστήμονες του Ινστιτούτου βρέθηκαν στον σταθμό του μετρό «Αγ. Δημήτριος», από τις 8.00 έως τις 15.00, για να παρουσιάσουν στο επιβατικό κοινό απλά πειράματα Φυσικής.

Μέσω αυτών των πειραμάτων γίνονται κατανοητές οι βασικές αρχές για την πρόληψη των κινδύνων στην εργασία, στο σπίτι και στην καθημερινή ζωή. Με τη βοήθεια οργάνων μέτρησης θορύβου, φωτισμού, τριβής και δονήσεων, το κοινό ήρθε σε επαφή με παράγοντες που επιδρούν στις συνθήκες της εργασίας και της ζωής του.

Στόχος της δράσης: η υγεία και η ασφάλεια παντού.

Εκτός του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. στη δράση συμμετείχαν το ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», το Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, το ΕΛΚΕΘΕ, το Γνώσαιο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, η Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (ΕΕΑΕ), το Ερευνητικό Κέντρο «Αθηνά», το Ίδρυμα Ευγενίδου κ.ά. Επίσης, εκπαιδευτικοί οργανισμοί, επιστημονικές ενώσεις και σχολεία έλαβαν μέρος σε επιστημονικά πειράματα και παρουσίασαν τεχνολογικές εφαρμογές, διαδραστικά παιχνίδια και καλλιτεχνικά δρώμενα.

Το “Mind the Lab”, είναι μία πρωτοβουλία που διοργανώνει ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός «Επιστήμη, Κοινωνία - SciCo» σε συνεργασία με το British Council και την Τεχνόπολη του Δήμου Αθηναίων και πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή 3 Φεβρουαρίου (8.00-22.00) σε επιλεγμένους σταθμούς του Μετρό της Αθήνας (Εθνική Άμυνα, Άλιμος, Ελληνικό, Πειραιάς, Σύνταγμα, Κεραμεικός, Αγ. Δημήτριος, Ευαγγελισμός, Δουκίσσης Πλάκεντίας).



3η συνάντηση του Δικτύου Τεχνικών Ασφάλειας Μεγάλων Επιχειρήσεων Θεσσαλίας

Πραγματοποιήθηκε την Τετάρτη, **18 Ιανουαρίου**, η 3η συνάντηση του Δικτύου Τεχνικών Ασφάλειας Μεγάλων Επιχειρήσεων Θεσσαλίας. Η συνάντηση είχε ως θεματολογία την *"κουλτούρα υγείας και ασφάλειας και τη διαχείριση του ανθρώπινου παράγοντα"*.

Ειδικότερα, αναπτύχθηκαν τα συστήματα BBS (Behavior Based Systems), τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα, καθώς και ο τρόπος ενσωμάτωσής τους (από την κα Βίβη Φιλίππη, μηχανικό υγείας και ασφάλειας της Χαλυβουργίας Ελλάδος).

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών των συμμετεχόντων.



5η συνάντηση του Δικτύου Τεχνικών Ασφάλειας Μεγάλων Επιχειρήσεων Κεντρικής Μακεδονίας (SAFENG)

Η 5η συνάντηση του Δικτύου Τεχνικών Ασφάλειας μεγάλων επιχειρήσεων της Κεντρικής Μακεδονίας (SAFENG) έγινε στις **2 Μαρτίου** στο Παράρτημα Θεσσαλονίκης του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. με θέμα *"Ηλεκτρονικά εργαλεία διαχείρισης ΥΑΕ"*.

Έγιναν παρουσιάσεις από τους κ.κ. Ιάκωβο Αγαπάκη και Άγγελο Παπαδόπουλο για τα ηλεκτρονικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται στη Lafarge και στην Kleemann, αντίστοιχα, και τον κ. Αντώνη Ταργουτζίδη (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε) για τα λογισμικά που υπάρχουν στο εμπόριο.

Η επόμενη συνάντηση του Δικτύου Τεχνικών Ασφάλειας θα γίνει στις αρχές Μαΐου στις εγκαταστάσεις της KLEEMANN (Κιλκίς).

Τα θέματα της συνάντησης θα είναι Πυροπροστασία (παρουσίαση κος Σπύρος Ταβλίκος, ΚΡΙ-ΚΡΙ) και Μέσα Ατο-



μικής Προστασίας (παρουσίαση κος Άγγελος Παπαδόπουλος, KLEEMANN).

Κοπή πίτας στο ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Στις 19 Ιανουαρίου τα μέλη του Δ.Σ. και το προσωπικό του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. στην Αθήνα έκοψαν την πίτα και ευχήθηκαν υγεία και ασφάλεια για το 2017.



τα νέα
ΤΟΥ

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Ευρωπαϊκή μελέτη με αντικείμενο τη συμμετοχή των εργαζομένων στη διαχείριση της ΥΑΕ (Μετα-ανάλυση της έρευνας ESENER-2)

Το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., το 2016, συμμετείχε σε μελέτη ενταγμένη στο πλαίσιο της Δεύτερης Ευρωπαϊκής Έρευνας Επιχειρήσεων για Νέους και Αναδυόμενους Κινδύνους (ESENER-2). Αντικείμενο της μελέτης ήταν η συμμετοχή των εργαζομένων στη διαχείριση της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία. Αφορούσε σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μεταξύ των οποίων και στην Ελλάδα. Περιλάμβανε βιβλιογραφική έρευνα και έρευνα πεδίου.

Στο πλαίσιο της έρευνας πεδίου, το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. ήρθε σε επαφή με εργαζόμενους, σωματεία, επιτροπές υγείας και ασφάλειας και στελέχη διοίκησης επιχειρήσεων και φορέων της χώρας μας. Στις συνεντεύξεις, τέθηκαν ερωτήματα σε όλες τις πλευρές για τον τρόπο της εμπλοκής των εργαζομένων ή/και των εκλεγμένων αντιπροσώπων τους (όπου υπάρχουν) στη χάραξη της πολιτικής υγείας και ασφάλειας και γενικότερα για την παρέμβασή τους στα σχετικά θέματα. Οι συνεντεύξεις ήταν παράλληλες και ανεξάρτητες μεταξύ των διαφόρων συντελεστών της κάθε επιχείρησης.

Στην τελική αναφορά γίνεται αναλυτική παρουσίαση τόσο των θεσμών για τη συμμετοχή των εργαζομένων στα θέματα ΥΑΕ όσο και της πρακτικής εφαρμογής τους στη χώρα μας, με ιδιαίτερη μάλιστα έμφαση στις επιπτώσεις από την κρίση.

Στην έρευνα πεδίου επελέγησαν για συνεντεύξεις 20 επιχειρήσεις μέσα από μίαν ευρύτερη ομάδα 103, που είχαν δηλώσει στην έρευνα ESENER 2, χωρίς να είναι πάντοτε ακριβές, ότι διέθεταν κάποια μορφή εκπροσώπησης των εργαζομένων, είτε σωματείο είτε επιτροπή ΥΑΕ. Διευκρινίζεται ότι ο αριθμός των επιχειρήσεων (20) καθορίστηκε

από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, ίδιος σε όλες τις χώρες. Η μελέτη πεδίου ήταν ποιοτική με εμβάθυνση στους παράγοντες επιτυχίας και αποτυχίας του θεσμού των ΕΥΑΕ. Οι επιχειρήσεις που συμμετείχαν κάλυπταν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων (στον χώρο της παραγωγής προϊόντων, ιδιωτικές και δημόσιες επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών). Από αυτές, οι 4 απασχολούσαν έως 49 άτομα (και καμιά δεν διέθετε κάποια μορφή εκπροσώπησης των εργαζομένων), οι 7 απασχολούσαν από 50 έως 249 άτομα (και οι 5 στις 7 είχαν κάποια μορφή εκπροσώπησης), ενώ 9 απασχολούσαν πάνω από 250 άτομα (και οι 8 στις 9 είχαν κάποια μορφή εκπροσώπησης). Λόγω της ποικιλομορφίας του δείγματος, και παρότι είναι σαφές ότι τα ποιοτικά συμπεράσματα της μελέτης δεν είναι δυνατόν να γενικευτούν για το σύνολο των ελληνικών επιχειρήσεων, αποτυπώνονται σε κάποιο βαθμό τα προβλήματα που σχετίζονται με τη συμμετοχή των εργαζομένων στη διαχείριση της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία.

Η ευρωπαϊκή μελέτη κάλυψε 7 χώρες. Στο μέλλον θα είναι διαθέσιμο το πλήρες κείμενο των εθνικών αναφορών των χωρών αυτών (Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία, Ελλάδα, Σουηδία, Εσθονία, Ολλανδία, Βέλγιο). Ωστόσο, οι ενδιαφερόμενοι για τη μελέτη μπορούν να διαβάσουν ήδη περισσότερες λεπτομέρειες στη διεύθυνση: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/worker-participation-management-occupational-safety-and-health/view>

2η ημερίδα με θέμα υγεία και ασφάλεια στα ερευνητικά εργαστήρια

Με πολύ μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε στις **20 Μαρτίου** στη Θεσσαλονίκη, η **2η ημερίδα** με θέμα την **υγεία και την ασφάλεια στα ερευνητικά εργαστήρια**. Την ημερίδα διοργάνωσε το **ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.** και το **Ε.Ι. Παστέρ** σε συνεργασία με το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και συγκεκριμένα με τα Τμήματα Ιατρικής και Χημικών Μηχανικών, καθώς και με το Εθνικό Κέντρο Έρευνας & Τεχνολογικής Ανάπτυξης (Ε.Κ.Ε.Τ.Α.).

Η εκδήλωση τέλεσε υπό την αιγίδα του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Χαιρετισμό απηύθυναν από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης ο Πρόεδρος του Τμήματος Ιατρικής, κος **Α. Γαρυφαλλός**, και ο Πρόεδρος του Τμήματος Χημικών

Μηχανικών, κος **Ζασιπάλης**. Από το Ε.Ι. Παστέρ χαιρετισμό, εκ μέρους της Διοίκησης απεύθυνε η Προϊσταμένη Τμήματος Διοίκησης, κα **Χ. Οικονομοπούλου** και από το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., η Αντιπρόεδρος του ΔΣ, κα **Ρ. Μπαρδάνη**.

Στο πρώτο μέρος της ημερίδας, το οποίο συντόνιζαν ο κος **Α. Μπένος**, Καθ. Ιατρικής του Α.Π.Θ., και η κα **Χ. Οικονομοπούλου**, πραγματοποιήθηκαν εισηγήσεις που αφορούσαν στους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια στα εργαστήρια. Αναλυτικότερα, παρουσιάστηκε το **γενικό πλαίσιο για τον επαγγελματικό κίνδυνο και οι κίνδυνοι για την ασφάλεια στην εργασία** (Δρ. Α. Ταργουτζίδης), οι **βιολογικοί παράγοντες** (Δρ. Αθ. Κακανάς), οι **χημικοί παράγοντες** (Δρ. Σ. Δοντάς) και οι **εργονομικοί παράγοντες κινδύνου** (κα Θ. Κουκουλάκη, PhD).

Στο δεύτερο μέρος, το οποίο συντόνιζαν ο κος **Ι. Γεωργίου**, Καθ. Τμ. Χημικών Μηχανικών του Α.Π.Θ., και ο κος **Χ. Χατζηγιαννόπου - Χατζπιωάννου**, Χημικός Μηχανικός από το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., παρουσιάστηκαν εισηγήσεις σχετικά με την ανταλλαγή εμπειριών και καλών πρακτικών σε ερευνητικά εργαστήρια από επιστημονικούς φορείς. Συγκεκριμένα, παρουσιάστηκαν εισηγήσεις από το Ε. Ι. Παστέρ (Δρ. Χρ. Οικονομοπούλου), από το Εθνικό Κέντρο Έρευνας & Τεχνολογικής Ανάπτυξης (Δρ. Π. Βουτετάκης), από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Καθ. Α. Αγγελίδης, Καθ. Δ. Σαρηγιάνης και Α. Σιούντας), και από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (κος Ι. Καΐσας).

Ακολούθησε συζήτηση για τα συμπεράσματα της ημερίδας και τις προοπτικές, την οποία συντόνισε η Αντιπρόεδρος του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. κα **Ρ. Μπαρδάνη**.

Από την ημερίδα αναδείχθηκαν:

- Η σημασία της **πρόληψης των κινδύνων** στα ερευνητικά εργαστήρια, κινδύνων που απειλούν την υγεία και την ακεραιότητα των εργαζομένων, των φοιτητών - σπουδαστών, του ευρύτερου κοινού, των επισκεπτών κ.λπ.
 - Η αναγκαιότητα **να διερευνηθεί η σημερινή κατάσταση** στα ερευνητικά εργαστήρια της χώρας όσον αφορά τα θέματα υγείας και ασφάλειας, καθώς και **να προωθηθεί η έρευνα** στους σχετικούς τομείς, ώστε να καθοριστούν προτεραιότητες παρεμβάσεων.
 - Η αναγκαιότητα **να γίνουν επειγόντως παρεμβάσεις** για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν σήμερα τα ερευνητικά κέντρα και τα εκπαιδευτικά και ακαδημαϊκά ιδρύματα, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της νομοθεσίας και των κανονισμών για την υγεία και την ασφάλεια.
 - Η αναγκαιότητα **να αναβαθμιστεί η πληροφόρηση** των εμπλεκόμενων μέσα από οδηγούς νομοθεσίας, καλές πρακτικές, φυλλάδια κ.λπ. Αξιοποίηση του διαδικτύου και των νέων τεχνολογιών για τη διάχυση της σχετικής πληροφόρησης.
 - Η αναγκαιότητα **να σχεδιαστεί μια στοχευμένη εκπαίδευση** όλων των εμπλεκόμενων, ανάλογα με τη φύση των κινδύνων σε κάθε εργαστήριο.
 - Η σημασία του **συντονισμού** των φορέων και των εργαζομένων στα ερευνητικά εργαστήρια, για την ανταλλαγή πληροφοριών και καλών πρακτικών.
- Στην κατεύθυνση των παραπάνω προτεραιοτήτων, συμφωνήθηκε η συνέχιση της προσπάθειας για τη **δημιουργία ενός Δικτύου Ανταλλαγής Πληροφοριών** μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων και ατόμων (εργαστηρίων, ερευ-

νητικών κέντρων, ακαδημαϊκών ιδρυμάτων, άλλων επιστημονικών φορέων, υπουργείων, θεσμικών φορέων όπως οι κοινωνικοί εταίροι, ερευνητών, τεχνικών ασφάλειας γιατρών εργασίας, εργαζομένων, επιχειρήσεων, φοιτητών κ.λπ.).

Τον συντονισμό του Δικτύου, όπως είχε συζητηθεί και στην 1η ημερίδα (19 Οκτωβρίου 2016, Αθήνα), θα αναλάβει το **ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.**, ως ο βασικός φορέας έρευνας, πληροφόρησης και εκπαίδευσης για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία στη χώρα μας.

Με στόχο να διερευνηθεί ο προσανατολισμός και το περιεχόμενο του Δικτύου, πρόκειται σύντομα να αποσταλεί ειδικό ερωτηματολόγιο σε όλους όσους παρακολούθησαν τις ημερίδες ή ενδιαφέρονται για το θέμα, ώστε να διατυπώσουν τις απόψεις τους για τη σχετική πρωτοβουλία.



Ο Δρ ΚΑΚΑΝΑΣ κατά τη διάρκεια της εισήγησής του για τους βιοβιολογικούς παράγοντες.



Η Δρ Κουκουλάκη παρουσιάζει τους εργονομικούς παράγοντες κινδύνου.



Η κα Μπαρδάνη απευθύνει χαιρετισμό.



Ο Δρ Δοντάς μιλά για τους χημικούς παράγοντες.

τα νέα
ΤΟΥ

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.



Ο Δρ Ταργουτζίδης αναπτύσσει το γενικό πλαίσιο για τον επαγγελματικό κίνδυνο.

Η εκδήλωση έκλεισε ανακοινώνοντας την 3η ημερίδα, η οποία θα πραγματοποιηθεί τον Μάιο στα Ιωάννινα. Στην ημερίδα αυτή θα ανακοινωθεί η δημιουργία του Δικτύου των ερευνητικών εργαστηρίων και θα δοθούν περισσότερες



πληροφορίες για το περιεχόμενό του.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε με την ευγενική χορηγία της **Επιτροπής Ερευνών του Α.Π.Θ.** και το **Εργαστήριο ENVELab.**

Ημερίδα στην ΕΡΤ με θέμα “Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στην εργασία πριν και μετά την αναβίωση”

Στις **20 Μαρτίου**, στο Μέγαρο της ΕΡΤ στην Αγ. Παρασκευή, διοργανώθηκε ημερίδα θέμα: **“Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στην εργασία πριν και μετά την αναβίωση”**. Η ημερίδα διοργανώθηκε με πρωτοβουλία της **Διοίκησης της ΕΡΤ** και της **Επιτροπής Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΕΥΑΕ)**, σε συνεργασία με το **ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.**

Κατά την έναρξη της ημερίδας χαιρετισμό απηύθυναν ο Πρόεδρος της ΕΥΑΕ της ΕΡΤ, **κος Αθ. Νταλαπέρας**, και ο Γεν. Διευθυντής Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών της ΕΡΤ, **κος Β. Λουριδάς**. Από το **ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.** σύντομο χαιρετισμό απηύθυνε ο Πρόεδρος του Ινστιτούτου, **κος Αθ. Κομίνης**, και από την ΠΟΣΠΕΡΤ ο Πρόεδρος, **κος Π. Καθαγιαίνης**.

Πραγματοποιήθηκαν εισηγήσεις από στελέχη του **ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.** που ανέδειξαν πλευρές των ψυχοκοινωνικών κινδύνων στην εργασία. Συγκεκριμένα, ο **κος Β. Δρακόπουλος**, (Δρ. Ιατρός Εργασίας, Κέντρο Υγείας - Υγιεινής της Εργασίας ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), αναφέρθηκε στην ιατρική της εργασίας στην ΕΡΤ, εστιάζοντας στην εμπειρία από το παρελθόν, αλλά και σε προτεραιότητες για το μέλλον. Η **κα Θ. Κουκουλάκη**, (Τοπογράφος Μηχανικός - Εργονόμος, PhD, Κέντρο Ασφάλειας της Εργασίας ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), ανέπτυξε το θέμα των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην εργασία σε περιόδους αναδιάρθρωσης, ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα. Ο **κος Σ. Δρίβας**, (Ιατρός Εργασίας, Κέντρο

Υγείας - Υγιεινής της Εργασίας ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), αναφέρθηκε στον ρόλο της ιατρικής της εργασίας για την εκτίμηση και πρόληψη των ψυχοκοινωνικών βλαπτικών παραγόντων στην εργασία.

Στη συνέχεια ακολούθησε συζήτηση.



Ο **κος Αθ. Κομίνης** απευθύνει χαιρετισμό.

Απασχόληση, εργατικά ατυχήματα και νέες παράμετροι

της Δήμητρας Πινότση*

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ILO), εκτιμάται ότι κάθε χρόνο χάνουν τη ζωή τους περισσότεροι από 2,3 εκατομμύρια άνθρωποι από εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες. Τα εργατικά ατυχήματα εκτιμώνται σε περισσότερα από 313 εκατομμύρια, ετησίως (ILO, 2017). Σε οικονομικούς όρους, η ILO εκτιμά ότι περισσότερο από το 4% του ετήσιου παγκόσμιου ΑΕΠ χάνεται ως συνέπεια των εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών. Φυσικά, οι αριθμοί αυτοί δεν αντικατοπτρίζουν τον πόνο και την ταλαιπωρία των εργαζομένων και των οικογενειών τους ή ακόμα και τις οικονομικές απώλειες στις επιχειρήσεις και στην κοινωνία.

Συγκεκριμένοι κλάδοι, βιομηχανίες και επαγγέλματα, για ποικίλους λόγους, έχουν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής νοσηρότητας. Αυτό που παρατηρείται, ειδικά στην Ε.Ε., τα τελευταία χρόνια είναι ότι η απασχόληση στις κατασκευές και στη γεωργία μειώνεται ενώ αυξάνεται στις μεταφορές, στην παροχή υπηρεσιών και στις υπηρεσίες υγείας, με σημαντικές ωστόσο διαφορές μεταξύ των κρατών-μελών της. Η παγκοσμιοποίηση, η οικονομική κρίση, οι αλληλοεξαρτώμενες εθνικές οικονομίες έχουν οδηγήσει σε μία ροή αγαθών τεχνολογίας και κεφαλαίου μεταξύ των συνόρων.

Για τη διερεύνηση των ατυχημάτων σε σχέση με την απασχόληση εφαρμόζεται η ταξινόμηση σε οικονομικές δραστηριότητες σύμφωνα με την NACE Rev.2 2008. Οι οικονομικές δραστηριότητες στην Ε.Ε. έχουν οριστεί και ταξινομηθεί από την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat, 2008). Το σύστημα ταξινόμησης έχει αλλιάξει σημαντικά από τότε που πρωτοεισήχθη, το 1961. Έκτοτε, έχουν γίνει δύο αναθεωρήσεις, μία το 1990 και μία το 2008 (πίνακας 1).

Πίνακας 1. Εθνική Ονοματολογία Οικονομικών Δραστηριοτήτων (NACE Rev.2 2008)

Γεωργία, δασοκομία και αλιεία
Ορυχεία και λατομεία
Μεταποίηση
Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, φυσικού αερίου, ατμού και κλιματισμού
Παροχή νερού, επεξεργασία λυμάτων, διαχείριση αποβλήτων και δραστηριότητες εξυγίανσης
Κατασκευές

Χονδρικό και λιανικό εμπόριο, επισκευή μηχανοκινήτων οχημάτων και μοτοσυκλετών
Μεταφορά και αποθήκευση
Δραστηριότητες υπηρεσιών παροχής καταλύματος και υπηρεσιών εστίασης
Ενημέρωση και επικοινωνία
Χρηματοπιστωτικές και ασφαλιστικές δραστηριότητες
Διαχείριση ακίνητης περιουσίας
Επαγγελματικές, επιστημονικές και τεχνικές δραστηριότητες
Διοικητικές και υποστηρικτικές δραστηριότητες
Δημόσια διοίκηση και άμυνα, υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση
Εκπαίδευση
Δραστηριότητες σχετικές με την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνική μέριμνα
Τέχνες, διασκέδαση και ψυχαγωγία
Άλλες δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών
Δραστηριότητες νοικοκυριών ως εργοδοτών
Δραστηριότητες ετερόδικων οργανισμών και φορέων

Απασχόληση

Μετά το έτος 2010 η απασχόληση ανά οικονομική δραστηριότητα, όπως αποτυπώνεται βάσει της μονοψήφιας κωδικοποίησης NACE 2008 Rev.2, έχει ανακαταμεληθεί (πίνακας 2). Εντυπωσιακή είναι η βαθμιαία μειούμενη απασχόληση στη δραστηριότητα των κατασκευών. Έτσι, ενώ κατά το έτος 2009, η απασχόληση στις κατασκευές, καταλάμβανε την 5η θέση, το 2010 την 6η, το 2011 την 7η, το 2012 την 9η για να φτάσει να καταλαμβάνει την 11η θέση το 2014. Η κρίση στον κατασκευαστικό κλάδο αποτυπώνεται σαφώς και ε όρους απασχόλησης.

Από την άλλη, στους κλάδους «χονδρικό και λιανικό εμπόριο και την επισκευή μηχανοκινήτων οχημάτων και μοτοσυκλετών», καθώς και στη «γεωργία, δασοκομία και αλιεία» απασχολούνται κατά την εξαετία 2009-2014 οι περισσότεροι εργαζόμενοι (πίνακας 2) με μέση ετήσια **μείωση** της τάξης του 4,9% και του 2,3%, αντίστοιχα (πίνακας 3). Στις κατασκευές η μέση ετήσια **μείωση** της απασχόλησης φτάνει το 14,0% και στη μεταποίηση το 6,9%.

* Η κα Δ. Πινότση είναι Μαθηματικός - Στατιστικός, MSc, και εργάζεται στο ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Πίνακας 2. Πλήθος απασχολούμενων ανά οικονομική δραστηριότητα 2009-2014 (NACE 2008 Rev.2)

		Απασχόληση						
	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	2014*	2013*	2012*	2011	2010	2009	ΜΕΡΜ
A	Γεωργία, Δασοκομία και Αλιεία	488.413,0	489.471,1	490.755,0	499.481,0	535.005,0	542.974,5	-2,3%
B	Ορυχεία και λατομεία	10.575,8	9.289,0	9.750,0	10.907,0	12.175,0	12.591,0	-5,0%
Γ	Μεταποίηση	338.081,0	337.923,9	359.215,0	391.718,2	430.636,2	475.599,0	-6,9%
Δ	Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, φυσικού αερίου, ατμού και κλιματισμού	15.938,0	18.050,0	18.950,0	20.288,0	20.435,0	19.995,0	-4,4%
Ε	Παροχή νερού επεξεργασία λυμάτων, διαχείριση αποβλήτων και δραστηριότητες εξυγίανσης	25.396,0	26.997,0	26.995,0	29.333,0	30.770,0	30.337,0	-3,8%
ΣΤ	Κατασκευές	189.482,0	172.613,0	206.795,0	241.173,0	313.642,0	368.822,8	-14,0%
Z	Χονδρικό και λιανικό εμπόριο επισκευή μηχανοκίνητων οχημάτων και μοτοσικλετών	782.527,0	792.132,0	824.597,0	897.437,0	960.021,0	977.232,0	-4,9%
H	Μεταφορά και αποθήκευση	189.550,0	190.423,0	192.234,0	202.449,0	222.389,0	225.792,0	-3,9%
Θ	Δραστηριότητες υπηρεσιών παροχής καταλύματος και υπηρεσιών εστίασης	298.917,0	284.459,0	286.085,0	301.983,0	307.360,0	324.352,0	-2,0%
I	Ενημέρωση και επικοινωνία	86.944,0	81.468,0	83.534,0	84.804,0	89.505,0	87.102,6	-0,9%
ΙΑ	Χρηματοπιστωτικές και ασφαλιστικές δραστηριότητες	84.879,0	93.785,0	96.443,0	99.353,0	101.781,0	107.405,0	-4,1%
ΙΒ	Διαχείριση ακίνητης περιουσίας	8.556,0	6.823,0	8.592,0	9.249,0	11.203,0	9.702,0	-6,1%
ΙΓ	Επαγγελματικές, επιστημονικές και τεχνικές δραστηριότητες	212.928,0	208.045,0	223.308,0	225.815,0	235.821,0	238.980,0	-2,7%
ΙΔ	Διοικητικές και υποστηρικτικές δραστηριότητες	115.348,0	98.369,0	100.675,0	104.974,0	110.518,0	109.106,5	-0,3%
ΙΕ	Δημόσια διοίκηση και άμυνα υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση	363.652,0	374.260,0	376.147,0	408.851,0	425.228,0	420.651,1	-3,4%
ΙΣΤ	Εκπαίδευση	290.207,0	282.039,0	290.297,0	304.368,0	321.742,0	325.375,3	-2,9%

ΙΖ	Δραστηριότητες σχετικές με την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνική μέριμνα	212.982,0	214.858,0	223.531,0	231.766,0	237.166,0	231.592,2	-2,1%
ΙΗ	Τέχνες, διασκέδαση και ψυχαγωγία	45.378,0	41.524,0	42.760,0	45.836,0	47.033,0	52.019,9	-3,2%
ΙΘ	Άλλες δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών	191.024,0	184.287,0	188.486,0	198.423,0	206.241,0	189.723,7	-1,0%
Κ	Δραστηριότητες νοικοκυριών ως εργοδοτών οικιακού προσωπικού, Μη διαφοροποιημένες δραστηριότητες ιδιωτικών νοικοκυριών, που αφορούν την παραγωγή αγαθών -και υπηρεσιών- για ίδια χρήση	48.518,0	50.409,0	56.074,0	73.611,0	86.812,0	79.649,0	-11,8%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία από το τμήμα επιδημιολογίας του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

* Προσωρινά στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ

Σύμφωνα με τη Eurostat, συγκρίνοντας τις βασικότερες οικονομικές δραστηριότητες της ΕΕ-27, τη γεωργία και την κτηνοτροφία, της βιομηχανίας και των υπηρεσιών διαπιστώνεται ότι ο κλάδος των υπηρεσιών είναι ο μεγαλύτερος, σε όρους απασχόλησης. Το ποσοστό των εργαζόμενων αυξήθηκε από 63% (του συνολικού εργατικού δυναμικού) το 1997 σε 72,8% το 2012. Για τις γυναίκες, η αύξηση ήταν από 76,8% σε 84,6%. Κατά την ίδια χρονική περίοδο, το ποσοστό του εργατικού δυναμικού στον βιομηχανικό και τον αγροτικό κλάδο, μειώθηκε (Eurostat, 2013), (Eurostat, 2010).

κοινωνικής διάκρισης και η περιορισμένη συμμετοχή τους στις οργανωμένες συνδικαλιστικές δομές (Eurostat, 2001).

Πολλές από αυτές τις τάσεις ερμηνεύονται από την παγκοσμιοποίηση και την αλληλοεξάρτηση που έχουν αναπτύξει μεταξύ τους οι εθνικές οικονομίες, η οποία έχει οδηγήσει στη γρήγορη ροή περάσματος των συνόρων: των αγαθών, των υπηρεσιών της τεχνολογίας και του κεφαλαίου (Kuhl, 2013). Ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες ενοποιούνται με μη ανεπτυγμένες όσον αφορά σε επενδύσεις, εμπορικές συναλλαγές και μεταναστευτικό. Έτσι, οι μετανάστες (χαμηλού κόστους εργατικό δυναμικό) κάνουν τη «βρώμικη» και «σωματικά απαιτητική εργασία» πολλές φορές κάτω από αμφισβητούμενες συνθήκες εργασίας. Ταυτόχρονα ωστόσο, αυξάνεται η δραστηριότητα στις μεταφορές, αλλά και τις μετακινήσεις κεφαλαίου και τεχνολογίας. Αυτό αυξάνει την πίεση στην αγορά εργασίας στις χώρες φιλοξενίας, ειδικά στους ανειδίκευτους εργαζόμενους. Επιπλέον, οι μετανάστες γενικά έχουν υψηλότερο ποσοστό ανεργίας όχι μόνο εξαιτίας του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου αλλά και λόγω της μη αναγνώρισης των προσόντων και των επαγγελματικών ειδικοτήτων, των προβλημάτων στη γλώσσα και της

Πίνακας 3. Απασχόληση ανά οικονομική δραστηριότητα

αα	2014*	2013*	2012*
1	Χονδρικό και λιανικό εμπόριο επισκευή μηχανοκίνητων οχημάτων και μοτοσικλετών	Χονδρικό και λιανικό εμπόριο επισκευή μηχανοκίνητων οχημάτων και μοτοσικλετών	Χονδρικό και λιανικό εμπόριο επισκευή μηχανοκίνητων οχημάτων και μοτοσικλετών
2	Γεωργία, Δασοκομία και Αλιεία	Γεωργία, Δασοκομία και Αλιεία	Γεωργία, Δασοκομία και Αλιεία
3	Δημόσια διοίκηση και άμυνα υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση	Δημόσια διοίκηση και άμυνα υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση	Δημόσια διοίκηση και άμυνα υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση
4	Μεταποίηση	Μεταποίηση	Μεταποίηση
5	Δραστηριότητες υπηρεσιών παροχής καταλύματος και υπηρεσιών εστίασης	Δραστηριότητες υπηρεσιών παροχής καταλύματος και υπηρεσιών εστίασης	Εκπαίδευση
6	Εκπαίδευση	Εκπαίδευση	Δραστηριότητες υπηρεσιών παροχής καταλύματος και υπηρεσιών εστίασης
7	Δραστηριότητες σχετικές με την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνική μέριμνα	Δραστηριότητες σχετικές με την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνική μέριμνα	Δραστηριότητες σχετικές με την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνική μέριμνα
8	Επαγγελματικές, επιστημονικές και τεχνικές δραστηριότητες	Επαγγελματικές, επιστημονικές και τεχνικές δραστηριότητες	Επαγγελματικές, επιστημονικές και τεχνικές δραστηριότητες
9	Άλλες δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών	Μεταφορά και αποθήκευση	Κατασκευές
10	Μεταφορά και αποθήκευση	Άλλες δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών	Μεταφορά και αποθήκευση
11	Κατασκευές	Κατασκευές	Άλλες δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών
12	Διοικητικές και υποστηρικτικές δραστηριότητες	Διοικητικές και υποστηρικτικές δραστηριότητες	Διοικητικές και υποστηρικτικές δραστηριότητες
13	Ενημέρωση και επικοινωνία	Χρηματοπιστωτικές και ασφαλιστικές δραστηριότητες	Χρηματοπιστωτικές και ασφαλιστικές δραστηριότητες
14	Χρηματοπιστωτικές και ασφαλιστικές δραστηριότητες	Ενημέρωση και επικοινωνία	Ενημέρωση και επικοινωνία
15	Δραστηριότητες νοικοκυριών ως εργοδοτών οικιακού προσωπικού, Μη διαφοροποιημένες δραστηριότητες ιδιωτικών νοικοκυριών, που αφορούν την παραγωγή αγαθών -και υπηρεσιών- για ίδια χρήση	Δραστηριότητες νοικοκυριών ως εργοδοτών οικιακού προσωπικού, Μη διαφοροποιημένες δραστηριότητες ιδιωτικών νοικοκυριών, που αφορούν την παραγωγή αγαθών -και υπηρεσιών- για ίδια χρήση	Δραστηριότητες νοικοκυριών ως εργοδοτών οικιακού προσωπικού, Μη διαφοροποιημένες δραστηριότητες ιδιωτικών νοικοκυριών, που αφορούν την παραγωγή αγαθών -και υπηρεσιών- για ίδια χρήση
16	Τέχνες, διασκέδαση και ψυχαγωγία	Τέχνες, διασκέδαση και ψυχαγωγία	Τέχνες, διασκέδαση και ψυχαγωγία
17	Παροχή νερού επεξεργασία λυμάτων, διαχείριση αποβλήτων και δραστηριότητες εξυγίανσης	Παροχή νερού επεξεργασία λυμάτων, διαχείριση αποβλήτων και δραστηριότητες εξυγίανσης	Παροχή νερού επεξεργασία λυμάτων, διαχείριση αποβλήτων και δραστηριότητες εξυγίανσης
18	Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, φυσικού αερίου, ατμού και κλιματισμού	Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, φυσικού αερίου, ατμού και κλιματισμού	Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, φυσικού αερίου, ατμού και κλιματισμού
19	Ορυχεία και λατομεία	Ορυχεία και λατομεία	Ορυχεία και λατομεία
20	Διαχείριση ακίνητης περιουσίας	Διαχείριση ακίνητης περιουσίας	Διαχείριση ακίνητης περιουσίας
21	Δραστηριότητες εξωεδαφικών οργανισμών και φορέων	Δραστηριότητες εξωεδαφικών οργανισμών και φορέων	Δραστηριότητες εξωεδαφικών οργανισμών και φορέων
22	Έλλειψη δραστηριότητας	Έλλειψη δραστηριότητας	Έλλειψη δραστηριότητας

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία από το τμήμα επιδημιολογίας του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

2011	2010	2009
Χονδρικό και λιανικό εμπόριο επισκευή μηχανοκίνητων οχημάτων και μοτοσικλετών	Χονδρικό και λιανικό εμπόριο επισκευή μηχανοκίνητων οχημάτων και μοτοσικλετών	Χονδρικό και λιανικό εμπόριο επισκευή μηχανοκίνητων οχημάτων και μοτοσικλετών
Γεωργία, Δασοκομία και Αλιεία	Γεωργία, Δασοκομία και Αλιεία	Γεωργία, Δασοκομία και Αλιεία
Δημόσια διοίκηση και άμυνα υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση	Μεταποίηση	Μεταποίηση
Μεταποίηση	Δημόσια διοίκηση και άμυνα υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση	Δημόσια διοίκηση και άμυνα υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση
Εκπαίδευση	Εκπαίδευση	Κατασκευές
Δραστηριότητες υπηρεσιών παροχής καταλύματος και υπηρεσιών εστίασης	Κατασκευές	Εκπαίδευση
Κατασκευές	Δραστηριότητες υπηρεσιών παροχής καταλύματος και υπηρεσιών εστίασης	Δραστηριότητες υπηρεσιών παροχής καταλύματος και υπηρεσιών εστίασης
Δραστηριότητες σχετικές με την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνική μέριμνα	Δραστηριότητες σχετικές με την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνική μέριμνα	Επαγγελματικές, επιστημονικές και τεχνικές δραστηριότητες
Επαγγελματικές, επιστημονικές και τεχνικές δραστηριότητες	Επαγγελματικές, επιστημονικές και τεχνικές δραστηριότητες	Δραστηριότητες σχετικές με την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνική μέριμνα
Μεταφορά και αποθήκευση	Μεταφορά και αποθήκευση	Μεταφορά και αποθήκευση
Άλλες δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών	Άλλες δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών	Άλλες δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών
Διοικητικές και υποστηρικτικές δραστηριότητες	Διοικητικές και υποστηρικτικές δραστηριότητες	Διοικητικές και υποστηρικτικές δραστηριότητες
Χρηματοπιστωτικές και ασφαλιστικές δραστηριότητες	Χρηματοπιστωτικές και ασφαλιστικές δραστηριότητες	Χρηματοπιστωτικές και ασφαλιστικές δραστηριότητες
Ενημέρωση και επικοινωνία	Ενημέρωση και επικοινωνία	Ενημέρωση και επικοινωνία
Δραστηριότητες νοικοκυριών ως εργοδοτών οικιακού προσωπικού, Μη διαφοροποιημένες δραστηριότητες ιδιωτικών νοικοκυριών, που αφορούν την παραγωγή αγαθών -και υπηρεσιών- για ίδια χρήση	Δραστηριότητες νοικοκυριών ως εργοδοτών οικιακού προσωπικού, Μη διαφοροποιημένες δραστηριότητες ιδιωτικών νοικοκυριών, που αφορούν την παραγωγή αγαθών -και υπηρεσιών- για ίδια χρήση	Δραστηριότητες νοικοκυριών ως εργοδοτών οικιακού προσωπικού, Μη διαφοροποιημένες δραστηριότητες ιδιωτικών νοικοκυριών, που αφορούν την παραγωγή αγαθών -και υπηρεσιών- για ίδια χρήση
Τέχνες, διασκέδαση και ψυχαγωγία	Τέχνες, διασκέδαση και ψυχαγωγία	Τέχνες, διασκέδαση και ψυχαγωγία
Παροχή νερού επεξεργασία λυμάτων, διαχείριση αποβλήτων και δραστηριότητες εξυγίανσης	Παροχή νερού επεξεργασία λυμάτων, διαχείριση αποβλήτων και δραστηριότητες εξυγίανσης	Παροχή νερού επεξεργασία λυμάτων, διαχείριση αποβλήτων και δραστηριότητες εξυγίανσης
Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, φυσικού αερίου, ατμού και κλιματισμού	Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, φυσικού αερίου, ατμού και κλιματισμού	Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, φυσικού αερίου, ατμού και κλιματισμού
Ορυχεία και λατομεία	Ορυχεία και λατομεία	Ορυχεία και λατομεία
Διαχείριση ακίνητης περιουσίας	Διαχείριση ακίνητης περιουσίας	Διαχείριση ακίνητης περιουσίας
Δραστηριότητες εξωεδαφικών οργανισμών και φορέων	ΚΑ Δραστηριότητες εξωεδαφικών οργανισμών και φορέων	Δραστηριότητες εξωεδαφικών οργανισμών και φορέων
Έλλειψη δραστηριότητας	Έλλειψη δραστηριότητας	Έλλειψη δραστηριότητας

* Προσωρινά στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ

Εργατικά ατυχήματα

Η έρευνα των Εργατικών Ατυχημάτων της ΕΛΣΤΑΤ αφορά στην ετήσια συλλογή δεδομένων για εργατικά ατυχήματα (θανατηφόρα και μη). Καταρτίζεται βάσει του εθνικού δικαίου (Ν. 551/1915, Α.Ν. 1846/1951, Ν. 3850/2010, Ν. 4075/2012), αλλά και του κανονισμού της ασφαλιστικής αρμοδιότητας του ΙΚΑ. Επιπλέον, η έρευνα καταρτίζεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις του κοινοτικού δικαίου (κανονισμός ΕΚ 1338/2008) που αφορούν στις στατιστικές των τομέων της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία (ΕΛΣΤΑΤ, 2014).

Συγκεντρώνονται και παρουσιάζονται στοιχεία για τα εργατικά ατυχήματα (θανατηφόρα και μη) με βάση το αντίγραφο της δήλωσης του εργατικού ατυχήματος που καταθέτει ο εργοδότης ή ο εργαζόμενος στο υποκατάστημα ή το παράρτημα του ΙΚΑ, αλλά και σε πληροφορίες που συλλέγουν οι εργοδότες από την ανταγγελία των ατυχημάτων των εργαζομένων τους (ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΛΤΑ, ΕΛΠΕ κ.λπ.) (ΕΛΣΤΑΤ, 2014). Ο πληθυσμός αναφοράς είναι μισθωτοί, κυρίως ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ που έπαθαν εργατικό ατύχημα και γεωγραφικά η έρευνα καλύπτει όλη τη χώρα. Τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ αφορούν στο έτος 2014.

Αναφορικά με τα ατυχήματα που καταγράφονται από την ΕΛΣΤΑΤ, μέχρι το 2013 ο πληθυσμός αναφοράς αφορούσε στα εργατικά ατυχήματα που δηλώνονταν στο ΙΚΑ και το σύνολο των καταγεγραμμένων εργατικών ατυχημάτων ήταν 3.762. Στην προσπάθεια για βελτίωση της καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων, ο πληθυσμός αναφοράς έχει διευρυνθεί, καθώς περιλαμβάνονται και ατυχήματα εργαζομένων που ασφαλιζόνταν και σε άλλα ασφαλιστικά ταμεία όπως ΔΕΚΟ, τράπεζες, ξενοδοχειακές μονάδες κ.ά., έτσι ώστε να περιλαμβάνεται όλο το εργατικό δυναμικό της χώρας. Ως εκ τούτου, το έτος 2014 ο αριθμός των καταγεγραμμένων εργατικών ατυχημάτων παρουσιάζεται

μεγαλύτερος από αυτόν του 2013 κατά 479 ατυχήματα (4.241), χωρίς ωστόσο αυτό να σημαίνει απαραίτητα αύξηση των εργατικών ατυχημάτων, μιας και δεν υπάρχει συγκρισιμότητα των νέων καταγραφών με τα παλαιότερα. Τα επόμενα χρόνια, με την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων στον ΕΦΚΑ, η εικόνα των καταγραφών των εργατικών ατυχημάτων θα είναι σαφέστερη.

Από το 2008 ως το 2013, ο μέσος ετήσιος ρυθμός ατυχημάτων βαίνει **μειούμενος** κατά **16,4%**. Εξετάζοντας τα ατυχήματα, ανά οικονομικές δραστηριότητες (πίνακας 4), **εξαιρώντας το έτος 2014**, λόγω διαφορετικού πληθυσμού αναφοράς, διαπιστώνεται ότι η μεγαλύτερη μέση ετήσια αύξηση των εργατικών ατυχημάτων παρατηρείται στη «Δημόσια διοίκηση και άμυνα, υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση» (15,9%) και ακολουθούν οι «Χρηματοπιστωπιστωτικές και ασφαλιστικές δραστηριότητες» (10,7%) η «Διαχείριση ακίνητης περιουσίας» (6,3%), οι «Άλλες δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών» (2,4%) και οι «Τέχνες, διασκέδαση και ψυχαγωγία» (2,2%). Αντίθετα, μειούμενη τάση των εργατικών ατυχημάτων έχουν οι «Κατασκευές» (-26,3%), η «Μεταποίηση» (-20,9%), η «Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, φυσικού αερίου, ατμού και κλιματισμού» (-18,7%), οι «Δραστηριότητες νοικοκυριών ως εργοδοτών οικιακού προσωπικού, Μη διαφοροποιημένες δραστηριότητες ιδιωτικών νοικοκυριών, που αφορούν στην παραγωγή αγαθών -και υπηρεσιών- για ίδια χρήση» (-18,3%), η «Ενημέρωση και επικοινωνία» (-16,7%), «Δραστηριότητες υπηρεσιών παροχής καταλύματος και υπηρεσιών εστίασης» (-14,3%), «Ορυχεία και λατομεία» (-13,1%) κ.ά.

Η ανακατανομή του εργατικού δυναμικού μεταξύ των οικονομικών δραστηριοτήτων και η μεταστροφή σε υπηρεσίες αποτυπώνεται και στις τάσεις των εργατικών ατυχημάτων.

Πίνακας 4. Εργατικά ατυχήματα ανά οικονομική δραστηριότητα (NACE 2008 Rev.2) 2009-2014

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	Εργατικά Ατυχήματα						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	ΜΕΡΜ (09-13)
Γεωργία, Δασοκομία και Αλιεία	77	77	76	100	65	94	-0,8%
Ορυχεία και λατομεία	82	59	46	46	46	79	-13,1%
Μεταποίηση	2293	1614	1344	1057	879	883	-20,9%
Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, φυσικού αερίου, ατμού και κλιματισμού	32	30	20	12	18	71	-18,7%
Παροχή νερού επεξεργασία λυμάτων, διαχείριση αποβλήτων και δραστηριότητες εξυγίανσης	249	222	215	192	188	164	-6,8%
Κατασκευές	1482	1190	861	572	465	453	-26,3%

Χονδρικό και λιανικό εμπόριο επισκευή μηχανοκίνητων οχημάτων και μοτοσικλετών	1550	1234	1203	1018	900	995	-12,0%
Μεταφορά και αποθήκευση	513	448	438	373	306	402	-11,5%
Δραστηριότητες υπηρεσιών παροχής καταλύματος και υπηρεσιών εστίασης	444	397	376	269	249	482	-14,3%
Ενημέρωση και επικοινωνία	73	56	49	30	40	70	-16,7%
Χρηματοπιστωτικές και ασφαλιστικές δραστηριότητες	19	18	23	23	28	27	10,7%
Διαχείριση ακίνητης περιουσίας	7	2	5	5	6	11	6,3%
Επαγγελματικές, επιστημονικές και τεχνικές δραστηριότητες	70	49	54	51	61	72	-2,3%
Διοικητικές και υποστηρικτικές δραστηριότητες	214	193	194	118	139	152	-12,7%
Δημόσια διοίκηση και άμυνα υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση	65	62	90	110	102	46	15,9%
Εκπαίδευση	52	41	49	31	31	41	-12,3%
Δραστηριότητες σχετικές με την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνική μέριμνα	148	128	125	125	111	110	-5,8%
Τέχνες, διασκέδαση και ψυχαγωγία	79	56	38	75	76	60	2,2%
Άλλες δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών	42	39	43	38	48	26	2,4%
Δραστηριότητες νοικοκυριών ως εργοδοτών οικιακού προσωπικού, Μη διαφοροποιημένες δραστηριότητες ιδιωτικών νοικοκυριών, που αφορούν την παραγωγή αγαθών -και υπηρεσιών- για ίδια χρήση	11	8	11	8	4	3	-18,3%
Δραστηριότητες εξωεδαφικών οργανισμών και φορέων	4	1		1	0		
Σύνολο	7.506	5.924	5.260	4.254	3.762	4.241	-15,7%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία από το τμήμα επιδημιολογίας του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Για την αντικειμενικότερη διερεύνηση της τάσης των εργατικών ατυχημάτων, υπολογίζονται δείκτες για να ληφθεί υπόψη το εργατικό δυναμικό. Λόγω της ιδιαιτερότητας των τελευταίων στοιχείων, για τα έτη 2009 ως 2013, για μερικές οικονομικές δραστηριότητες έχει υπολογιστεί ο ρυθμός των ατυχημάτων ανά 1.000 εργαζόμενους, με βάση το εργατικό δυναμικό που ήταν ασφαλισμένο στο ΙΚΑ ενώ για το 2014 το συνολικό εργατικό δυναμικό. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 5. Όπως φαίνεται, σε κάποιες οικονομικές δραστηριότητες, όπως π.χ στα «Ορυχεία και Λατομεία» η τάξη μεγέθους των εργατικών ατυχημάτων, ανά 1.000 εργαζόμενους παραμένει ίδια μεταξύ του 2013 και 2014, 7,1 και 7,5 αντίστοιχα, παρά το γεγονός ότι τα καταγεγραμμένα εργατικά ατυχήματα φαίνονται

πολύ περισσότερα (πίνακας 4). Αντίθετα, στους κλάδους «Γεωργία, Δασοκομία και Αλιεία» και «Δραστηριότητες νοικοκυριών ως εργοδοτών οικιακού προσωπικού, μη διαφοροποιημένες δραστηριότητες ιδιωτικών νοικοκυριών, που αφορούν την παραγωγή αγαθών -και υπηρεσιών- για ίδια χρήση» οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ είναι περίπου το 2% και το 6%, αντίστοιχα, του συνολικού εργατικού δυναμικού της χώρας, οπότε οποιαδήποτε εκτίμηση δεν είναι αντιπροσωπευτική και γι' αυτό δεν έχει υπολογιστεί ο αντίστοιχος δείκτης. Βέβαια προς το παρόν και λόγω της έλλειψης στοιχείων, τα αποτελέσματα του πίνακα 5 είναι ενδεικτικά και σε καμία περίπτωση δεν αναδεικνύουν τάσεις.

Πίνακας 5. Εργατικά ατυχήματα ανά 1.000 εργαζόμενους ανά οικονομική δραστηριότητα (NACE 2008 Rev.2) 2009-2014

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ		Εργατικά Ατυχήματα					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014*
A	Γεωργία, Δασοκομία και Αλιεία	9,9	10,1	10,7	15,1	7,9	
B	Ορυχεία και λατομεία	11,3	8,3	7,4	7,7	7,1	7,5
Γ	Μεταποίηση	7,5	5,4	5,2	4,7	3,7	2,6
Δ	Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, φυσικού αερίου, ατμού και κλιματισμού Παροχή νερού επεξεργασία λυμάτων, διαχείριση αποβλήτων και δραστηριότητες εξυγίανσης	18,3	15,9	16,7	13,9	6,1	5,7
ΣΤ	Κατασκευές	25,1	21,0	20,1	15,8	12,1	2,4
Z	Χονδρικό και λιανικό εμπόριο επισκευή μηχανοκίνητων οχημάτων και μοτοσικλετών	4,2	3,0	3,2	3,1	2,5	1,3
H	Μεταφορά και αποθήκευση. Ενημέρωση και επικοινωνία	0,0042	0,0034	0,0036	0,0034	0,0025	0,0015
Θ	Δραστηριότητες υπηρεσιών παροχής καταλύματος και υπηρεσιών εστίασης	4,9	3,0	3,2	3,1	2,5	1,3
ΙΑ	Χρηματοπιστωτικές και ασφαλιστικές δραστηριότητες	0,23	0,24	0,31	0,32	0,39	0,3
ΙΒ	Διαχείριση ακίνητης περιουσίας	0,06	0,01	0,04	0,04	0,04	1,3
ΙΕ	Δημόσια διοίκηση και άμυνα υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση	0,72	0,65	1,22	1,34	0,92	0,1
ΙΣΤ	Εκπαίδευση	0,92	0,30	0,42	0,27	0,24	0,1
ΙΖ	Δραστηριότητες σχετικές με την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνική μέριμνα	1,72	1,27	1,29	1,29	1,07	0,5
ΙΘ	Άλλες δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών	0,48	0,38	0,46	0,37	0,51	0,1
Κ	Δραστηριότητες νοικοκυριών ως εργοδωτών οικιακού προσωπικού, Μη διαφοροποιημένες δραστηριότητες ιδιωτικών νοικοκυριών, που αφορούν την παραγωγή αγαθών -και υπηρεσιών- για ίδια χρήση	0,79	0,44	0,71	2,19	1,39	

*Για το έτος 2014 έχει χρησιμοποιηθεί το σύνολο του εργατικού δυναμικού

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, ΙΚΑ. Επεξεργασμένα στοιχεία από το τμήμα επιδημιολογίας του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Νέες μεταβλητές στη μελέτη της καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων

Από το 2016, και με έτος αναφοράς το 2014, τρεις νέες μεταβλητές προστίθενται στις ήδη υπάρχουσες στο πλαίσιο της «βελτίωσης της συλλογής των δεδομένων για τα εργατικά ατυχήματα». Οι μεταβλητές αυτές είναι: η θέση εργασίας, η επαφή-τρόπος τραυματισμού και ο υλικός παράγοντας που συνδέεται με την επαφή-τρόπο τραυματισμού.

Θέση εργασίας

Πίνακας 6. Πλήθος (%) εργατικών ατυχημάτων (σύνολο), ανά θέση εργασίας και φύλο, το 2014

Περιγραφή	Σύνολο	Εργατικά ατυχήματα	
		Άνδρες	Γυναίκες
Μη προσδιορισμένη	6 (0,1%)	1 (0,0%)	5 (0,4%)
Συνήθης θέση εργασίας ή εντός της συνήθους τοπικής μονάδας εργασίας	2.613 (61,6%)	1.714 (54,8%)	899 (80,7%)
Περιστασιακή ή κινητή θέση εργασίας ή κατά τη διάρκεια ταξιδιού για λογαριασμό του εργοδότη	1.621 (38,2%)	1.411 (45,1%)	210 (18,9%)
Άλλη θέση εργασίας	1 (0,0%)	1 (0,0%)	0 (0,0%)
Σύνολο	4.241 (100,0%)	3.127 (100,0%)	1.114 (100,0%)

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασία από το τμήμα επιδημιολογίας ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Σχεδόν το 62% των εργατικών ατυχημάτων γίνεται στη «συνήθη θέση εργασίας ή εντός της συνήθους τοπικής μονάδας εργασίας» ενώ το 38,2% γίνεται σε «περιστασιακή ή κινητή θέση εργασίας ή κατά τη διάρκεια ταξιδιού για λογαριασμό του εργοδότη» (πίνακας 6). Εξετάζοντας τα δεδομένα ανά φύλο διαπιστώνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($\chi^2=236,89$, $df=1$, $p\text{-value}<0,001$) στα εργατικά ατυχήματα, ανά φύλο, που συμβαίνουν στη «συνήθη θέση εργασίας ή εντός της συνήθους τοπικής μονάδας εργασίας» και στην «περιστασιακή ή κινητή θέση εργασίας ή κατά τη διάρκεια ταξιδιού για λογαριασμό του εργοδότη». Όπως φαίνεται στον πίνακα 4, οι άνδρες παθαίνουν συχνότερα ατυχήματα στην «περιστασιακή ή κινητή θέση εργασίας ή

κατά τη διάρκεια ταξιδιού για λογαριασμό του εργοδότη», συγκριτικά με τις γυναίκες. Στον πίνακα 7 παρουσιάζεται το πλήθος των εργατικών ατυχημάτων ανά θέση εργασίας, κάνοντας διάκριση σε θανατηφόρα και μη θανατηφόρα.

Πίνακας 7. Πλήθος (%) μη θανατηφόρων και θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων ανά θέση εργασίας και φύλο, το 2014

Περιγραφή	Μη θανατηφόρα		Θανατηφόρα	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Μη προσδιορισμένη	1 (0,0%)	5 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Συνήθης θέση εργασίας ή εντός της συνήθους τοπικής μονάδας εργασίας	1.693 (54,8%)	893 (80,7%)	21 (53,8%)	6 (85,7%)
Περιστασιακή ή κινητή θέση εργασίας ή κατά τη διάρκεια ταξιδιού για λογαριασμό του εργοδότη	1393 (45,1%)	209 (18,9%)	18 (46,2%)	1 (14,3%)
Άλλη θέση εργασίας	1 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Σύνολο	3.088 (100,0%)	1.107 (100,0%)	39 (100,0%)	7 (100,0%)

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασία από το τμήμα επιδημιολογίας ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Επαφή - τρόπος τραυματισμού

Όπως φαίνεται στον πίνακα 6, τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα (36,6%) οφείλονται σε «οριζόντια ή κατακόρυφη πρόσκρουση με σταθερό αντικείμενο (το θύμα κινείται)», ακολουθεί «πλήγμα από κινούμενο αντικείμενο, σύγκρουση με κινούμενο αντικείμενο» (23,4%) κ.ά. Ανάλογη παρουσιάζεται και η εικόνα για τα θανατηφόρα και μη-θανατηφόρα ατυχήματα (πίνακας 8).

Πίνακας 8. Πλήθος (%) εργατικών ατυχημάτων (σύνολο), ανά τρόπο τραυματισμού και φύλο, το 2014

Περιγραφή	Σύνολο	Εργατικά ατυχήματα	
		Άνδρες	Γυναίκες
Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία	141 (3,3%)	115 (3,7%)	26 (2,3%)
Επαφή με ηλεκτρική τάση, θερμότητα, επικίνδυνες ουσίες	116 (2,7%)	97 (3,1%)	19 (1,7%)
Πνιγμός, ταφή, εγκλωβισμός	4 (0,1%)	3 (0,1%)	1 (0,1%)
Οριζόντια ή κατακόρυφη πρόσκρουση με σταθερό αντικείμενο (το θύμα κινείται)	1.551 (36,6%)	1.060 (33,9%)	491 (44,1%)
Πλήγμα από κινούμενο αντικείμενο, σύγκρουση με κινούμενο αντικείμενο	991 (23,4%)	792 (25,3%)	199 (17,9%)
Επαφή με οξύ, αιχμηρό, τραχύ, αδρό υλικό παράγοντα	514 (12,1%)	386 (12,3%)	128 (11,5%)
Παγίδευση, σύνθλιψη κ.λπ.	415 (9,8%)	329 (10,5%)	86 (7,7%)
Σωματική ή ψυχική ένταση	459 (10,8%)	307 (9,8%)	152 (13,6%)
Δήγμα, λάκτισμα κ.λπ. (ζώου ή ανθρώπου)	46 (1,1%)	35 (1,1%)	11 (1,0%)
Άλλες επαφές - τρόποι τραυματισμού που δεν αναφέρονται στην παρούσα ταξινόμηση	4 (0,1%)	3 (0,1%)	1 (0,1%)
Σύνολο	4.241 (100,0%)	3.127 (100,0%)	1.114 (100,0%)

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασία από το τμήμα επιδημιολογίας ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Πίνακας 9. Πλήθος (%) μη θανατηφόρων και θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων ανά τρόπο τραυματισμού και φύλο, το 2014

Περιγραφή	Μη θανατηφόρα		Θανατηφόρα	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία	113 (3,7%)	26 (2,3%)	2 (5,1%)	0 (0,0%)
Επαφή με ηλεκτρική τάση, θερμότητα, επικίνδυνες ουσίες	93 (3,0%)	19 (1,7%)	4 (10,3%)	0 (0,0%)
Πνιγμός, ταφή, εγκλωβισμός	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (7,7%)	1 (14,3%)
Οριζόντια ή κατακόρυφη πρόσκρουση με σταθερό αντικείμενο (το θύμα κινείται)	1.045 (33,8%)	489 (44,2%)	15 (38,5%)	2 (28,6%)
Πλήγμα από κινούμενο αντικείμενο, σύγκρουση με κινούμενο αντικείμενο	782 (25,3%)	198 (17,9%)	10 (25,6%)	1 (14,6%)
Επαφή με οξύ, αιχμηρό, τραχύ, αδρό υλικό παράγοντα	386 (12,5%)	128 (11,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Παγίδευση, σύνθλιψη κ.λπ.	327 (10,6%)	83 (7,5%)	2 (5,1%)	3 (42,9%)
Σωματική ή ψυχική ένταση	306 (9,9%)	152 (13,7%)	1 (2,6%)	0 (0,0%)
Δήγμα, λάκτισμα κ.λπ. (ζώου ή ανθρώπου)	33 (1,1%)	11 (1,0%)	2 (5,1%)	0 (0,0%)
Άλλες επαφές - τρόποι τραυματισμού που δεν αναφέρονται στην παρούσα ταξινόμηση	3 (0,1%)	1 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Σύνολο	3.088 (100,0%)	1.107 (100,0%)	39 (100,0%)	7 (100,0%)

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασία από το τμήμα επιδημιολογίας ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Υλικός παράγοντας

Τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα, το 2014, έγιναν σε «κτίρια, κατασκευές, επιφάνειες - ισόγεια (εσωτερικά ή εξωτερικά, σταθερά ή κινητά, προσωρινά ή όχι)» (25,4%) και ακολουθούν τα «χερσαία οχήματα» (16,1%) ενώ περίπου για το 12% «δεν υπάρχει υλικός παράγοντας ούτε διαθέσιμα στοιχεία» (πίνακας 10).

Πίνακας 10. Πλήθος (%) εργατικών ατυχημάτων (σύνολο), ανά υλικό παράγοντα και φύλο, το 2014

Περιγραφή	Σύνολο	Εργατικά ατυχήματα	
		Άνδρες	Γυναίκες
Δεν υπάρχει υλικός παράγοντας ούτε διαθέσιμα στοιχεία	497 (11,7%)	348 (11,1%)	149 (13,4%)
Κτίρια, κατασκευές, επιφάνειες - ισόγεια (εσωτερικά ή εξωτερικά, σταθερά ή κινητά, προσωρινά ή όχι)	1.077 (25,4%)	718 (23,0%)	359 (32,2%)
Κτίρια, κατασκευές, επιφάνειες - υπεράνω της επιφανείας του εδάφους (εσωτερικά ή εξωτερικά)	290 (6,8%)	176 (5,6%)	114 (10,2%)
Κτίρια, κατασκευές, επιφάνειες - κάτω από την επιφάνεια του εδάφους (εσωτερικά ή εξωτερικά)	66 (1,6%)	60 (1,9%)	6 (0,5%)
Συστήματα τροφοδοσίας και διανομής υλικών, δίκτυα αγωγών	11 (0,3%)	10 (0,3%)	1 (0,1%)
Κινητήρες, συστήματα μετάδοσης και αποθήκευσης ενέργειας	36 (0,8%)	36 (1,2%)	0 (0,0%)
Εργαλεία χειρός, χωρίς κινητήρα	130 (3,1%)	95 (3,0%)	35 (3,1%)
Εργαλεία χειρός ή εργαλεία κατευθυνόμενα με το χέρι, μηχανικά	120 (2,8%)	86 (2,8%)	34 (0,3%)

Εργαλεία χειρός - χωρίς προδιαγραφές πηγής ισχύος	31 (0,7%)	28 (0,9%)	3 (0,3%)
Μηχανήματα και εξοπλισμός - φορτά ή κινητά	58 (1,4%)	57 (1,8%)	1 (0,3%)
Μηχανήματα και εξοπλισμός - σταθερά	206 (4,9%)	176 (5,6%)	30 (2,7%)
Συστήματα μεταφοράς και αποθήκευσης	338 (8,0%)	241 (7,7%)	97 (8,7%)
Χερσαία οχήματα	681 (16,1%)	538 (17,2%)	143 (12,8%)
Άλλα οχήματα μεταφοράς	12 (0,3%)	9 (0,3%)	3 (0,3%)
Υλικά, αντικείμενα, προϊόντα, εξαρτήματα μηχανημάτων ή οχημάτων, κατάλοιπα, σκόνη	386 (9,1%)	346 (11,1%)	40 (3,6%)
Χημικές, εκρηκτικές, ραδιενεργές, βιολογικές ουσίες	83 (2,0%)	64 (2,0%)	19 (1,7%)
Συσκευές και εξοπλισμός ασφαλείας	4 (0,1%)	3 (0,1)	1 (0,1%)
Εξοπλισμός γραφείου, ατομικός εξοπλισμός, αθλητικός εξοπλισμός, όπλα, συσκευές ασφαλείας	102 (2,4%)	44 (1,4%)	58 (5,2%)
Ζώντες οργανισμοί και ανθρώπινα όντα	100 (2,4%)	83 (2,7%)	17 (1,5%)
Απόβλητα χύδην	7 (0,2%)	5 (0,2%)	2 (0,2%)
Φυσικά φαινόμενα και στοιχεία της φύσης	6 (0,1%)	4 (0,1%)	2 (0,2%)
Σύνολο	4.241 (100,0%)	3.127 (100,0%)	1.114 (100,0%)

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασία από το τμήμα επιδημιολογίας ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Στα θανατηφόρα ατυχήματα συχνότερα ο υλικός παράγοντας είναι τα χερσαία οχήματα (βλ. πίνακα 11)

Πίνακας 11. Πλήθος (%) μη θανατηφόρων και θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων ανά υλικό παράγοντα και φύλο, το 2014

Περιγραφή	Μη θανατηφόρα		Θανατηφόρα	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Δεν υπάρχει υλικός παράγοντας ούτε διαθέσιμα στοιχεία	342 (11,1%)	149 (13,5%)	6 (15,4%)	0 (0,0%)
Κτίρια, κατασκευές, επιφάνειες - ισόγεια (εσωτερικά ή εξωτερικά, σταθερά ή κινητά, προσωρινά ή όχι)	714 (23,1%)	358 (32,3%)	4 (10,3%)	1 (14,3%)
Κτίρια, κατασκευές, επιφάνειες - υπεράνω της επιφανείας του εδάφους (εσωτερικά ή εξωτερικά)	172 (5,6%)	114 (10,3%)	4 (10,3%)	0 (0,0%)
Κτίρια, κατασκευές, επιφάνειες - κάτω από την επιφάνεια του εδάφους (εσωτερικά ή εξωτερικά)	58 (1,9%)	6 (0,5%)	2 (5,1%)	0 (0,0%)
Συστήματα τροφοδοσίας και διανομής υλικών, δίκτυα αγωγών	10 (0,3%)	1 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Κινητήρες, συστήματα μετάδοσης και αποθήκευσης ενέργειας	33 (1,1%)	0 (0,0%)	3 (7,7%)	0 (0,0%)
Εργαλεία χειρός, χωρίς κινητήρα	95 (3,1%)	35 (3,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Εργαλεία χειρός ή εργαλεία κατευθυνόμενα με το χέρι, μηχανικά	86 (2,8%)	34 (3,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Εργαλεία χειρός - χωρίς προδιαγραφές πηγής ισχύος	28 (0,9%)	3 (0,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Μηχανήματα και εξοπλισμός - φορητά ή κινητά	56 (1,8%)	1 (0,1%)	1 (2,6%)	0 (0,0%)
Μηχανήματα και εξοπλισμός - σταθερά	176 (5,7%)	30 (2,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Συστήματα μεταφοράς και αποθήκευσης	241 (7,8%)	95 (8,6%)	0 (0,0%)	2 (28,6%)

Χερσαία οχήματα	527 (17,1%)	140 (12,6%)	11 (28,2%)	3 (42,9%)
Άλλα οχήματα μεταφοράς	8 (0,3%)	2 (0,2%)	1 (2,6%)	1 (14,3%)
Υλικά, αντικείμενα, προϊόντα, εξαρτήματα μηχανημάτων ή οχημάτων, κατάλοιπα, σκόνη	344 (11,1%)	40 (3,6%)	2 (5,1%)	0 (0,0%)
Χημικές, εκρηκτικές, ραδιενεργές, βιολογικές ουσίες	62 (2,0%)	19 (1,7%)	2 (5,1%)	0 (0,0%)
Συσκευές και εξοπλισμός ασφαλείας	3 (0,1%)	1 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Εξοπλισμός γραφείου, ατομικός εξοπλισμός, αθλητικός εξοπλισμός, όπλα, συσκευές ασφαλείας	44 (1,4%)	58 (5,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Ζώντες οργανισμοί και ανθρώπινα όντα	80 (2,6%)	17 (1,5%)	3 (7,7%)	0 (0,0%)
Απόβλητα χύδην	5 (0,2%)	2 (0,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Φυσικά φαινόμενα και στοιχεία της φύσης	4 (0,1%)	2 (0,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Σύνολο	3.088 (100,0%)	1.107 (100,0%)	39 (100,0%)	7 (100,0%)

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ. *Επεξεργασία από το τμήμα επιδημιολογίας ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.*

Βιβλιογραφία

1. Eurostat, 2001. Migrants in Europe - A statistical portrait of the first and second generation, Luxembourg: Eurostat statistical books.
2. Eurostat, 2008. NACE Rev. 2 - Statistical classification of economic activities in the European Community, Methodologies and Working Papers,, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2008.
3. Eurostat, 2010. Health and safety at work in Europe (1999-2007) - A statistical portrait,, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
4. Eurostat, 2013. Employment growth and activity branches - annual averages, 1995-2007, Luxembourg
5. ILO, 2017. International Labour Standards on Occupational Safety and Health, ILO.
6. Kuhl, K., 2013. Sectors and occupation, Germany: Kooperationsstelle, Hamburg IFE GmbH.
7. ΕΛΣΤΑΤ, 2014. [Online] Available at: <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE03/>

Η Ιατρική της Εργασίας σε χρόνια παρακμή στην Ελλάδα - Κριτική θεώρηση και προτάσεις¹

του Δρος Θεόδωρου Μπάζα*

Από το 1986 όταν αναγνωρίσθηκε στην Ελλάδα η ΙΕ ως ιατρική ειδικότητα (1), παρατηρούνται στη χώρα μας τα ακόλουθα:

Α. Η πρόοδος στη λήψη πραγματικών υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας (ΙΕ) από εργαζόμενους και εργοδότες, είναι βραδεία.

Β. Η γενική αναγνώριση της χρησιμότητας της ΙΕ για την υγεία των εργαζομένων και την οικονομία της χώρας είναι περιορισμένη.

Αυτά συμβαίνουν, μολοντί πολλοί ιατροί και άλλοι επιστήμονες δραστηριοποιούμενοι ποικιλοτρόπως στο χώρο της ιατρικής, της υγιεινής και της ασφάλειας της εργασίας πάσχισαν (από τη δεκαετία του 1960 και ιδιαίτερα από το 1980 και εντεύθεν) για την καθιέρωση της ιατρικής της εργασίας ως κύριας ιατρικής ειδικότητας, την ανάπτυξη της σχετικής νομοθεσίας, της εκπαίδευσης, και της πρακτικής άσκησης της, με στόχο την παροχή χρήσιμων, καταλλήλων και αποτελεσματικών υπηρεσιών στην ελληνική κοινωνία. Μεταξύ αυτών, συγκαταλέγεται και ο γράφων, όπως υποδεικνύουν και τα διάφορα δημοσιεύματά του (ορισμένα από τα οποία καταγράφονται ενδεικτικά στη βιβλιογραφία αυτού του άρθρου), τα οποία απευθύνονται, κατά περίπτωση, κυρίως σε ειδικούς ιατρούς εργασίας, σε εργοδότες, σε εργαζομένους, σε εκπαιδευτικούς, σε κρατικούς φορείς, σε νομικούς, αλλά και σε όλους τους πολίτες (2-45). Σε αυτά επισημαίνονται επανειλημμένως, σθεναρά και επίπολλα έτη έως σήμερα, οι ανεπάρκειες και οι ελλείψεις στους τομείς της σχετικής νομοθεσίας, της εκπαίδευσης και της παροχής υπηρεσιών. Είναι γεγονός ότι, από τη δεκαετία του 1980, έχει αυξηθεί σημαντικά ο όγκος της νομοθεσίας και ο αριθμός των διοικητικών πράξεων του κράτους που αφορούν στην ιατρική, την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας, χωρίς, όμως, αυτή η αύξηση να έχει, γενικά, μετρήσιμο αντίκτυπο στη στάση και τη συμπεριφορά της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στους επαγγελματικούς κινδύνους της υγείας.

Ακόμα και σήμερα, οι παρανοήσεις σχετικά με το περιεχόμενο της ΙΕ και την κατάστασή της στην Ελλάδα αφθονούν. Στην καλύτερη περίπτωση, ακόμα και από ηγέτες του ιατρικού χώρου, θεωρείται ότι: 1) η ΙΕ είναι απλώς μια «πολυειδικότητα» (παραβλέποντας ότι είναι διεπιστημονικός ιατρικός κλάδος, και ότι περιέχει στοιχεία επιπλέον από εκείνα που αντιεί και προσαρμόζει από ορισμένες άλλες

κλινικές ιατρικές ειδικότητες), ή 2) η παρουσία ενός καθηγητού Α' βαθμίδας, που είναι ειδικός ιατρός της εργασίας, σε μια μόνο ιατρική σχολή ολόκληρης της χώρας, ο οποίος, όμως, είναι Καθηγητής Υγιεινής (και συνεπώς, διαθέτει, εκ των πραγμάτων, περιορισμένο χρόνο για να ασχοληθεί με εκπαιδευτικές και ερευνητικές δράσεις ΙΕ), αρκεί για την πλήρη καθιέρωση της ειδικότητας (sic). Στη χειρότερη περίπτωση, θεωρείται ουσιαστικά ως μη ιατρική ειδικότητα, ακόμα και από ανώτερους διοικητικούς υπαλλήλους Γενικών Νοσοκομείων ή Δήμων που συμμετέχουν σε κρίσεις για την επιλογή για πρόσληψη ενός ιατρού της εργασίας (ΙΕ) σε αυτούς τους οργανισμούς. Γι' αυτό ορισμένοι από αυτούς τους υπαλλήλους, ενίοτε, νομίζουν ότι δεν χρειάζεται η συμμετοχή κάποιου ιατρού οποιασδήποτε ειδικότητας (πόσο μάλλον ενός ειδικού ιατρού εργασίας) στις αρμόδιες Επιτροπές Κρίσης υποψηφίων για πρόσληψη ΙΕ.

Όσα παρατίθενται στη συνέχεια, αποτελούν το αντικείμενο διαφόρων επιστημονικών δημοσιεύσεων, ενοτήτων πανεπιστημιακών μαθημάτων, ή επιστημονικών επιτροπών διεθνών και πολυεθνικών επιστημονικών οργανισμών (π.χ. της Διεθνούς Επιτροπής Ιατρικής και Υγιεινής της Εργασίας [International Commission on Occupational Health - ICOH], του Τμήματος Ιατρικής της Εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών [European Union of Medical Specialists - UEMS]), και δεν συνιστούν «συντεχνιακές» διεκδικήσεις των ΙΕ.



*Ο Δρ Θεόδωρος Μπάζας, MD, PhD, FFOM(RCP,London), MSc(Λονδίνο), DIH(Αγγλία), είναι Ειδικός Ιατρός της Εργασίας, Ανώτερο Μέλος (και Κριτής Διατριβών ειδικευομένων ιατρών) της Σχολής (Faculty) Ιατρικής της Εργασίας [ΙΕ] του Βασιλικού Κολλεγίου Ιατρών του Λονδίνου [Royal College of Physicians of London] **

¹ Ο Δρ Θεόδωρος Μπάζας παρουσίασε αυτό το άρθρο του, συνοπτικά, ως χαιρετισμό και ομιλία, στο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος, που διοργάνωσε η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και του Περιβάλλοντος (Αθήνα, Ξενοδοχείο Golden Age, 26 Νοεμβρίου 2016) κατόπιν πρόσκλησης που του απηύθυνε η Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου.

Ελλείψεις, ανεπάρκειες και δυσκολίες στην ΙΕ απαντώνται και σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες. Ενδεικτικά παραδείγματα: Στις ΗΠΑ, οι ΙΕ είναι δυσανάλογα λίγοι σε σχέση με το εργατικό δυναμικό της χώρας. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, μειώθηκαν τα τελευταία χρόνια τόσο οι θέσεις για ειδικείωση στην ΙΕ στα δημόσια νοσοκομεία της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (στο αντίστοιχο ΕΣΥ), όσο και ο συνολικός αριθμός των ΙΕ (γιατί λιγότεροι ιατροί, συγκριτικά με το παρελθόν, επιλέγουν πλέον αυτή την ιατρική ειδικότητα). Στην Ισπανία, ελαττώθηκε ο αριθμός των διδασκόντων την ΙΕ στα Πανεπιστήμια, λόγω υποχρηματοδότησης αυτών των πανεπιστημιακών θέσεων. Στην Πορτογαλία, οι ΙΕ μπορούν εύκολα να απολυθούν (λόγω ανεπάρκειας σχετικών διατάξεων του νόμου) και οι εργαζόμενοι σε εργοστάσια για εκτέλεση ορισμένων εργασιών, τους οποίους χρησιμοποιούν εταιρείες, συχνά, δεν καλύπτονται από υπηρεσίες ΙΕ. Στην Αυστρία αντιμετωπίστηκαν προβλήματα στην εκπαίδευση κατά την ειδικείωση στην ΙΕ.

Τα ζητήματα ιατρικής της εργασίας (ΙΕ), που αναγνωρίζονται, κατά τρόπο γενικό, ως τα κυριότερα που πρέπει να αντιμετωπισθούν και να λυθούν, γενικώς στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (όπως αποκάλυψε μελέτη του 2014, με χρήση ερωτηματολογίου, που συμπλήρωσαν καταγράφοντας την υποκειμενική γνώμη τους τα μέλη του Τμήματος Ιατρικής της Εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών, προτού ο γράφων συμμετάσχει στο εν λόγω Τμήμα) είναι τα ακόλουθα: 1. Η Εκπαίδευση, προαγωγή, αναγνώριση και η αύξηση της αξίας της ΙΕ. 2. Γενικά η υγεία και ειδικότερα η ψυχική υγεία των εργαζομένων. 3. Προβλήματα σχετιζόμενα με επαγγελματικές ασθένειες. 4. Η αντίληψη του κόστους σε σχέση με την ΙΕ. 5. Προβλήματα σχετικά με τη γήρανση του πληθυσμού των εργαζομένων (46).

Οστόσο, τα προβλήματα επαρκούς λήψης υπηρεσιών ΙΕ είναι περισσότερα (και πολλά από αυτά σοβαρότερα) στην Ελλάδα, συγκριτικά με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και πολυποικίλα. Πιθανώς, είναι δύσκολο να μιλήσουμε για «παρακμή» της ΙΕ, γιατί για να υπάρξει αυτή θα πρέπει να έχει προηγηθεί «ακμή», που στην πραγματικότητα υπήρξε σε ελάχιστο βαθμό. Δυστυχώς, η απόσταση που χωρίζει το επίπεδο (και την έκταση) της ΙΕ στην πατρίδα μας από εκείνο άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, μεγαλώνει με την πάροδο του χρόνου. Σημειώτεον, όμως, ότι **1.** στη χώρα μας οι ΙΕ κάνουν ό,τι περισσότερο μπορούν, για να παρέχουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες ΙΕ (παρ' όλης τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην άσκηση των καθηκόντων τους) και **2.** σε ορισμένες μεγάλες επιχειρήσεις και οργανισμούς του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα της οικονομίας, παρέχονται υψηλού επιπέδου, υποδειγματικές υπηρεσίες ΙΕ.

Αιτίες των προβλημάτων στη λήψη υπηρεσιών ΙΕ στην Ελλάδα

Πολλές από τις αιτίες της περιορισμένης ανάπτυξης της ΙΕ δεν είναι άμεση απόρροια της οικονομικής κρίσης. Αναφέρονται ενδεικτικά οι ακόλουθες, που είναι οι σπουδαιότερες, κατά την κρίση του γράφοντος, η οποία βασίζεται στη γνώση πραγματικών περιστατικών, καταγεγραμμένων στοιχείων και δημοσιευμένων μελετών, και στη μακροχρόνια επαγγελματική εμπειρία του, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό:

Α. Ανεπαρκής νομοθεσία

1. Δεν ευσταθεί η άποψη, ότι η σχετική με την ΙΕ νομοθεσία είναι άριστη και ότι υπολείπεται μόνο η πλήρης εφαρμογή της. Η υποχρεωτική, σύμφωνα με τις διατάξεις του ισχύοντος έως και το 2017 νόμου, κάλυψη από ΙΕ μόνο των επιχειρήσεων ή οργανισμών (στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα), όπου απασχολούνται 50 ή περισσότεροι εργαζόμενοι (ή των λίγων επιχειρήσεων «υψηλού κινδύνου» - κατηγορίας επικινδυνότητας Α), σημαίνει ότι 72%-75% των εργαζομένων (που απασχολούνται στη χώρα μας σε επιχειρήσεις ή οργανισμούς με λιγότερους από 50 εργαζομένους ή είναι αυτοαπασχολούμενοι) δεν μπορούν να προσδοκούν, ότι, λόγω νομικής υποχρέωσης, θα καλυφθούν από υπηρεσίες ΙΕ (και, στην πράξη, ελάχιστοι από αυτούς τους εργαζομένους καλύπτονται). Συνεπώς, η πλειονότητα των εργαζομένων θεωρούν ότι οι κίνδυνοι της υγείας στην εργασία δεν τους αφορούν ή είναι αναπόφευκτοι και δεν διατίθεται προστασία από αυτούς. Δηλαδή, αυτή η διάταξη του νόμου συμβάλλει καίρια, στο να ακυρώνεται ή να μειώνεται η αξία της πραγματικής προσφοράς της ιατρικής της εργασίας στη συνείδηση της πλειονότητας των πολιτών. Γι' αυτό, άλλωστε, πολλοί ΙΕ επιχειρούν εσχάτως να καταξιωθούν απέναντι στον εργοδότη και τον εργαζόμενο, παρέχοντας οθονέν και περισσότερες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (που στη χώρα μας καρκινοβατεί), ως θεράποντες ιατροί, αδυνατώντας να αφιερώσουν χρόνο σε άλλες, ειδικές δράσεις ιατρικής της εργασίας.

Μεγάλο μέρος της αρχικής, βασικής νομοθεσίας για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, επιβλήθηκε έξωθεν, δηλαδή αποτέλεσε μεταγραφή (ή σε ορισμένες περιπτώσεις, μερική μετάφραση) των Κοινοτικών Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας (Ευρωπαϊκής Ένωσης) σε Προεδρικά Διατάγματα.

Εξάλλου, ο βασικός νόμος του 1985, για την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων (47) περιείχε την ασαφή διατύπωση «Μέχρι την καθιέρωση της ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας [η οποία καθιερώθηκε μετά από ένα έτος, όπως αναγράφεται επί λέξει και στον τίτλο του σχετικού Προεδρικού Διατάγματος του 1986 (1), το οποίο παρέμεινε, ουσιαστικά ανενεργό επί οκταετία, έως το 1994, οπότε άρχισε, με βασικές ελλείψεις έως σήμερα, η ειδικείωση ιατρών στην ΙΕ στην Ελλάδα (48) !] και την απόκτηση της ειδικότητας από ικανό αριθμό γιατρών [χωρίς να έχει υπολογισθεί τότε αυτός θα επιτευχθεί!], μπορούν να ασκούν το αντικείμενο αυτό, στο επίπεδο της επιχείρησης, οι παρακάτω: α) οι κάτοχοι τίτλου ή πτυχίου ειδικότητας ιατρικής της εργασίας της αλθροδαπής. β) οι γιατροί που έχουν την ειδικότητα της παθολογίας, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και έχουν παρακολουθήσει ειδικό σεμινάριο ιατρικής και της εργασίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 ή διαθέτουν διετή τουλάχιστον εμπειρία σε επιχείρηση γ) όσοι έχουν ασκήσει καθήκοντα γιατρού εργασίας στο Υπουργείο Εργασίας για πέντε χρόνια τουλάχιστον και μετά την παραίτησή τους από

Λήψη ιστορικού έκθεσης σε χημικές ουσίες

Φόρμα ιστορικού έκθεσης

Μέρος 1ο. Έρευνα έκθεσης

Όνομα:

Ημερομηνία:

Ημερομηνία γεννήσεως:

Επιλέξτε την απάντηση που σας ταιριάζει.

Φύλο (επιλέξτε ένα): Άνδρας Γυναίκα

1. Εκτίθεστε σε κάποιο από τα ακόλουθα;

μέταλλα	<input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι
σκόνη ή ίνες	<input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι
χημικές ουσίες	<input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι
καπνούς	<input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι
ραδιενέργεια	<input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι
βιολογικούς παράγοντες	<input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι
δυνατό θόρυβο, δόνηση, δριμύ κρύο ή ζέστη	<input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι
2. Είχατε εκτεθεί σε κάποιο από αυτά στο παρελθόν: όχι ναι
3. Έχουν κάποια μέλη της οικογένειάς σας επαφή με μέταλλα, σκόνη, ίνες, χημικές ουσίες, ραδιενέργεια ή βιολογικούς παράγοντες; όχι ναι

Εάν απαντήσατε ναι σε κάποιο από τα παραπάνω, περιγράψτε την έκθεσή σας με λεπτομέρειες - πώς έγινε η έκθεση, σε τι εκτεθήκατε, πόσο πολύ, πόσο συχνά και για πόσο διάστημα;

<ol style="list-style-type: none"> 4. Γνωρίζετε τα ονόματα των μετάλλων, σκονών, ινών, χημικών ουσιών, καπνών ή ακτινοβολίας στα οποία εκτεθήκατε; <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι 5. Έρχεται η χημική ουσία σε επαφή με το δέρμα ή τα ρούχα σας; <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι 6. Πλένετε τα ρούχα της εργασίας σας στο σπίτι; <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι 7. Στην εργασία σας κάνετε μπάνιο; <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι 8. Μπορείτε να μυρίσετε τη χημική ουσία ή το υλικό, το οποίο χρησιμοποιείτε στην εργασία σας; <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι 9. Χρησιμοποιείτε προστατευτικό εξοπλισμό όπως γάντια, μάσκες, αναπνευστήρα ή προστατευτικά ακοής; <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι 10. Σας έχουν συμβουλεύσει να χρησιμοποιείτε προστατευτικό εξοπλισμό; <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι 11. Σας έχουν δώσει οδηγίες σχετικά με το πώς θα χρησιμοποιείτε τον προστατευτικό εξοπλισμό; <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι 	<p>Εάν ναι, καταγράψτε τα παρακάτω:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>Εάν ναι, καταγράψτε τον προστατευτικό εξοπλισμό που χρησιμοποιείτε:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
--	--

- | | |
|---|--|
| 12. Καθαρίζετε τα χέρια σας χρησιμοποιώντας διαλύτες; | <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι |
| 13. Καπνίζετε στον χώρο της εργασίας σας;
στο σπίτι; | <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι
<input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι |
| 14. Εκτίθεστε ως παθητικός καπνιστής στον χώρο της εργασίας σας;
στο σπίτι; | <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι
<input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι |
| 15. Γευματίζετε στην εργασία σας; | <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι |
| 16. Γνωρίζετε άλλους συναδέλφους που να παρουσιάζουν παρόμοια ή ασυνήθιστα συμπτώματα; | <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι |
| 17. Τα μέλη της οικογένειάς σας παρουσιάζουν παρόμοια ή ασυνήθιστα συμπτώματα; | <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι |
| 18. Υπάρχει κάποια αλλαγή στην υγεία ή τη συμπεριφορά των κατοικιδίων σας; | <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι |
| 19. Τα συμπτώματά σας επιδεινώνονται κατά τη διάρκεια
κάποιας συγκεκριμένης δραστηριότητας; | <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι |
| 20. Τα συμπτώματά σας γίνονται χειρότερα ή καλύτερα στην εργασία;
στο σπίτι;
τα Σαββατοκύριακα;
στις διακοπές; | <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι
<input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι
<input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι
<input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι |
| 21. Άλλαξε κάτι στην εργασία σας τους τελευταίους μήνες
(όπως τα καθήκοντά σας, διαδικασίες, υπερωρίες); | <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι |
| 22. Χρησιμοποιείτε κάποιο σκεύασμα εναλλακτικής ιατρικής
(όπως βότανα ή φυσικά συμπληρώματα); | <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι |
| 23. Έχετε εσείς ή το παιδί σας ποτέ καταπιεί μη φαγώσιμα υλικά
αντικείμενα όπως μπουγιά, γύψο, βρωμιά και/ή λάσπη; | <input type="radio"/> όχι <input type="radio"/> ναι |

Εάν απαντήσατε ναι σε οποιαδήποτε από αυτές τις ερωτήσεις, παρακαλώ εξηγήστε.

Μέρος 2ο. Ιστορικό εργασίας

A. Προφίλ εργασίας

Οι ακόλουθες ερωτήσεις αναφέρονται στην τρέχουσα ή στην πιο πρόσφατη εργασία σας:

Τίτλος εργασίας:

Τύπος βιομηχανίας:

Όνομα εργοδότη:

Ημερομηνία πρόσληψης:

Δουλεύετε ακόμη σε αυτή την εργασία; όχι ναι

Εάν όχι, ημερομηνία διακοπής της εργασίας:

Περιγράψτε την εργασία σας:

Συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα σημειώνοντας όλες τις εργασίες τις οποίες κάνατε. Να συμπεριλάβετε αυτές που ήταν μικρής διάρκειας, εποχιακές, μερική απασχόλησης και τη στρατιωτική σας θητεία. Ξεκινήστε από την πιο πρόσφατη εργασία σας.

Ημερομηνίες απασχόλησης	Τίτλος Εργασίας και περιγραφή της εργασίας	Έκθεση σε:*	Προστατευτικός εξοπλισμός

*Σημειώστε τις χημικές ουσίες, σκόνη, ίνες, καπνούς, ακτινοβολίες, βιολογικούς παράγοντες (π.χ. μούχλα ή ιούς) και φυσικούς παράγοντες (π.χ. υπερβολική θερμότητα, κρύο, δονήσεις ή θόρυβο) στους οποίους εκτεθήκατε σε αυτή την εργασία.

Εργαστήκατε ποτέ σε δουλειά ή χόμπι όπου ερχόσασταν σε επαφή με κάποιο από τα ακόλουθα εισπνέοντας, καταπίνοντας ή αγγίζοντάς τα; Εάν ναι, παρακαλώ επιλέξτε το όνομά του.

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Οξεία | <input type="checkbox"/> Χλωροπρένιο | <input type="checkbox"/> Μεθυλνοχλωρίδιο | <input type="checkbox"/> Στυρόλιο |
| <input type="checkbox"/> Αλκοόλες (βιομηχανικές) | <input type="checkbox"/> Τάλκης | <input type="checkbox"/> Χρωμικά | <input type="checkbox"/> Νικέλιο |
| <input type="checkbox"/> Αλκάλια | <input type="checkbox"/> Ανθρακόσκονη | <input type="checkbox"/> PBBs | <input type="checkbox"/> Τολουόλιο |
| <input type="checkbox"/> Αμμωνία | <input type="checkbox"/> Διχλωροβενζόλιο | <input type="checkbox"/> PCBs | <input type="checkbox"/> TDI ή MDI |
| <input type="checkbox"/> Αρσενικό | <input type="checkbox"/> Διβρωμοαιθυλένιο | <input type="checkbox"/> Υπερχλωροαιθυλένιο | <input type="checkbox"/> Τριχλωροαιθυλένιο |
| <input type="checkbox"/> Αμίαντος | <input type="checkbox"/> Διχλωροαιθυλένιο | <input type="checkbox"/> Φυτοφάρμακα | <input type="checkbox"/> Τρινιτροτολουόλιο |
| <input type="checkbox"/> Βενζόλιο | <input type="checkbox"/> Ίνες γυαλιού | <input type="checkbox"/> Φαινόλη | <input type="checkbox"/> Βινυλοχλωρίδιο |
| <input type="checkbox"/> Βηρύλλιο | <input type="checkbox"/> Αιθανόλιο | <input type="checkbox"/> Φωσγένιο | <input type="checkbox"/> Ατμοί συγκολλητήσεων |
| <input type="checkbox"/> Κάδμιο | <input type="checkbox"/> Ισοκυανικά | <input type="checkbox"/> Ακτινοβολία | <input type="checkbox"/> Ακτίνες Χ |
| <input type="checkbox"/> Τετραχλωράνθρακας | <input type="checkbox"/> Κετόνες | <input type="checkbox"/> Σκόνη από πέτρες | <input type="checkbox"/> Άλλα (προσδιορίστε) <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ναφθαλένιο με χλώριο | <input type="checkbox"/> Μόλυβδος | <input type="checkbox"/> Πούδρα από σίλικά | |
| <input type="checkbox"/> Χλωροφόρμιο | <input type="checkbox"/> Υδράργυρος | <input type="checkbox"/> Διαλύτες | |



B. Απογραφή Επαγγελματικής έκθεσης

Επιλέξτε την απάντηση που σας ταιριάζει

1. Ήσασταν εκτός εργασίας για περισσότερο από μια μέρα εξαιτίας ασθένειας που οφειλόταν στην εργασία σας; όχι ναι
2. Σας συμβούλεψαν ποτέ να αλλάξετε εργασία ή δραστηριότητες στην εργασία σας εξαιτίας κάποιου προβλήματος υγείας ή τραυματισμού; όχι ναι
3. Η ρουτίνα στην εργασία σας έχει αλλάξει πρόσφατα; όχι ναι
4. Υπάρχει κακός αερισμός στον χώρο της εργασίας σας; όχι ναι

Μέρος 3ο. Ιστορικό περιβάλλοντα χώρου

Επιλέξτε την απάντηση που σας ταιριάζει

1. Ζείτε δίπλα ή κοντά σε κάποια βιομηχανική εγκατάσταση, εμπορική επιχείρηση, χωματερή ή μη κατοικημένη περιοχή; όχι ναι
2. Ποιο από τα ακόλουθα έχετε στο σπίτι σας; *Επιλέξτε αυτά που εφαρμόζετε.*

- Κλιματισμός Ιονιστής αέρα Κεντρική θέρμανση (Αέριο Πετρέλαιο)
- Θερμάστρα αερίου Ηλεκτρική θερμάστρα Τζάκι Θερμάστρα με ξύλα Υγραντήρας
3. Αποκτήσατε πρόσφατα καινούρια έπιπλα ή χαλί, βαμμένο έπιπλο ή ανακαινίσατε το σπίτι σας; όχι ναι
 4. Βελτιώσατε την κατάσταση του σπιτιού σας ενάντια στις καιρικές συνθήκες; όχι ναι
 5. Υπάρχουν φυτοφάρμακα ή ζιζανιοκτόνα (εντομοκτόνα, σπρέι για ψύλλους και τσιμπούρια, κολλήρα, σκόνες ή σαμπουάν); όχι ναι
 6. Έχετε εσείς (ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας) κάποιο χόμπι ή χειροτεχνία; όχι ναι
 7. Κάνετε εργασίες στο αυτοκίνητό σας; όχι ναι
 8. Αλλάξατε ποτέ κατοικία εξαιτίας κάποιου προβλήματος υγείας; όχι ναι
 9. Το νερό που πίνετε έρχεται από δικό σας πηγάδι; όχι ναι
 Από το δημόσιο σύστημα παροχής νερού; όχι ναι
 Το αγοράζετε από το παντοπωλείο (σούπερ μάρκετ); όχι ναι
 Άλλο (προσδιορίστε) όχι ναι
 10. Πότε περίπου χτίσθηκε το σπίτι που κατοικείτε;
 11. Τα τρόφιμά σας τα αγοράζετε και από κάπου αλλού εκτός από το παντοπωλείο; όχι ναι
- Εάν απαντήσατε ναι σε κάποια από αυτές τις ερωτήσεις, παρακαλώ εξηγήστε.

Πηγή: **Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR)***
<https://www.atsdr.cdc.gov/csem/exp-history/docs/CSEMExposHist-26-29.pdf>

Μετάφραση: Ελένη Νυφούδη, Χημικός Μηχανικός, MSc & ΠΑΤΕΣ ΣΕΛΕΤΕ, Δ/ση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία, Τμήμα Προαγωγής Υγείας, Βλαπτικών Παραγόντων, Ασφάλειας και Εργονομίας, Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

*Ο **Οργανισμός για τις Τοξικές Ουσίες και την Καταλογογράφηση Ασθενειών** (ATSDR: Agency for Toxic Substances and Disease Registry) βρίσκεται στις ΗΠΑ και είναι ένας ομοσπονδιακός οργανισμός για τη δημόσια υγεία που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Παροχής Υπηρεσιών (HHS: United States Department of Health and Human Services). Αποστολή του είναι «να υπηρετήσει τη δημόσια υγεία με ενέργειες που θα προωθούν ένα υγιές και ασφαλές περιβάλλον και θα προλαμβάνουν την έκθεση σε επικίνδυνους παράγοντες».

την υπηρεσία. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει για-
τρός με την παραπάνω ειδικότητα, είναι δυνατό να
προσληφθεί γιατρός οποιασδήποτε ειδικότητας». Αυτή η διατύπωση είχε ως αποτέλεσμα, να υποθη-
κευθεί εξ' υπαρχής και επί πολλά έτη η ειδικότητα
της ιατρικής της εργασίας στην Ελλάδα. Η πρόσφατη
(2017), όψιμη θέσπιση Ειδικού Καταλόγου Ιατρών
Εργασίας των επιχειρήσεων στο Υπουργείο Εργασίας
(49), έξι έτη μετά τη σχετική πρόνοια του Άρθρου 29
του Νόμου 3996/2011 (50), πιθανώς θα αναιρέσει,
με καθυστέρηση 30 ετών, την ανεπάρκεια αυτού του
βασικού νόμου 1568/1985 (47) (με την προϋπόθε-
ση ότι αυτός ο Κατάλογος θα συντάσσεται ορθώς, θα
ελέγχεται επαρκώς για την ακρίβειά του και θα εν-
μερώνεται εγκαίρως).

Εξάλλου, ο έλληνας νομοθέτης, «αντέγραψε» εν
πολλοίς ξένα πρότυπα. Για παράδειγμα, δεν δημι-
ούργησε ένα πλαίσιο προσαρμοσμένο στην ελληνι-
κή πραγματικότητα, αναφορικά με την εκπαίδευση,
τη στελέχωση, τις απαραίτητες υποδομές και την ου-
σιαστική έλλειψη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
Επίσης, δεν έλαβε υπόψη του την αναγκαιότητα για
προγραμματισμό των διαδοχικών σταδίων, που θα
ενέπλεκαν, συντονισμένα, Υπουργεία, φορείς, θε-
σμούς και Υπηρεσίες και όλη την ελληνική κοινωνία
στην κατεύθυνση της σταδιακής, αλλά τελικά πλή-
ρους υλοποίησης της νομοθεσίας. Ατυχώς, μετέθε-
σε τα προβλήματα της υλοποίησής της σε μελλοντι-
κές, αποσπασματικές και ασυντόνιστες διατάξεις και
ελλειμματικές διοικητικές ρυθμίσεις, αγνόησε πολ-
λές και σημαντικές προτάσεις που παρείχαν έλλη-
νες και ξένοι προσκεκλημένοι εμπειρογνώμονες ΙΕ,
και τις δυσκολίες που ούτως ή άλλως αντιμετωπίζει
χρονίως η προληπτική ιατρική και η προσπάθεια για
δημιουργία κουλτούρας πρόληψης. Έτσι, η σχετική
νομοθεσία, όχι μόνο δεν αντανάκλα μια κοινωνική
ανάγκη, αλλά δεν ενίσχυσε στην πράξη παρά ελάχι-
στα την προστασία της υγείας κατά την εργασία της
μειονότητας των εργαζομένων (με εξαίρεση τη ση-
μαντική αύξηση της προστασίας της υγείας των ερ-
γαζομένων σε λίγες επιχειρήσεις και Οργανισμούς).
Σχετικώς, ας σημειωθεί ότι, έως σήμερα, δεν έχουν
πραγματοποιηθεί μεθοδολογικά άριτες επιδημιολο-
γικές ή οικονομικές μελέτες, όπου να έχει μετρηθεί
και καταδειχθεί η ελάττωση του απουσιασμού λόγω
βλάβης της υγείας εξαιτίας της εργασίας και η οι-
κονομική ωφέλεια, την οποία συνεπάγεται η παροχή
υπηρεσιών ΙΕ στις επιχειρήσεις στη χώρα μας (δη-
λαδή, μελέτες που θα έπειθαν πολλούς εργοδότες
για τη μεγάλη χρησιμότητα της ΙΕ). Ο γράφων είχε
σχεδιάσει, κατ' αρχήν, και προτείνει, στο Διοικητικό
Συμβούλιο του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και
Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), το 1994
(με την ιδιότητά του ως ο πρώτος Συντονιστής Προ-
γράμματος του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.) μια σχετική, συγκριτική
μελέτη (μελέτη απουσιασμού εργαζομένων λόγω
βλάβης της υγείας εξαιτίας της εργασίας), αλλά
δυστυχώς η πραγματοποίησή της δεν εγκρίθηκε.
Επισημαίνεται, ότι το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. έχει συμβάλει
σημαντικά, από την έναρξη της λειτουργίας του έως
σήμερα, στους τομείς της τεκμηρίωσης, της ενημέ-

ρωσης και της κατάρτισης, στην ιατρική, την υγιεινή
και την ασφάλεια της εργασίας.

2. Ουδείς των Υγειονομικών Επιθεωρητών Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας είναι ειδικός ιατρός της εργασίας (παρ' όλην ότι αυτοί καλούνται να αποφανθούν, σύμφωνα με το νόμο, σε περιπτώσεις δι-
αφωνίας και μη συμμόρφωσης του Εργοδότη με τις γραπτές υποδείξεις του ΙΕ (που ο ΙΕ καταγράφει στο σχετικό, επίσημα θεωρημένο, από το Υπουργείο Ερ-
γασίας, Βιβλίο).
3. Ο αριθμός των γνωματεύσεων περιπτώσεων επαγ-
γεληματικών νόσων και η ανάλυσή τους κατά είδος, ως αιτίας αναπηρίας, που εκδίδονται από τις Επι-
τροπές Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), δεν καταγράφονται συλλογικά από το Υπουργείο Εργα-
σίας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Η τυχόν διαγνωσθείσα από Επιτροπή ΚΕΠΑ επαγγελματική νόσος, και ο εξ αυτής διαπιστωθείς βαθμός αναπη-
ρίας, καταγράφονται από την Επιτροπή μόνο ατομικά, δηλαδή για κάθε εξεταζόμενο που πάσχει από αυ-
τήν ξεχωριστά, και μόνο χειρογράφως, στην ιατρική γνωμάτευση, η οποία καταχωρείται στον ιατρικό του φάκελο (χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα περαιτέρω ηλεκτρονικής επεξεργασίας). Η «επαγγελματική νόσος» δεν συμπεριλαμβάνεται καν στις κατηγορί-
ες νόσων στο έντυπο αίτησης που συμπληρώνει ο εργαζόμενος για να εξετασθεί από επιτροπή ΚΕΠΑ, και έτσι δεν μπορεί να καταγραφεί ως αιτία κατά την ηλεκτρονική συμπλήρωση αυτού του εντύπου από τον αρμόδιο υπάλληλο (το οποίο στη συνέχεια απο-
θηκεύεται στην ηλεκτρονική τράπεζα δεδομένων του ΚΕΠΑ). Ελάχιστες προσθήκες (μετά από κατάλληλη νομική ή διοικητική πρόβλεψη) στο σχετικό λογι-
σμικό θα επέφεραν βελτίωση της καταγραφής των επαγγελματικών νόσων και θα καθιστούσαν δυνατή και τη στατιστική ανάλυσή τους. Σημειωτέον ότι αν πραγματοποιούταν εφεξής αυτή η καταγραφή, θα συνέβαλλε τα μάλα στη συνολική καταγραφή των



Το Δ.Σ. και οι Συντονιστές Προγράμματος του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Ο Δρ Θεόδωρος Μπάζας, τέταρτος από τα δεξιά, όρθιος, πίσω από τον Πρόεδρο του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αλέξανδρο Κρητικό και τον Αντιπρόεδρο, Αλέξανδρο Σκιαδά, 1994.

περιπτώσεων επαγγελματικών νόσων στη χώρα μας (ως συμπλήρωμα **α**) των περιπτώσεων επαγγελματικών νόσων που θα έπρεπε να δηλώνονται, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις του νόμου, από τους εργοδότες -μετά από διάγνωση που θέτουν οι ΙΕ των επιχειρήσεων- και **β**) εκείνων που θα μπορούσαν να καταγράφονται στα νοσοκομεία -μετά από διάγνωση από ΙΕ νοσοκομείων- αν υπήρχε σχετική νομική και διοικητική πρόβλεψη).

4. Οι προσλήψεις ΙΕ στους Δήμους και στα Δημόσια Νοσοκομεία, πραγματοποιούνται με συμβάσεις από τα Γραφεία Προμηθειών, ωσάν να πρόκειται για αγορά αγαθών ή υπηρεσιών τεχνικών (όπου και ο ΙΕ καλείται, ενίοτε, να υπογράψει συμβάσεις έργου με τους ανάλογους όρους). Αυτές γίνονται είτε **α**) με απευθείας ανάθεση, είτε **β**) με μειοδοτικό διαγωνισμό, όπου την προκhrυσομένη θέση του ΙΕ, καταλαμβάνει μόνο ο ΙΕ που θα μειοδοτήσει, με πλήρη παράβλεψη των πραγματικών επαγγελματικών και επιστημονικών προσόντων των συμμετεχόντων στο διαγωνισμό ιατρών! Ως αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας, η διάμεση αμοιβή των ΙΕ είναι μειωμένη, σε σύγκριση με εκείνη που καταβαλλόταν στους ασκούντες την ΙΕ τις δεκαετίες του 1960, του 1970 και του 1980. Εξάλλου, κατ' αυτόν τον τρόπο επικρατεί λιγότερη αξιοκρατία στις προσλήψεις.
5. Οι οριζόμενοι από το νόμο όροι λειτουργίας και εξοπλισμού μετρήσεων και ανάλυσης παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος, που προβλέπονται για τις Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες ΙΕ σε επιχειρήσεις και οργανισμούς -χρησιμοποιώντας σε πολλές περιπτώσεις για αυτό το σκοπό και ιατρούς άλλων ειδικοτήτων και όχι ειδικούς ΙΕ), είναι ανεπαρκείς.
6. Η πρόσφατη εγκύκλιος του Υπουργείου Εργασίας, που υποχρεώνει τους ιατρούς εργασίας των επιχειρήσεων να υποβάλουν εκθέσεις απολογισμού δραστηριοτήτων (51), χρειάζεται διευκρινίσεις και βελτιώσεις, για να καταστεί πλήρως εφαρμόσιμη, διοικητικά χρήσιμη και επωφελής για την υγεία των εργαζομένων, σεβόμενη όλες τις αρχές της δεοντολογίας, που σχετίζονται με το ιατρικό, το επιχειρησιακό και το εμπορικό απόρρητο. Ας σημειωθεί, ότι οι αντίστοιχες (αλλά με, εν μέρει, διαφορετικό περιεχόμενο) ετήσιες Εκθέσεις Δραστηριοτήτων του ΙΕ, που αυτός υποβάλλει στον εργοδότη του (στις επιχειρήσεις και τους Οργανισμούς, όπου, τυχόν, ο εργοδότης τις ζητά), θα πρέπει να αντιπαραβάλλονται με το Ετήσιο Σχέδιο Δραστηριοτήτων που συμφωνείται μεταξύ τους στην αρχή κάθε έτους. Κατ' αυτόν τον τρόπο, είναι δυνατή η τεκμηριωμένη αξιολόγηση του έργου του ΙΕ από τον εργοδότη (όπως συμβαίνει σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες).

Β. Ελλημιατική εκπαίδευση

Η εκπαίδευση στην ΙΕ (προπτυχιακή, συνεχιζόμενη μεταπτυχιακή, και κατά την ειδίκευση) είναι ελλημιατική (σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες των επιχειρήσεων και των οργανισμών και σε σχέση με αυτή που παρέχεται σε άλλες ανεπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες). Τα

παρακάτω παραδείγματα είναι ενδεικτικά.

1. Σε πρόσφατη (2014) μελέτη της Ελλημιακής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και του Περιβάλλοντος (ΕΕΙΕΠ), καταγράφηκε ότι 66% των ειδικών ιατρών εργασίας προτείνουν αύξηση του χρόνου διδασκαλίας ορισμένων θεμάτων, και 40% προσθήκη νέων θεμάτων (με αντίστοιχη ελάττωση ωρών σε άλλα θέματα και κατάργηση θεμάτων) κατά τη θεωρητική εκπαίδευση των ειδικευομένων στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (52).
2. Η εξάμηνη άσκηση σε οργανωμένη (και εγκεκριμένη από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας [ΚΕ.Σ.Υ.] του Υπουργείου Υγείας) Υπηρεσία ΙΕ σε επιχείρηση ή οργανισμό (που σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες συντελείται καθ' όλη τη διάρκεια της τετραετούς ειδίκευσης) πραγματοποιείται χωρίς να υπάρχει δομημένο και εγκεκριμένο (από το Υπουργείο Υγείας) εκπαιδευτικό πρόγραμμα, κριτήρια για την έγκριση των προαναφερομένων θέσεων ειδίκευσης ή πιστοποίησης (και κατάλληλης ηθικής ανταμοιβής) των «εκπαιδευτών» κατά την πρακτική άσκηση. Μετά το 2012, μάλιστα, ορισμένοι ειδικευόμενοι στην ΙΕ, αναγκάστηκαν να εκπαιδευθούν, κατά την εξάμηνη πρακτική τους άσκηση, σε Υπηρεσίες ΙΕ επιχειρήσεων, που δεν είχαν προηγουμένως εγκριθεί για αυτή την αποστολή από το ΚΕ.Σ.Υ. (σε μια περίοδο που λόγω της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, ορισμένες από τις εγκεκριμένες από το ΚΕ.Σ.Υ. Υπηρεσίες ΙΕ έπαυσαν να λειτουργούν, εξαιτίας οικονομικών προβλημάτων των επιχειρήσεων).
3. Η εκπαίδευση σε κλινικές ειδικότητες (επί 28μηνος) είναι χρονικά περιορισμένη σε σύγκριση με εκείνη άλλων ευρωπαϊκών χωρών (π.χ. Ηνωμένο Βασίλειο [ΗΒ], Φινλανδία) και δεν είναι προσανατολισμένη, ως επί το πλείστον, στη διάγνωση των επαγγελματικών νόσων ή στον προσδιορισμό της ιατρικής καταλληλότητας για εργασία. Σε άλλες χώρες (π.χ. στο ΗΒ, στην Ιρλανδία), διετής «γενική» εκπαίδευση σε θέσεις ειδικευομένων, σε άλλες κλινικές ειδικότητες, προηγείται, ως προϋπόθεση για την έναρξη της τετραετούς ειδίκευσης στην ΙΕ.
4. Δεν πραγματοποιείται ετησίως έλεγχος της απόκτησης συγκεκριμένων, απαραίτητων δεξιοτήτων των ειδικευομένων στην ΙΕ. Το Τμήμα ΙΕ της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών (UEMS), ετοιμάζει σχετική εισήγηση προς τα αρμόδια όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με σκοπό την τροποποίηση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας Περί Ιατρικών Ειδικοτήτων, ώστε αυτός ο έλεγχος να πραγματοποιείται, με βάση λεπτομερείς προδιαγραφές, από το πρώτο έτος της ειδίκευσης και μετέπειτα κατ' έτος.
5. Για τη λήψη του τίτλου ειδικότητας ΙΕ, απαιτείται σήμερα μόνο μια προφορική εξέταση. Δεν πραγματοποιείται εξέταση των κλινικών δεξιοτήτων (π.χ. για διάγνωση επαγγελματικής νόσου σε νοσηλευόμενο σε κλινική) και των «πρακτικών» δεξιοτήτων (π.χ. για εκτέλεση σπιρομέτρησης, ηχομέτρησης, ακοομέτρησης, συλλογή σκόνης προς μέτρηση της συγκέντρωσής της στον αέρα και προς ανάλυση) του εξεταζομένου ιατρού, ούτε χρήση ερωτηματολογίου

πολλαπλής επιλογής.

6. Οι τρεις από τους έξι συνοδικά, τακτικούς και αναπληρωματικούς εξεταστές που συμμετέχουν στην Εξεταστική Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας για τη λήψη της ειδικότητας της ΙΕ, δεν κατέχουν οι ίδιοι την ειδικότητα της ΙΕ. Με τροποποίηση των σχετικών διατάξεων του νόμου, θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν, επωφελώς για την ΙΕ στην Ελλάδα, ως εξεταστές σε αυτή την Επιτροπή και **A.** Έλληνες ειδικοί ΙΕ με αποδεδειγμένη πείρα της ΙΕ στην Ελλάδα και **B.** Έλληνες ειδικοί ΙΕ, με αποδεδειγμένη πείρα της ΙΕ και στην Ελλάδα, οι οποίοι παλαιότερα, στο εξωτερικό είχαν θέση είτε **α)** Διευθυντού Νοσοκομειακού Τμήματος ή Κλινικής ΙΕ (που στην Ελλάδα είναι μόνο δύο) είτε **β)** Πανεπιστημιακού Καθηγητού Α΄ βαθμίδας (που στην Ελλάδα είναι μόνο δύο - όχι καθηγητές ΙΕ, αλλά κατέχοντες την ειδικότητα της ΙΕ), οι οποίοι δεν είχαν και δεν έχουν θέση Διευθυντού Κλινικής ΙΕ ή Πανεπιστημιακού Καθηγητού Α΄ βαθμίδας, στην Ελλάδα².

Γ. Προβληματική άσκηση της ειδικότητας από τους ειδικούς ΙΕ

Επικρατεί κυκλώνας φαύλων κύκλων στην παροχή υπηρεσιών ΙΕ, όπως φαίνεται από τα παρακάτω παραδείγματα.

1. Ουδμία περίπτωση επαγγελματικής νόσου αναγγέλλεται ετησίως από τους εργοδότες, για να καταγραφεί, στο Υπουργείο Εργασίας, από το 2009! Κατ' αναλογία με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπου απαντώνται συγκρίσιμες οικονομικές δραστηριότητες (53), θα έπρεπε να αναμένουμε να καταγράφονται επισήμως στην Ελλάδα, 500 έως 8.000 περιπτώσεις επαγγελματικών νόσων, ετησίως.
2. Η παροχή υπηρεσιών ΙΕ διακατέχεται από φόβο:

Ο εργοδότης μπορεί να φοβάται ότι, αν αναγγείλει στο Υπουργείο εργασίας, μια περίπτωση επαγγελματικής νόσου, ο πάσχων εργαζόμενος μπορεί να καταφύγει στα δικαστήρια καταθέτοντας αγωγή για αποζημίωση υποστηρίζοντας ότι ο εργοδότης έχει αστική ευθύνη για την επαγγελματική νόσο που έπαθε.

Η θέσπιση Ταμείου Ασφάλισης κατά του Επαγγελματικού Κινδύνου (όπου - και το αναφέρω σημαντικά - θα εισφέρει ο εργοδότης, ανάλογα με την επικινδυνότητα της επιχείρησής του), θα μπορούσε να μειώσει αυτόν τον φόβο και να αποτρέψει τυχόν καθυστέρηση εφαρμογής σχετικών μέτρων πρόληψης στην επιχείρηση (που εν απουσία αυτού του Ταμείου, σε ορισμένες περιπτώσεις, αν εφαρμοσθούν από τον εργοδότη π.χ. αμέσως μετά ένα εργατικό ατύχημα, θα μπορούσαν σήμερα να ερμηνευθούν ως αποδοχή της αμέλειας και, κατ' ακολουθία, της αστικής ευθύνης του). Εν τούτοις, πρέπει να σημειωθεί, ότι και σε άλλες χώρες (π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο), όπου ισχύει και έχει αντίστοιχη εφαρμογή ο νόμος περί αποζημίωσης λόγω αστικής ευθύνης, οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία και η καταγραφή των περιπτώσεων επαγγελματικών νόσων, είναι σημαντικά καλύτερες από ό,τι στην Ελλάδα. Αυτό οφείλεται στο ότι οι ελεγκτικοί νόμοι, οι διοικητικοί μηχανισμοί και

οι αρμόδιες ελεγκτικές Αρχές (π.χ. η αντίστοιχη «Επιθεώρηση Εργασίας») είναι πολύ ισχυρές. Έτσι, μολονότι, ο νόμος δεν επιβάλλει καν την πρόσληψη ΙΕ ή νοσηλεύτριας υγιεινής της εργασίας, οι εργοδότες αναγκάζονται να τους προσλάβουν και να τους αξιοποιήσουν, για να αποφύγουν βαριές κυρώσεις, αν διαπιστωθεί ότι δεν παρέχουν στους εργαζομένους υγιεινές και ασφαλείς συνθήκες εργασίας. Εξάλλου, η αποτελεσματικότητα του προαναφερόμενου Ταμείου, ως προς τη λήψη και την αποτελεσματικότητα των μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων, θα εξαρτηθεί από την ορθή (αμερόληπτη και αδέκαστη) αξιολόγηση από επαρκώς και κατάλληλα εκπαιδευμένους Υγειονομικούς Επιθεωρητές Εργασίας, π.χ.: α) των συνθηκών εργασίας (δηλαδή του επιπέδου υγείας και ασφάλειας και του επιπέδου και της έκτασης των εφαρμοζομένων καταλληλών μέτρων, προστασίας και πρόληψης, με βάση θεσμοθετημένα αντικειμενικά κριτήρια) και β) του αριθμού και της βαρύτητας των περιπτώσεων εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων, και των επικινδύνων περιστατικών (dangerous occurrences), στις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς. Επιπλέον, αν πρόκειται να ισχύσει, μετά την τυχόν δημιουργία του ανωτέρω Ταμείου, ένα σύστημα bonus malus (σύστημα πριμοδότησης και κυρώσεων αντίστοιχο με εκείνο που ισχύει για την ασφάλιση των αυτοκινήτων), θα πρέπει να αποφεύγεται πάντα, η μη αναγγελία πραγματικών περιπτώσεων εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων, με τυχόν συμφωνία εργοδότη και εργαζόμενου (που τυχόν θα αποσκοπούσε στη διατήρηση ή στην αύξηση του bonus, δηλαδή στη διατήρηση ή στην αύξηση της πριμοδότησης της επιχείρησης, προς όφελος του εργοδότη). Αλλιώς, θα διαιωνίζεται η ελλιπή λήψη μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων. Συνεπώς, η τυχόν δημιουργία του παραπάνω Ταμείου, δεν αποτελεί πανάκεια για τη διατήρηση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων.

Ο εργοδότης μπορεί να φοβάται ότι ο ΙΕ θα του υποδείξει μέτρα προστασίας της υγείας των εργαζομένων, συνεπαγόμενα μεγάλο κόστος, που θα μπορούσε να οδηγήσει την επιχείρηση σε οικονομική χρεωκοπία.

Ο ΙΕ μπορεί να φοβάται, ότι ο εργοδότης μπορεί να τον απολύσει, αν του υποδείξει μέτρα προστασίας των εργαζομένων με μεγάλο κόστος. Σε ορισμένες περιπτώσεις, για να καταξιωθεί στα μάτια του εργοδότη, μπορεί να επιλέξει να υποκαθιστά σε ολόκληρο μεγαλύτερο βαθμό το θεραπευτή, γενικό ιατρό, μια που η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) στη χώρα μας είναι ανεπαρκώς οργανωμένη. Δηλαδή, ο ΙΕ κινδυνεύει να υποστεί κρίση ταυτότητας, σχετικά με το περιεχόμενο και τον τρόπο άσκησης της ΙΕ. Βέβαια, ας μη λησμονούμε, ότι η ΙΕ είναι ειδικό τμήμα της ΠΦΥ. Σύμφωνα με τον ορισμό της: ο ιατρός εργασίας είναι το πρώτο σημείο επαφής που μπορεί να έχει ο εργαζόμενος, του παρέχει τις υπηρεσίες του στο χώρο της δουλειάς του, τον εμπλέκει έτσι ώστε ο ίδιος να αναλάβει ευθύνη για την υγεία του, και τον διευκολύνει να συνεχίσει τη λήψη υγειονομικών υπηρεσιών από το

² Ο γράφων δεν ενδιαφέρεται να ορισθεί Μέλος της αναφερόμενης Επιτροπής.

ΕΣΥ και, γενικά, τις Υπηρεσίες Υγείας.

Ο εργαζόμενος, σε πολλές περιπτώσεις, μπορεί να επιθυμεί να μη γνωστοποιηθεί, ότι πάσχει από επαγγελματική νόσο, γιατί μπορεί να φοβάται ότι ο εργοδότης πιθανώς θα τον απολύσει, με πρώτη ευκαιρία, με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να χάσει τη δουλειά του και τα προς το ζειν.

Ο ΙΕ μπορεί να φοβάται, ότι ενδέχεται να χάσει την αξιοπιστία του απέναντι στον εργαζόμενο, ο οποίος μπορεί να θεωρεί ότι ο ΙΕ δεν υποδεικνύει στον εργοδότη τα σωστά μέτρα προστασίας και πρόληψης.

Ο ΙΕ μπορεί να φοβάται, ότι μόλις λήξει η περιορισμένου χρόνου (πολλάκις, ετήσια) σύμβαση εργασίας, που αυτός έχει συνάψει με την επιχείρηση, κάποιος άλλος ΙΕ μπορεί να καταλάβει τη θέση του, όχι γιατί έχει περισσότερα προσόντα, αλλά γιατί θα δεχθεί να εργασθεί με μικρότερη αμοιβή. Πολλοί ειδικοί ΙΕ, μάλιστα, φοβούνται ακόμα και να κοινολογήσουν τις επωνυμίες των επιχειρήσεων και οργανισμών όπου εργάζονται, φοβούμενοι ότι συνάδελφοί τους θα επιδιώξουν να τους πάρουν τη θέση, αποδεχόμενοι μικρότερη αμοιβή.

Ο ΙΕ μπορεί να φοβάται, ότι ο Υγειονομικός Επιθεωρητής Εργασίας (που δεν είναι ειδικός ΙΕ) δεν θα αξιολογήσει ορθά το έργο του. Για παράδειγμα, ενίοτε μετά από ένα μόλις έτος απασχόλησης του ΙΕ σε μια επιχείρηση, το έργο του μπορεί να αξιολογείται σε σχέση με **συλλήβδων όλη** τα καθήκοντα του ΙΕ που αναφέρονται στις σχετικές διατάξεις του νόμου. Σχετικώς, πρόσφατα (2016), η αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Εργασίας, ζήτησε τη συμμετοχή των ΙΕ 186 Δήμων σε έρευνα για τις υπηρεσίες ΙΕ στους Δήμους, η οποία ήταν ακατάλληλα σχεδιασμένη (χωρίς προηγουμένως να έχει ζητηθεί η συμβολή της ΕΕΙΕΠ ή ειδικού ΙΕ με πείρα επιδημιολογικής έρευνας), με χρήση μακροσκελούς ερωτηματολογίου περιέχοντος πολλές ασαφείς ή ακατάλληλες ερωτήσεις (που καθιστούσαν αυτή τη μελέτη, εν πολλοίς, άχρηστη και τα τυχόν αποτελέσματά της αναξιοποίητα).

Επομένως, δεν είναι άξιο απορίας, ότι στην προαναφερόμενη μελέτη της ΕΕΙΕΠ (2014), καταγράφηκε, ότι 45% των ειδικών ΙΕ δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, μόνο 7% είναι ικανοποιημένοι, (48% δεν ήταν βέβαιοι), 69% δεν είχαν στη διάθεσή τους κατάλληλο χώρο για ιατρείο στην επιχείρηση, και 46% δεν είχαν επαρκή εξοπλισμό στην επιχείρηση (52).

Επιπλέον, ο υποβόσκων φόβος, που μπορεί να βιώνουν οι ως άνω εμπλεκόμενοι στη διαδικασία παροχής και λήψης υπηρεσιών ΙΕ, οδηγεί σε συμπεριφορές (π.χ. καχυποψίας, αντιπαλότητας - με συνεπικόλουθη έλλειψη συνεργασίας) στις οποίες προσκόπτουν συχνά προσπάθειες για προαγωγή της ΙΕ.

Ενδεικτικές προτάσεις για λύσεις στα προβλήματα ΙΕ, προς όφελος της υγείας των εργαζομένων, των επιχειρήσεων, των εργοδοτών, των ασφαλιστικών ταμείων και της εθνικής οικονομίας

1. Τα προβλήματα ΙΕ θα πρέπει να αντιμετωπισθούν συνολικά και συντονισμένα (δηλαδή όχι αποσπασματικά), με μείζονα συμβολή περισσότερων ειδικών ΙΕ (με κατάλληλη, μακρά επαγγελματική πείρα). Θα πρέπει να μη γίνει αυτούσια αντιγραφή μοντέλων ΙΕ ξένων χωρών, αλλά κριτική προσαρμογή ορισμένων επί μέρους συνιστωσών τους στα καθ' ημάς, σε συνδυασμό με δημιουργία νέων δομικών και λειτουργικών στοιχείων.
2. Θα πρέπει να γίνουν οι απαραίτητες προσαρμογές και βελτιώσεις στην (άμεσα ή έμμεσα) σχετική με την ΙΕ νομοθεσία και την εφαρμογή της.

Ενδεικτικά αναφέρω:

A. Να γίνει ανακατανομή των πόρων των υπουργείων:

α) Παιδείας (για να χρηματοδοτηθούν θέσεις Καθηγητών ΙΕ Α' βαθμίδας σε όλες τις Ιατρικές Σχολές της χώρας) β) Εργασίας (για την πρόσληψη ειδικών ΙΕ σε θέσεις Υγειονομικών Επιθεωρητών Εργασίας στα Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου (ΚΕ.Π.Ε.Κ.), με την κατάλληλη αμοιβή).

B. Να γίνεται υποχρεωτικά προκήρυξη όλων των θέσεων για ΙΕ στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα, με αναφορά σε συγκεκριμένο πλαίσιο αμοιβής, ανάλογο με τον αριθμό των εργαζομένων και την επικινδυνότητα της επιχείρησης ή του οργανισμού, και συνεπώς ανάλογο με τα απαιτούμενα προσόντα και το επίπεδο ευθύνης («βαθμό») που θα καταλάβει ο ΙΕ στην επιχείρηση. Κατ' αυτόν τον τρόπο, θα δημιουργηθεί μια δομή καριέρας (και δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης) για τους ειδικούς ΙΕ και εκτός του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Όλες οι θέσεις για ΙΕ, στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα, να δημοσιοποιούνται στον τοπικό Ιατρικό Σύλλογο και στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ηλεκτρονικά και εντύπως). Στις Επιτροπές Κρίσης προς πρόσληψη ΙΕ στο Δημόσιο Τομέα, θα πρέπει να συμμετέχουν, υποχρεωτικά, και ειδικοί ΙΕ.

Γ. Να καθιερωθούν (μετά από εμπειριστατική πρόταση αρμόδιου φορέα των ΙΕ, επιστημονικού (π.χ. της ΕΕΙΕΠ) ή συνδικαλιστικού (Πανελληνίου Σωματείου Ειδικών Ιατρών Εργασίας -ΠΑΣΕΙΕ) κατευθυντήριες οδηγίες (guidelines), περιλαμβανομένων και **προσαρμοσίων κορμών συμβάσεων εργασίας**, προς όλους τους ΙΕ (μη δεσμευτικές για αυτούς), σχετικά με τις συμβάσεις που αυτοί συνάπτουν με επιχειρήσεις και Οργανισμούς. Αυτές θα πρέπει να περιέχουν και να εξειδικεύουν όλα τα απαραίτητα στοιχεία και τους όρους, οι οποίοι συνάδουν με την ιδιότητα του ιατρού και με το ειδικό περιεχόμενο και τα συγκεκριμένα καθήκοντα του ΙΕ στην επιχείρηση, όπου αυτός προσλαμβάνεται (ενώ παράλληλα να επισημαίνονται στις οδηγίες, εκείνα τα στοιχεία και οι όροι που απάδουν και θα πρέπει να παραλείπονται). Ας σημειωθεί, ότι, στο κείμενο των συμβάσεων, η

απλή αναφορά στις σχετικές γενικές διατάξεις του νόμου δεν υποκαθιστά το καθηκοντολόγιο, το οποίο εξειδικεύει, κατάλληλα, αυτές τις διατάξεις κατά περίπτωση, δηλαδή κατά επιχείρηση. Ακολούθως θα πρέπει να επιδιωχθεί συμφωνία από τους φορείς των ΙΕ και με τους εργοδοτικούς φορείς (π.χ. Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών - ΣΕΒ, Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδος - ΚΕΔΕ), για το βασικό περιεχόμενο των διαφόρων κορμών συμβάσεων εργασίας.

Δ. Να διευκρινισθεί στις οικείες διατάξεις του νόμου (σε σχέση και με όλα τα Ασφαλιστικά Ταμεία και με τον Εργοδότη), το δικαίωμα του ειδικού ΙΕ για συνταγογράφηση, εμβολιασμούς και παραπομπή του εργαζομένου για εργαστηριακές και άλλες παρακλινικές εξετάσεις (και ο τρόπος άσκησης του).

Ε. Να νομοθετηθεί και να λειτουργήσει η υποχρεωτική διαβούλευση και παροχή συμβουλών και προτάσεων για θέματα που αφορούν ιατρούς εργασίας και την ιατρική της εργασίας, τόσο από την Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας (ΕΕΙΕΠ), όσο και από την Επιτροπή Ιατρικής της Εργασίας του ΚΕ.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας (όπου ο γράφων ήταν ενεργό Μέλος από το 1994 επί δεκαετία, και η οποία θα πρέπει να ανασυσταθεί και να στελεχωθεί κατάλληλα³), προς όλα τα Υπουργεία τα εμπλεκόμενα στη λήψη υπηρεσιών ΙΕ από εργαζομένους (για παράδειγμα: το Υπουργείο Εργασίας, το Υπουργείο Παιδείας, το Υπουργείο Ναυτιλίας, το Υπουργείο Γεωργίας), που θα πρέπει να την ζητούν, πριν από την έκδοση οποιασδήποτε σχετικής με αυτό το αντικείμενο Απόφασης, Εγκυκλίου ή άλλης Διοικητικής Πράξης.

ΣΤ. Να μεταφερθούν ορισμένες από τις αρμοδιότητες που αφορούν σήμερα τους ιατρούς εργασίας και τις υπηρεσίες τους, από το υπουργείο Εργασίας στο Υπουργείο Υγείας, μετά από κατάλληλη στελέχωσή του, σύμφωνα και με τα κρατούντα και σε άλλες χώρες της Ευρώπης (όπως π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο).

3. Να επιτευχθεί αυξημένη συνεργασία σε θέματα ΙΕ μεταξύ όλων των συναρμοδίων Υπουργείων και πρωτίστως των Υπουργείων Υγείας, Εργασίας και Παιδείας (ώστε να γίνει σύντομα η ολιστική ενσωμάτωση θεμάτων Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, συμπεριλαμβανομένης και της γενικής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, για να καλλιεργηθεί μια κουλτούρα πρόληψης βλαβών της υγείας) και με όλους τους σχετικούς με την Υγεία και την Ασφάλεια της Εργασίας φορείς (π.χ. το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., την ΕΕΙΕΠ, το ΠΑΣΣΕΙΕ).
4. Να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα (νομοθετικά και διοικητικά) για: **α)** την καθιέρωση της μεγαλύτερης δυνατής αξιοκρατίας στις προσλήψεις των ειδικών ΙΕ, **β)** τη δομημένη, με αντικειμενικά κριτήρια, συνεχιζόμενη, ετήσια αξιολόγηση των επαγγελματικών δεξιοτήτων, της ποιότητας της απόδοσης, και της συμπεριφοράς όλων των ΙΕ (των εκπαιδευτών και των ΙΕ που ασκούν την ειδικότητα, σε όλα τα επίπεδα). Σχετικώς, να αξιοποιηθεί η κτηθείσα πείρα ανα-

φορικά με αυτή την αξιολόγηση, που πραγματοποιείται σε άλλες ανεπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες (π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Ολλανδία). Εκ παραλλήλου, εκτενέστερη αξιοκρατία και επικράτηση των απόψεων των αρίστων σε όλους τους τομείς και τις αρμόδιες σχετικές δομές στην Ελλάδα, θα συμβάλει στην αναβάθμισή των ΙΕ και των υπηρεσιών τους.

5. Να στελεχωθούν όλα τα Γενικά Νοσοκομεία με ειδικούς ΙΕ, που θα έχουν βαθμό Διευθυντή και θα οργανώσουν και θα διευθύνουν Τμήματα ΙΕ, τα οποία θα μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες όχι μόνο στους εργαζομένους των Νοσοκομείων, αλλά και σε επιχειρήσεις και Οργανισμούς (που θα καταβάλλουν σχετικά κονδύλια για αυτές τις υπηρεσίες). Αυτοί οι Διευθυντές ΙΕ θα μπορούν: **α)** να συμβάλλουν στη διάγνωση επαγγελματικών νόσων σε νοσηλεύόμενους σε οποιαδήποτε από τις διάφορες Κλινικές των Νοσοκομείων (ανάλογα με την πάθησή τους) και **β)** να αναλάβουν τη δευτεροβάθμια εποπτεία των ειδικευομένων στην ΙΕ, κατά την εξάμηνη πρακτική άσκησή τους σε επιχειρήσεις και Οργανισμούς (επιπλέον από την πρωτοβάθμια εποπτεία που θα διατηρήσουν οι ειδικοί ΙΕ αυτών των επιχειρήσεων και Οργανισμών).

Αναγνωρίζεται διεθνώς (όπως προκύπτει και από πρόσφατη (2017) διεξοδική έρευνα της Διεθνούς Κολλομορατίβας Εταιρειών Ιατρικής της Εργασίας) ότι, παρ' όλες τις αντιμετωπιζόμενες προκλήσεις και τα προβλήματα, αν αξιοποιηθούν -με βάση κατάλληλης πολιτικές υγείας- οι δυνατότητες των ιατρών της εργασίας, ο αντίκτυπος των υπηρεσιών τους στην υγεία του πληθυσμού μπορεί να είναι σημαντικός (54). Εν κατακλείδι, η εργασία, για να αποτελεί πηγή χαράς, προσωπικής ανάπτυξης και αυξημένης κοινωνικής συμβολής του ατόμου, προϋποθέτει αποτελεσματικότερες υπηρεσίες ιατρικής της εργασίας. Φρονώ, ότι η επιδίωξη αυτού του στόχου είναι αινέσιμη.

Ο Δρ Θεόδωρος Μπάζας είναι Μέλος της Διεθνούς Επιτροπής Ιατρικής & Υγιεινής της Εργασίας (International Commission on Occupational Health -ICOH), Εκπρόσωπος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου στο Τμήμα Ιατρικής Εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών (UEMS), & της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας & Περιβάλλοντος στη Διεθνή Κολλομορατίβα (Συνεταιρισμό) Εταιρειών Ιατρικής Εργασίας (IOMSC), Πρώην μόνιμος Σύμβουλος (πλήρους απασχόλησης) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τις Μη Μεταδοτικές Ασθένειες, για τις 21 χώρες της Περιφέρειας της Ανατολικής Μεσογείου, & Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Ιατρικής της Εργασίας του ΠΟΥ, Πρώην μόνιμος Ιατρικός Σύμβουλος στο Κοινοτικό Ερευνητικό Κέντρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Πρώην Διευθυντής Ι.Ε. στο Βρετανικό Ε.Σ.Υ. (National Health Service - NHS), Πρώην Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος.

³ Ο γράφων δεν ενδιαφέρεται να ορισθεί Μέλος της αναφερόμενης Επιτροπής.

Theodore Bazas. Occupational Medicine in chronic decline in Greece: A critical view and recommendations. Health and Safety at Work (Ygieini kai Ασφαλεια tis Ergasias). Quartely journal of the Hellenic Institute for Occupational Health and Safety (ELINYAE), Athens, January-March 2017, issue 69, pages 21, 22 - 27, 33 (Also accessible at: http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=40)

Βιβλιογραφία

1. Π.Δ. 213/86. Καθιέρωση της ιατρικής ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας, ΦΕΚ 87/Α/86.
2. Θ. Μπάζας. Προστασία της υγείας των εργαζομένων και Ε.Ο.Κ. Δελτίο Εργατικής Νομοθεσίας. 16/2/1981, Τόμος 37, Τεύχος 896, σ. 97-99.
3. Bazas T. The Occupational Health Approach in Greece. Occupational Health [UK journal], 1981; 33:564-566.
4. T. Bazas, B. Bazas, D. Grammatikopoulos. Child labour and its health effects in Greece. (Στα Αγγλικά με ελληνική περίληψη). Ιατρικά Χρονικά, 1984, 7:751-761.
5. T. Bazas. Child Labour and Health in Greece". T. Bazas. Journal of the Society of Occupational Medicine [UK journal], 1986, 36: 110.
6. T. Bazas. "Health Education of Immigrant Workers in Greece" and "General Estimate of Major Occupational Health Hazards in Greece on the Basis of Epidemiological and Subjective Assessment". Chapters in: "Health Education in Work Places" [Book, in English]. Eds: L. Briziarelli, J.V. Davies, M.B. MacDonald, I. Sneddon. University of Perugia [Italy], International Union for Health Education European Bureau, Scottish Health Education Group, Perugia, 1990, pp 49-54 and 143-149.
7. Θ. Μπάζας. Η συμβολή του ιατρού εργασίας στην αύξηση της παραγωγικότητας. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ [Εφημερίδα], 5/12/1992, σ.19.
8. Θ. Μπάζας. Η Ευρώπη των 12. Έμφαση τώρα στην εξάλειψη των εργατικών ατυχημάτων. ΤΟ ΒΗΜΑ [Εφημερίδα], 24/1/1993, σ. Ε5, 21.
9. Θ. Μπάζας. Η Ευρώπη των 12. Το ελληνικό κράτος αγνοεί την ανάγκη ιατρών εργασίας - Κατά παράβαση της κοινοτικής νομοθεσίας. ΤΟ ΒΗΜΑ [Εφημερίδα], 3/10/1993. σ. Ε1, 4.
10. Υποβάθμιση των ιατρών εργασίας - Τι αναφέρεται στην καταγγελία. ΕΘΝΟΣ [Εφημερίδα], 29/11/1993.
11. Θ. Μπάζας [Συνέντευξη]. Σε φυλλάδιο για το ΕΪΤΖ: Αντιφάσεις που ανάβουν φωτιές... ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ [Εφημερίδα], 18/12/1993, σ.8.
12. Θ. Μπάζας. Πρόταση για την ειδικότητα και την ειδίκευση στην ιατρική της εργασίας. Επιθεώρηση Υγείας, 1994, 5:37.
13. Θ. Μπάζας. Γιατρός εργασίας: Μια ειδικότητα που αγνοείται. ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ [Εφημερίδα], 6/6/1995, σ. 21.
14. Θ. Μπάζας. Σε μαρασμό βρίσκεται η ιατρική της εργασίας. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ [Εφημερίδα], 11/6/1995, σ.31.
15. Θ. Μπάζας. Κριτήρια ιατρικής καταλληλότητας. ΤΟ ΒΗΜΑ [Εφημερίδα], 31/12/1995, σ.Α22, 82.
16. Θ. Μπάζας. Το περιβάλλον εργασίας επενεργεί στην υγεία - Πώς επιδρούν οι παράγοντες της προσωπικής και της εργασιακής ζωής. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ [Εφημερίδα], 15/3/1998, σ.45.
17. Θ. Μπάζας. Θέματα Ιατρικής Εργασίας στην Πράξη. (Εγχειρίδιο για γιατρούς και στελέχη επιχειρήσεων). Β' Έκδοση, Ελληνική Εταιρεία Διοικήσεως Επιχειρήσεων (ΕΕΔΕ), Αθήνα, 1998 .
18. Θ. Μπάζας. Εργασιακή επανένταξη των ψυχικώς παθόντων. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ [Εφημερίδα], 25/2/1999, σ.16.
19. Θ. Μπάζας [Συνέντευξη]. Πώς να προφυλαχθούν οι εργαζόμενοι σε ιατρεία και νοσοκομεία από το επαγγελματικό AIDS. ΑΚΡΟΠΟΛΙΣ [Εφημερίδα], 25/4/1999, σ. 20.
20. Θ. Μπάζας. Επαγγελματικός καρκίνος - Μέτρα για αποτελεσματική πρόληψη - Απαραίτητη η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ [Εφημερίδα], 14/11/1999, σ. 44.
21. T. Bazas. OH [Occupational Health] Overseas - Spotlight on Greece. Occupational Health [UK journal], 2000, 52: 23.
22. Θ. Μπάζας (συνέντευξη). Στρες: Το νο. 1 πρόβλημα των εργαζομένων. ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 22/7/2000, σ. 45.
23. Θ. Μπάζας. Ο ιατρός Εργασίας και η μεταρρύθμιση του ΕΣΥ. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ [Εφημερίδα], 15/10/2000, σ. 43.
24. Θ. Μπάζας. Η συμβολή της ιατρικής εργασίας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η μεταρρύθμιση του ΕΣΥ. PLANT MANAGEMENT - Περιοδικό για τη διοίκηση της Βιομηχανίας στην Ελλάδα. Φεβρουάριος-Μάρτιος 2001, τεύχος 166, σ. 106-107.
25. T. Bazas. A Summary of Occupational Health Practice in Greece. La Medicina del Lavoro [Italian journal, article in English], 2001, 92: 74.
26. Θ. Μπάζας. Η ιατρική της εργασίας ως τμήμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η αναδιοργάνωση του ΕΣΥ. Επιθεώρηση Υγείας, 2001, 12:19.
27. T. Bazas. Occupational Health Practice in Greece. Journal of Occupational Health [journal of the Japan Society for Occupational Health published in English], 2001, 43: 165.
28. Θ. Μπάζας. Μαθήματα υγιεινής της εργασίας στα ενιαία λύκεια. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ [Εφημερίδα], 31/10/2002, σ. 13.
29. Θ. Μπάζας. Στάσιμη η Ιατρική της Εργασίας. Ιατρικό Βήμα [Περιοδικό του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου], 2003, τεύχος 88, σελ. 6.
30. Θ. Μπάζας. Προτάσεις για την αναβάθμιση της Ιατρικής της Εργασίας στην Ελλάδα. Ιατρικά Χρονικά, 2003, 26:461.
31. Θ. Μπάζας. Ποια εργασία είναι ανθυγιεινή; ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ [Εφημερίδα], 5/8/2004, σ.10.
32. Θ. Μπάζας. Ιατροί εργασίας και αμίαντος. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ [Εφημερίδα], 22/4/2005, σ. 12.
33. T. Bazas. A successful example of a pilot education program in OH in general secondary schools in Greece. GOHNET (Global Occupational Health Network (GOHNET), WHO, Summer 2005, issue No .9, pp 8-9. Hard copy. Also accessible at: <http://>

- www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/Gohnet9eng.pdf
34. Θ. Μπάζας. Η εκπαίδευση των ιατρών εργασίας. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ [Εφημερίδα], 17/9/2005, σ.12.
 35. Θ. Μπάζας. Αδράνεια για την υγεία στην εργασία. ΕΘΝΟΣ [Εφημερίδα], 6/10/2005, σ. 50.
 36. Θ. Μπάζας. Πολιτική αδράνεια για τον επαγγελματικό κίνδυνο. ΤΟ ΒΗΜΑ [Εφημερίδα], 11/10/2005, σ. 6.
 37. Θ. Μπάζας. Τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ [Εφημερίδα], 28/12/2005, σ.12.
 38. Θ. Μπάζας, Α. Κρικέλλα, Ε. Πανταζή, Γ. Ραχιώτης, Α. Πανταζοπούλου. Ιατρικές πράξεις ειδικών ιατρών εργασίας (Ορισμός ιατρικών πράξεων που μπορούν να εκτελέσουν αποκλειστικά ειδικοί ιατροί εργασίας και ιατρικών πράξεων αντικειμένου άλλων ειδικοτήτων που μπορούν να εκτελέσουν και ειδικοί ιατροί εργασίας). Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και του Περιβάλλοντος [ΕΙΕΠ], Αθήνα, 2006.
 39. Θ. Μπάζας. Προστασία της Υγείας στην Εργασία: Θέμα αγωγής υγείας για τα γενικά λύκεια."Protection of Health at Work: A subject for education in Health in General Secondary Schools". [Book: Part of the text in English, and part of it in Greek]. Δήμος Ψυχικού, Αθήνα, 2006.
 40. Θ. Μπάζας. (T. Bazas). Επιμελητής και Πρόεδρος της Επιτροπής Μετάφρασης. Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας για τους Ασκούντες Επαγγέλματα που αφορούν στην Ιατρική και την Υγιεινή της Εργασίας. Ελληνική μετάφραση του International Code of Practice for Occupational Health Professionals της Διεθνούς Επιτροπής Ιατρικής και Υγιεινής της Εργασίας (International Commission on Occupational Health- ICOH). Δήμος Ψυχικού, Αθήνα, 2008, και επισκέψιμο στην ιστοσελίδα της ICOH: www.icohweb.org (click core documents, the ICOH Code of Ethics, scroll down from "English" and then click "Greek", or click directly http://www.icohweb.org/site_new/ico_core_documents.asp, then, at: ICOH Code of Ethics, scroll down from "English" and then click "Greek").
 41. Θ. Μπάζας. Αντιμετώπιση της γρίπης στους χώρους εργασίας. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ [Εφημερίδα], 3/10/2009, σ. 15.
 42. T. Bazas. Photo Competition as a tool for providing occupational health education to general secondary school students. T. Bazas et al. Journal of Occupational Health [journal of the Japan Society for Occupational Health published in English], 2013, 55:516-519.
 43. Σ. Ζορμπάς, Θ. Μπάζας, Α. Κρικέλλα, Η. Ζορμπάς, Ε. Ζορμπά, Α. Νταβέλος, Κ. Καψάλη, Β. Δρακόπουλος, Θ. Κωνσταντινίδης. Εκπόνηση και εφαρμογή διαδικαστικών πρωτοκόλλων για βελτίωση των υπηρεσιών ιατρικής της εργασίας. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας (Περιοδικό ΕΛΙΝΥΑΕ), Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2015, τεύχος 64, σ.14-22 & 27.
 44. Θ. Μπάζας. Editorial. Πώς μπορεί να προαχθεί η ιατρική της εργασίας στην Ελλάδα. Ηγεσία@Εργασία, Ιανουάριος -Απρίλιος 2016, τόμος 7, τεύχος 1, σ.189-196.
 45. Theodore Bazas. Occupational medicine in Greece (July 2016 - Update). European Union of Medical Specialties (UEMS) Section of Occupational Medicine. Accessible at: <http://www.uems-occupationalmedicine.org/node/9>
 46. European Union of Medical Specialists Section of Occupational Medicine. Top Five Topics in Occupational Medicine in Europe. Alenka Škerjanc. 17th National Congress of OM, Targu Mures , 16th May 2014, European Union of Medical Specialists Section of Occupational Medicine. Accessible at: http://www.uems-occupationalmedicine.org/sites/default/files/Meetings/2014_Riga/as_om_in_europe.pdf
 47. ΝΟΜΟΣ 1568/1985, «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων», ΦΕΚ . 177/Α/18-10-1985. Άρθρο 8.
 48. Π.Δ. 415/1994. Περί του χρόνου ειδίκευσης ιατρών για απόκτηση ειδικότητας. ΦΕΚ 236/Α/1994.
 49. ΥΑ 1592/58 13-1-2017 (2). «Ειδικός Κατάλογος ιατρών του άρθρου 16 παρ. 2 του «Κώδικα Νόμων για την Υγεία και την Ασφάλεια των εργαζομένων» (Κ.Ν.Υ.Α.Ε.), που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010 «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων» (ΦΕΚ 84/ Α'/2010) όπως αυτό συμπληρώθηκε και ισχύει. ΦΕΚ 157/Β'/25.1.2017.
 50. ΝΟΜΟΣ. 3996/2011. Αναμόρφωση του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας, ρυθμίσεις θεμάτων Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 170/Α/2011.
 51. Εγκύκλιος Γενικού Γραμματέα.Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γενική Δ/ση Εργασίας και Ένταξης στην Απασχόληση, Δ/ση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία. Αθήνα, 9 Φεβρουαρίου 2017, Αρ. πρωτ: οικ. 5833/215 «Διεκπεραίωση διαδικασιών παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης μέσω της διαδικτυακής πύλης ψηφιακών Υπηρεσιών Μιας Στάσης "ΑΠΛΟ" του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: <https://aplo.yeka.gr>». ΑΔΑ:657Δ465Θ1Ω-Χ32
 52. Σ. Ζορμπάς, Θ. Μπάζας, Η. Ζορμπάς, Α. Κρικέλλα, Ε. Ζορμπά, Κ. Καψάλη, Β. Δρακόπουλος, Θ.Κ. Κωνσταντινίδης. Απόψεις Μελών Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας (ΙΕ) για Ειδίκευση και Άσκηση στην ειδικότητα της ΙΕ. Ηγεσία@Εργασία, Ιανουάριος - Απρίλιος 2016, τόμος 7, τεύχος 1, σ.11-36.
 53. Health and Safety Executive (HSE) [UK]. Work-related ill health and occupational disease (2015/2016). Accessible at: <http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/index.htm> and Data sources. <http://www.hse.gov.uk/statistics/sources.pdf?pdf=sources>. Sighted: 2 March 2017.
 54. Ronald Loeppke, Richard Heron, Theodore Bazas, David Beaumont, Herman Spanjaard, Barry Eisenberg, Hilary Todd. Global Trends in Occupational Medicine: Results of the International Occupational Medicine Society Collaborative Survey. JOEM [journal of the American College of Occupational and Environmental Medicine], 2017, 59 (3): e13-e16. Hard copy. Also accessible at: http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2017/03000/Global_Trends_in_Occupational_Medicine___Results.17.aspx

Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση της ασφάλειας στα τεχνικά έργα

των Γιάννη Θεοδωρακόπουλου, Εύας Σγουρού, Παναγιώτας Κατσακιώρη*

Περίληψη

Ο κατασκευαστικός κλάδος αποτελεί μια από τις πλέον επικίνδυνες βιομηχανίες, καταλαμβάνοντας την πρώτη θέση σε ό,τι αφορά στα θανατηφόρα ατυχήματα. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, των σπουδαιότερων παραγόντων που επηρεάζουν τη διαχείριση της ασφάλειας στα τεχνικά έργα.

Εισαγωγή

Με την ασφάλεια στην εργασία να θεωρείται ένα πολυσύνθετο φαινόμενο, η στάση απέναντι σε ζητήματα ασφαλείας και οι επιδόσεις στον κατασκευαστικό κλάδο φαντάζουν ακόμη πιο σύνθετα ζητήματα, τα οποία χρήζουν ιδιαίτερης επισήμανσης [1]. Εκτός της απώλειας ανθρωπίνων ζωών, πίσω από ένα ατύχημα κρύβονται σοβαρές οικονομικές συνέπειες και πλήθος χαμένων εργατωρών [2]. Για τους λόγους αυτούς και σε μια προσπάθεια άμβλυσης του φαινομένου, πολλές ερευνητικές προσπάθειες έχουν εστιάσει στην ανίχνευση των παραγόντων που επηρεάζουν τη διαχείριση της ασφάλειας στον κατασκευαστικό τομέα, όπου ενώ παραδοσιακά παρατηρείται ο μεγαλύτερος αριθμός θανατηφόρων ατυχημάτων, η ασφάλεια περνά σε δεύτερη μοίρα με προτεραιότητα, για ποικίλους και κυρίως οικονομικούς λόγους, να δίδεται στην όσο το δυνατόν ταχύτερη εκτέλεση του έργου.

Τα τελευταία χρόνια, πάντως, η ασφάλεια στα Τεχνικά Έργα έχει πάψει να θεωρείται αποκλειστικά συνδεδεμένη με τεχνικά ζητήματα με την έμφαση πλέον να δίδεται στις ενέργειες που μπορεί να εκτελέσει η διοίκηση στην κατεύθυνση της βελτίωσης της ασφάλειας [3].

Σύμφωνα με τους Wilson & Koehn [4] η διαχείριση της ασφάλειας στα Τεχνικά Έργα είναι μια μέθοδος ελέγχου πολιτικών, διαδικασιών και πρακτικών. Είναι μια δυναμική διαδικασία που περιλαμβάνει, είτε μικρές είτε μεγαλύτερες, τομές σε ό,τι αφορά στη λειτουργία του εργοταξίου προκειμένου να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα, δίχως παράλληλα να εμφανιστούν απρόσμενες «αρρυθμίες» στη λειτουργία του [5]. «Κουλτούρα σε θέματα ασφαλείας» και «κλίμα ασφαλείας» είναι δυο σημαντικές πτυχές των συστημάτων διαχείρισης ασφαλείας. Η κουλτούρα βασίζεται σε μια αναλυτική έρευνα στην οργανωτική κουλτούρα, τις αξίες, τα «πιστεύω», ενώ το κλίμα είναι ένα περιγραφικό μέτρο που «σφυγμομετρά» τους εργαζομένους σχετικά με το πώς είναι οργανωμένο το περιβάλλον [6]. Οι διοικούντες την ασφάλεια στην κατασκευή βρίσκονται αντιμέτωποι με μια σειρά προκλήσεων. Παρά τις εν λόγω προκλήσεις, πάντως, εταιρείες που «επενδύουν» σε σωστά οργανωμένα και χρηματοδοτούμενα προγράμματα, καθώς και τεχνικές σχετικές με την ασφάλεια, μπορούν να παρέμβουν θετικά, μειώνοντας τον αριθμό των συμβάντων [7].

Σημαντικό πλήθος ερευνητικών προσπαθειών έχουν επικεντρωθεί στους παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση της ασφάλειας στα Τεχνικά Έργα. Απόρροια αυτών των προσπαθειών είναι η ανίχνευση μιας σειράς παραγόντων που επιδρούν στην ασφάλεια και περιλαμβάνουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων, το μέγεθος της εταιρείας, την πολιτική σε θέματα ασφαλείας, τον συντονισμό του έργου και την οικονομική πίεση, την εκπαίδευση της διοίκησης και την κουλτούρα σε θέματα ασφαλείας [8-10]. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση της ασφάλειας στα Τεχνικά Έργα, σύμφωνα με τους Tam και συν., ποικίλλουν [11]. Οι συγκεκριμένοι ερευνητές αναφέρουν ότι οι παράγοντες αυτοί μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε αυτούς που σχετίζονται με τον ανθρώπινο ρόλο, σε οργανωτικούς, διοικητικούς, τεχνολογικούς, καθώς και σε αυτούς που σχετίζονται με τις βιομηχανικές σχέσεις (δομή αγοράς, κανονισμοί ασφαλείας κ.ά.). Ελέω διαφορών στην κουλτούρα, η στάση της διοίκησης, καθώς και η δομή της αγοράς είναι παράγοντες με σημαντική επιρροή στη διαχείριση της ασφάλειας στον κλάδο των κατασκευών.

Η πλειοψηφία των εταιρειών ακολουθεί μία πολιτική σε ζητήματα ασφαλείας που ευθυγραμμίζεται με αυτή της Αμερικάνικης Ομοσπονδιακής Υπηρεσίας Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας (Occupational Safety and Health Administration, OSHA), ωστόσο, τα περισσότερα περιστατικά και ατυχήματα στα κατασκευαστικά έργα είναι άμεσο αποτέλεσμα της μη τήρησης των κανόνων και διαδικασιών ασφαλείας [12].

Από τα τέλη της δεκαετίας του '70, ενισχύθηκε το ενδιαφέρον για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση της ασφάλειας, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν ως οδηγός για τον περιορισμό των συμβάντων και την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης του φαινομένου.

Μεθοδολογία

Για τη συλλογή της σχετικής βιβλιογραφίας, ως δεξαμενή από την οποία αντλήθηκαν στοιχεία, χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων επιστημονικών άρθρων "Sciencedirect" και "Google Scholar". Η αναζήτηση με λέξεις-κλειδιά τους όρους "safety management, construction, factor analysis", οδήγησε αρχικά σε ένα σύνολο 28.000 αποτελεσμάτων. Έπειτα από την εισα-

* Ο κος Γ. Θεοδωρακόπουλος είναι Μηχανολόγος Μηχανικός, MSc.

Η κα Ε. Σγουρού είναι Μηχανολόγος Μηχανικός, PhD.

Η κα Π. Κατσακιώρη είναι Μηχανολόγος Μηχανικός, DEA, PhD, Επιθεωρητής ασφαλείας και υγείας στην εργασία.

(συνέχεια από τη σελίδα 14)

γωγή νέων λέξεων-κλειδιά, “factors affecting safety performance”, καθώς και την εφαρμογή φίλτρου σχετικά με το «θέμα» όπου επελέγη ως επικεφαλίδα ο όρος “safety”, ο αριθμός των δημοσιεύσεων περιορίστηκε στις 189. Εν συνεχεία, αφού ετέθησαν κριτήρια αποκλεισμού που αφορούσαν στο κατά πόσο δίδεται έμφαση στην ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν τη διαχείριση της ασφάλειας, 12 άρθρα αναλύθηκαν και οι πληροφορίες τους παρουσιάζονται στην παρούσα εργασία.

Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση της ασφάλειας στα τεχνικά έργα, όπως αυτοί εντοπίστηκαν.

Πίνακας 1: Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση της ασφάλειας στα τεχνικά έργα

Έτος	Βιβλιογραφική παραπομπή	Επιδρώντες παράγοντες στη διαχείριση της ασφάλειας
1976	Levit και Parker [13]	<ul style="list-style-type: none"> • Ευαισθητοποίηση ηγεσίας σε θέματα ασφάλειας • Αξιολόγηση επίδοσης προϊσταμένων σε θέματα ασφάλειας • Ύπαρξη διατυπωμένου πριν την έναρξη των εργασιών, σχεδίου από τη διοίκηση που περιλαμβάνει δράσεις για την ασφάλεια
1988	Hinze και Rabound [8]	<ul style="list-style-type: none"> • Ισχυρή υποστήριξη της διοίκησης σε θέματα ασφαλείας • Διενέργεια συνεδριάσεων με θέμα την ασφάλεια σε επίπεδο επιβλεπόντων • Παρακολούθηση της επίδοσης των διοικούντων σε θέματα ασφάλειας • Παρουσία ιδιοκτητή στις συναντήσεις συντονισμού ενεργειών • Έλλειψη δημοσιοοικονομικών περιορισμών
1996	Jannadi [14]	<ul style="list-style-type: none"> • Καθιέρωση προγράμματος εκπαίδευσης • Επιμόρφωση εργαζομένων και διοίκησης στην κατεύθυνση της ανάπτυξης κουλτούρας ασφάλειας • Αποτελεσματικός έλεγχος των υπεργολάβων από τον ανάδοχο του έργου • Στενή επίβλεψη εργαζομένων • Ανάπτυξη αισθήματος ευθύνης σε ηγεσία και εργαζομένους
1996	Jaselskis, Anderson και Russell [15]	<ul style="list-style-type: none"> • Υποστήριξη ανώτερης διοίκησης • Αφιέρωση χρόνου σε ζητήματα ασφάλειας από τον συντονιστή του έργου • Διενέργεια ανεπίσημων επιθεωρήσεων από τον συντονιστή σε θέματα ασφαλείας • Εκπαίδευση για νέους εργοδηγούς και τεχνικούς ασφαλείας • Πρόβλεψη δαπανών για την ασφάλεια • Μεγάλη εμπειρία διαχειριστή έργου • Υποστηρικτική διάθεση από ανώτερη διοίκηση σε θέματα ασφάλειας • Περισσότερες επίσημες συναντήσεις παρουσία επιβλεπόντων και ειδικευμένων εργολάβων • Υπολογισμός επιπλέον δαπανών στον προϋπολογισμό για την καθιέρωση βραβείων ασφάλειας
1998	Tam και Fung [10]	<ul style="list-style-type: none"> • Παροχή κατάρτισης και εκπαίδευσης σε θέματα ασφαλείας • Αξία της διερεύνησης ατυχήματος σαν ανατροφοδότηση • Προώθηση κουλτούρας ασφάλειας μέσα από εκστρατείες και προγράμματα παροχής κινήτρων
1999	Sawacha, Naoum και Fong [1]	<ul style="list-style-type: none"> • Επικοινωνία διοίκησης- εργαζομένων σχετικά με ζητήματα ασφαλείας • Διατήρηση βιβλίων ασφαλείας • Χορήγηση εξοπλισμού ασφαλείας
2003	Hinze και Gambatese [2]	<ul style="list-style-type: none"> • Μεταβολή μεγέθους εταιρείας • Μη συνάρτηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων με βελτίωση επίδοσης ως προς την ασφάλεια
2003	Lee και Halpin [16]	<ul style="list-style-type: none"> • Προνόηση • Επίβλεψη • Εκπαίδευση

2004	Cheng και συν. [5]	<ul style="list-style-type: none"> • Έλλειψη προσοχής από τους εργαζόμενους σε θέματα ασφάλειας • Αδιαφορία διοίκησης στη διαχείριση ασφάλειας • Ανεπαρκές επίπεδο εκπαίδευσης • Ανεπαρκές επίπεδο ασφάλειας • Κόπωση εργατών • Χαμηλή ποιότητα εξοπλισμού και υλικών
2004	Fang, Huang και Hinze [17]	<ul style="list-style-type: none"> • Οργανωτική δομή • Οικονομικές επενδύσεις • Σχέσεις διοίκησης - εργαζομένων
2004	Tam, Zeng και Deng [11]	<ul style="list-style-type: none"> • Άγνοια ηγεσίας γύρω από ζητήματα ασφαλείας • Έλλειψη εκπαίδευσης • Διστακτικότητα στην επένδυση κεφαλαίων • Απερίσκεπτες ενέργειες
2011	Zubaidah, Doostdar και Harun [18]	<ul style="list-style-type: none"> • Ευαισθητοποίηση διοίκησης - εργαζομένων σε θέματα ασφάλειας • Εκπαίδευση - ενημέρωση εργαζομένων • Ποιότητα εξοπλισμού

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 1, σημείο τομής των ερευνητικών προσπαθειών αποτέλεσε η αναγνώριση της στάσης της ανώτερης διοίκησης ως ένας από τους πλέον βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ασφάλεια στα τεχνικά έργα. Οι Hinze και Rabound στάθηκαν ιδιαίτερα στον ανθρώπινο ρόλο και δη σε αυτόν της ηγεσίας, ενώ στους παράγοντες που ανέδειξαν συμπεριλαμβανεται επίσης η ανάγκη για την άρση των όποιων οικονομικών περιορισμών [8]. Η έλλειψη εκπαίδευσης σε θέματα ασφαλείας, που επίσης εντοπίστηκε ως ένας από τους σημαντικούς παράγοντες ο οποίος μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητα αποτελέσματα, θεωρείται ζήτημα που σχετίζεται άμεσα με την ηγεσία, ενώ η διεξαγωγή συναντήσεων με θέμα την ασφάλεια, η αξιολόγηση της επίδοσης και η προσθήκη θεμάτων ασφαλείας στην ατζέντα των συναντήσεων είναι παράγοντες που εντοπίστηκαν από τους Jannadi [14] και τους Jaselskis και συν. [15].

Είναι γεγονός ότι ο ρόλος της ηγεσίας έχει σημασία «κλειδί» στη διαμόρφωση μιας υγιούς κουλτούρας ασφαλείας [19]. Στην πράξη ωστόσο, η κατάσταση διαφοροποιείται, καθώς δεν δίνουν όλοι οι διοικούντες τη δέουσα σημασία στη διαχείριση της ασφαλείας, με την πλειοψηφία να εστιάζει κυρίως σε άλλα ζητήματα όπως το κέρδος, τον χρόνο περάτωσης του έργου και τη διασφάλιση της ποιότητας [20]. Καθώς, λοιπόν, οι ανάδοχοι καλούνται να ολοκληρώσουν τις εργασίες εντός μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου, στη συμφωνηθείσα τιμή και με ένα συγκεκριμένο αριθμό εργαζομένων, οι περισσότεροι διοικούντες ορίζουν ως προτεραιότητες, την επίτευξη του στόχου παραγωγής, των οικονομικών στόχων, τη συμμόρφωση με τις προδιαγραφές ποιότητας και λιγότερο με τη διαχείριση της ασφαλείας.

Το ζήτημα της αλλαγής του μεγέθους της επιχείρησης ως έναν από τους παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ασφάλεια, έθεσε ο Hinze [2], ενώ ο Cheng [5] στάθηκε στον παράγοντα της ανθρώπινης κόπωσης. Την αξία της διερεύνησης ατυχήματος ανέδειξαν οι Tam και Fung [10], ενώ οι Ismail και Doostdar [16] ανέδειξαν την ποιότητα του εξοπλισμού ως έναν από

τους παράγοντες που παίζουν ρόλο στη διαχείριση της ασφαλείας στα Τεχνικά Έργα.

Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί πως λόγω διαφορών στην κουλτούρα, τη διοίκηση, καθώς και στο πώς είναι δομημένη η αγορά, οι παράγοντες διαφέρουν ως προς την επιρροή τους στη διαχείριση της ασφαλείας.

Η στάση της διοίκησης απέναντι σε ζητήματα που αφορούν στην ασφάλεια είναι καταλυτικής σημασίας για τη διαμόρφωση «κουλτούρας ασφαλείας» και την προώθηση και εφαρμογή πολιτικών ασφαλείας. Πιο συγκεκριμένα, η διενέργεια συνεδριάσεων παρουσία της διοίκησης, η εξασφάλιση εκπαίδευσης των εργαζομένων, η άρση των οικονομικών περιορισμών σχετικά με την ασφάλεια και η ύπαρξη σαφούς κώδικα επικοινωνίας μεταξύ ηγεσίας, υπεργολάβων και εργαζομένων, αποτελούν σημεία «κλειδιά» προκειμένου να γίνουν βήματα προς την κατεύθυνση του περιορισμού των συμβάντων σε έναν τομέα που, παρά τα πλήγηματα που δέχεται, συνεχίζει να αποτελεί πυλώνα της παγκόσμιας οικονομίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[1] Sawacha, E., Naoum, S. and Fong, D. (1999). Factors affecting safety performance on construction sites. *International Journal of Project Management*, 17(5), 309-315.

[2] Hinze, J. and Gambatese, J. (2003). Factors that influence safety performance of specialty contractors. *Journal of Construction Engineering and Management*, 129(2): 159-164.

[3] Suraji, A., Duff, R.A. and Peckitt J. S. (2001). Development of causal model of construction accident causation. *Journal of Construction Engineering and Management*, 127(4): 337-344.

[4] Wilson, J.M.J. and Koehn, E. (2000). Safety management: problems encountered and recommended solutions. *Journal of Construction Engineering and Management*, 126(1): 77-7.

[5] Cheng, E.W.L., Li, H., Fang, D.P. and Xie, F. (2004). Construction safety management: An exploratory

study from department of building and real estate. *Construction Innovation*, 4: 224-229

[6] Gonzalez-Roma, V., Peiro, J., Lloret, S. and Zornoza, A. (1999). The validity of collective climates. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(1): 25-40

[7] Hallowell, M. R. and Gambatese, J. A. (2009). Construction safety risk mitigation. *Journal of Construction Engineering and Management*, 135(12): 1316-1323.

[8] Hinze, J. and Rabound, P. (1988). Safety on large building construction projects. *Journal of Construction Engineering and Management*, 114(2): 286-293.

[9] Jaselskis, E. J. and Suazo G.A.R.(1994). A survey of construction site safety in Honduras. *Construction Management and Economics* 12:245-255

[10] Tam, C. M. and Fung, I. W. H. (1998). Effectiveness of safety management strategies on safety management in Hong Kong. *Construction Management and Economics*, 16(1): 49-55.

[11] Tam, C. M., Zeng, S. X. and Deng, Z. M. (2004). Identifying elements of poor construction safety management in China. *Safety Science*, 42(7): 569-586.

[12] Priyadarshani, K. Karunasena, G. and Jayasuriya, S.(2013). Construction Safety Assessment Framework for Developing Countries: A Case Study of Sri Lanka. *Journal of Construction in Developing Countries*, 18(1): 33-51.

[13] Levitt, R. and Parker, H., (1976). Reducing construction accidents-top management's role. *Journal of the Construction Division*, 102 (CO3), 465-478.

[14] Jannadi, M. O. (1996). Factors affecting the safety of the construction industry. *Building Research and Information*, 24(2): 108-111.

[15] Jaselskis, E., Anderson, S.A. and Russell, J. (1996). Strategies for achieving excellence in construction safety performance. *Journal of Construction Engineering Management*, 122(1): 61-70.

[16] Lee, S. and Halpin, D.W. (2003). Predictive tool for estimating accident risk. *Journal of Construction Engineering and Management*, 129(4): 431-436.

[17] Fang, D.P., Huang, X.Y., και Hinze, J. (2004). Benchmark studies on construction safety management in China. *Journal of Construction Engineering and Management*, 130(3): 424-423.

[18] Zubaidah Doostdar, S. and Harun, Z.(2011). Factors influencing the implementation of a safety management system for construction sites. *Safety Science*, 50(3): 418-423.

[19] Seppala, A. (1995). Promoting safety by training supervisors and safety representatives for daily safety work. *Safety Science* 20, 317-322

[20] Hakkinen, K. (1995). A learning-by-doing strategy to improve top management involvement in safety. *Safety Science* 20, 299-304.

Παγκόσμια Ημέρα για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία 2017 (28 Απριλίου)

Το θέμα της φετινής Παγκόσμιας Ημέρας για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, είναι: **«Συνεχής βελτίωση των διαδικασιών συλλογής και διαχείρισης των δεδομένων για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία. - Μια συνεισφορά στην επίτευξη του στόχου 8 'αξιοπρεπής εργασία και οικονομική ανάπτυξη' για την αειφόρο ανάπτυξη».**

Η Ημέρα έχει καθιερωθεί, από τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ILO) να γιορτάζεται στις 28 Απριλίου κάθε έτους.

(www.ilo.org/safeday).



Εργασία 4.0: Νέες προκλήσεις για την πρόληψη των κινδύνων από την ψηφιοποίηση— Εκτιμήσεις του IFA

Το Γερμανικό Ινστιτούτο για την Προστασία των Εργαζομένων (IFA: Institut für Arbeitsschutz), που ανήκει στους Γερμανικούς Συνδέσμους για την Ασφάλιση του Επαγγελματικού Κινδύνου (DGUV), εκτιμά ότι η ψηφιοποίηση του κόσμου της εργασίας, που ονομάστηκε «Εργασία 4.0», δημιουργεί νέο πλαίσιο για την προστασία της υγείας των εργαζομένων. Η δικτύωση, η προσβασιμότητα και ο έλεγχος μέσω των υπολογιστών και των τεχνολογιών της πληροφορίας, καθώς και η πυκνωση του δικτύου της απασχόλησης, είναι θέματα που θα προκαλέσουν στα επόμενα έτη στους επαγγελματικούς συνδέσμους και στα ασφαλιστικά ταμεία διαρκώς μεγαλύτερες προκλήσεις στον τομέα της πρόληψης.

Η ψηφιοποίηση έχει ποικίλες επιπτώσεις στην ασφάλεια, την υγεία και την ευεξία των εργαζομένων. Η ψηφιακή μετάβαση δεν αφορά μόνον την παραγωγή, αλλά όλους τους τομείς της οικονομίας, από την ανάπτυξη και τον προγραμματισμό, μέχρι και τη διαχείριση. Η ψηφιοποίηση κινητοποιεί δυνάμεις και κάνει την εργασία ευέλικτη. Επιτρέπει την σχεδόν δίχως όρια εργασία: στον ίδιο τον χώρο της εργασίας, αλλά και στον δρόμο προς αυτήν ή μέχρι την ώρα της επόμενης επαγγελματικής συνάντησης.

Παράλληλα, καινοτόμες τεχνικές κατασκευής και μέθοδοι εργασίας δημιουργούν νέους κινδύνους ατυχήματος, για παράδειγμα εκεί όπου άνθρωποι και ρομπότ εργάζονται μαζί δίχως κάποιο προστατευτικό διαχωριστικό ή εκεί όπου διαρκώς περισσότερες θρόνες αυξάνουν το πληροφοριακό φορτίο. Ή, πάλι, εκεί όπου νέες διαδικασίες παράγουν ουσίες που έχουν άγνωστες μέχρι σήμερα επιπτώσεις στην υγεία, όπως στην περίπτωση της νανοτεχνολογίας. Η επεκτεινόμενη δικτύωση, είτε αφορά τα συστήματα παραγωγής είτε τους χώρους εργασίας γενικότερα, αυξάνει τον κίνδυνο επιθέσεων στα δεδομένα ή τον κίνδυνο χειραγώγησής τους. Η ψηφιοποίηση εκτοπίζει τις χειρωνακτικές δραστηριότητες και ευνοεί

την οικονομία των κινήσεων, την μονομερή σωματική ή πνευματική επιβάρυνση ή ένα συνδυασμό αυτών. Τα ψηφιακά μέσα και οι διαδικασίες εργασίας θέτουν διαρκώς νέες απαιτήσεις στο περιεχόμενο των προσόντων, αλλά και στην ετοιμότητα για ισόβια επιμόρφωση. Οι ψηφιακές τεχνολογίες δημιουργούν, τέλος, απολύτως νέες μορφές εργασίας, όπως είναι το Cloudworking και το Clickworking, για τις οποίες τίθεται το ερώτημα πώς είναι στις περιπτώσεις αυτές κατ' αρχήν δυνατό να καταστεί αποτελεσματική η πρόληψη.

Πέραν των πιθανών κινδύνων για τους απασχολούμενους, η ψηφιακή μετάβαση προσφέρει επίσης σοβαρές δυνατότητες για τη διαμόρφωση μιας ασφαλέστερης, υγιέστερης, πλέον ευέλικτης και συμπεριληπτικής εργασίας. Οι δυνατότητες καλύπτουν ένα φάσμα από τις ευφυείς τεχνικές ασφάλειας, τις διεπιφάνειες ανθρώπου - μηχανής, την εικονική μηχανική μέχρι και τα γυαλιά που είναι εφοδιασμένα με υπολογιστή, τα συστήματα υποστήριξης ηλικιωμένων ή τα ψηφιακά προγράμματα επιμόρφωσης.

Η έρευνα για την πρόληψη παίζει έναν κεντρικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός ασφαλέστερου, υγιέστερου και δικαιότερου εργασιακού κόσμου. Αλλά και η ευαισθητοποίηση και η επιμόρφωση είναι σημαντικά εργαλεία για την ελαχιστοποίηση των αυριανών κινδύνων στον χώρο της εργασίας. Εάν η αξία της ασφάλειας και της υγείας μεταδοθεί ήδη στους νεότερους της εποχής μας, τότε μια «κουλτούρα της πρόληψης» γίνεται πιθανότερη και μπορεί στο μέλλον να καλύψει όλους τους τομείς της ζωής και όλες της ηλικιακές κατηγορίες.

Πηγή: <http://www.dguv.de/ifa/fachinfos/arbeiten-4.0/index.jsp>

Ανισότητα – κληροδότημα του 20ου αιώνα

Απόσπασμα από την ετήσια Έκθεση Ανθρώπινης Ανάπτυξης (Human Development Report) του Αναπτυξιακού Προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών (United Nations Development Programme), <http://www.undp.org/>. Περιέχεται στο βιβλίο «Το μικρό Βιβλίο για τη Γη» (The Little Earth Book), ανθολόγιο κειμένων που επέλεξε ο James Bruges και εξέδωσε η Alastair Sawday Publishing Co. Ltd (Fourth edition, 2004). Ελληνική έκδοση: «Εκδόσεις Κέρκυρα» (Νοέμβριος 2004). Τη μετάφραση στα ελληνικά έκανε ο Θανάσης Αλεξίου.

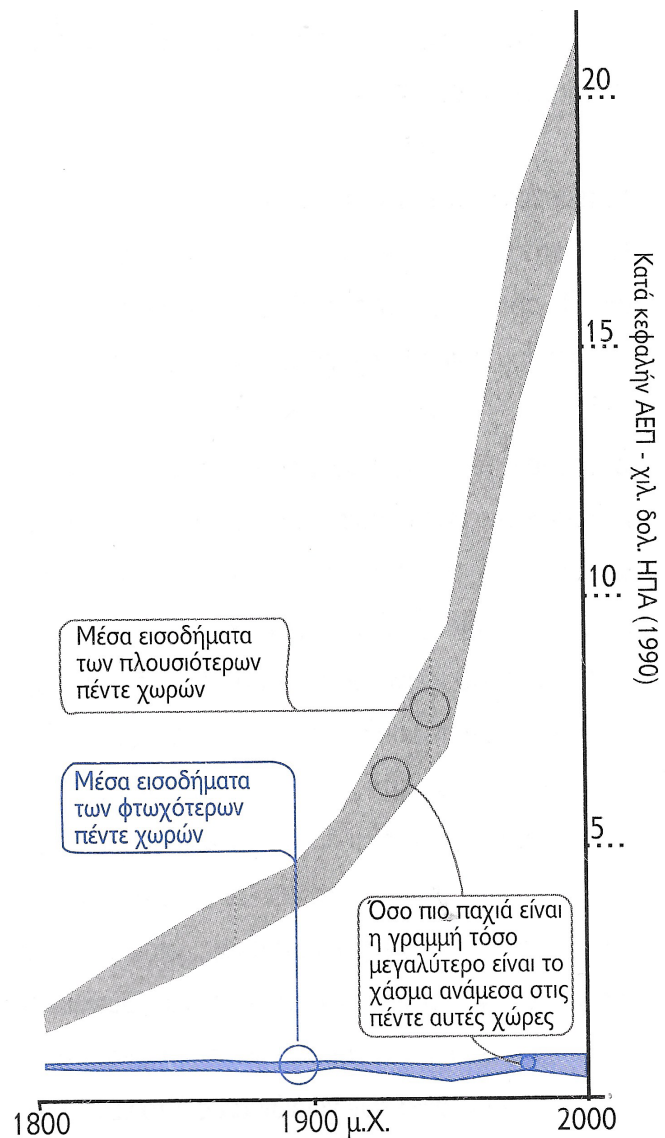
Παρά τα οφέλη της σύγχρονης τεχνολογίας, έχουμε εισέλθει σε ένα νέο αιώνα στον οποίο ο μισός κόσμος ζει με λιγότερα από 2 δολάρια την ημέρα και διακατέχεται από ένα συντριπτικό αίσθημα αδικίας.

Μια στρεβλή παγκόσμια οικονομία και ένα στρεβλό εμπορικό πλαίσιο έχουν οδηγήσει σε πώση τις διεθνείς τιμές των εμπορευμάτων και έχουν μεταφέρει, συστηματικά, πραγματικό πλούτο - αγροτικά προϊόντα, παλαιά δάση και ορυκτά - από τις φτωχές χώρες στις πλούσιες χώρες. Εκτός από τη μεταφορά αυτή πραγματικού πλούτου, λένε στις φτωχές χώρες ότι οφείλουν, επιπρόσθετα, ένα σωρό χρήματα - «αν δεν μας πληρώσετε», ισχυρίζονται οι πλούσιοι, «η παγκόσμια οικονομία θα καταρρεύσει». Για κάποιους λόγους, οι φτωχές χώρες πωλούν τα φθίνοντα περιουσιακά τους στοιχεία και περικόπτουν δαπάνες υγείας, εκπαίδευσης και κοινωνικής πρόνοιας προκειμένου να πληρώσουν.

Τα τέσσερα πέμπτα του παγκόσμιου πληθυσμού, τώρα, έχουν να κάνουν μόνο με το 14% του παγκόσμιου πλούτου. Ο υπόλοιπος πλούτος κατευθύνεται σε υποστήριξη του βιοτικού επιπέδου της πλούσιας μειονότητας.

Ξεκινώντας τέσσερις αιώνες πριν, οι Ευρωπαίοι πίστεψαν ότι θεόπεμπτη αποστολή τους ήταν να εκμεταλλευτούν και/ή να αποικήσουν στον υπόλοιπο κόσμο, αποσπώντας δια της βίας πόρους και γη από Αμερικανούς, Αφρικανούς, Ινδούς και Αυστραλούς. Σήμερα, η στρατιωτική αποικιοποίηση έχει αντικατασταθεί από τις οικονομικές ανισότητες με τα ίδια αποτελέσματα. Το χρήμα, παγκοσμίως, έχει συγκεντρωθεί σε λίγα χέρια, έτσι ώστε τα πλούσια κράτη και εταιρίες να μπορούν να εξαγοράζουν πολιτικούς, επιστήμονες, μέσα ενημέρωσης, να χειραγωγούν την κοινή γνώμη, να φιμώνουν τις κριτικές φωνές και να εξουδετερώνουν την αντιπολίτευση στο εσωτερικό των χωρών τους ή το εξωτε-

ρικό. Μια ελάχιστη φέτα του συσσωρευμένου πλούτου τους αποτελεί αφάνταστα πλούτη για άτομα ή για αφρικανικά χωριά, πόλεις ή ακόμη και χώρες. Η χρήση τανκ



Η απογείωση της ανισότητας κατά τον 20ο αιώνα.



Παιδιά μαζεύουν σκουπίδια (ομόσπονδο Ινδικό κράτος του Uttar Pradesh).

και απεμπλουτισμένου ουρανού για απόσπαση πόρων μόνο σε εξαιρετικές περιστάσεις είναι τώρα αναγκαία. Ο πλούτος δεν μοιράζεται σε όλους. Ο Δείκτης Ανθρώπινης Φτώχειας 1998 για τις βιομηχανικές χώρες έδειξε ότι οι ΗΠΑ, η πλουσιότερη χώρα που έχει δει ποτέ ο κόσμος, είχαν περισσότερους λειτουργικά αγράμματους ανθρώπους (20,7%) από οποιαδήποτε άλλη βιομηχανική χώρα, το υψηλότερο ποσοστό πληθυσμού κάτω του εισοδηματικού ορίου φτώχειας (19,1%) και το μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων που δεν προσδοκούν να φτάσουν στην ηλικία των εξήντα (13%). Το δέκα τις εκατό του πληθυσμού των ΗΠΑ εξαρτάται από τρόφιμα ιδιωτικής φιλανθρωπίας και 44 εκατ. δεν έχουν καμιά κάλυψη σε θέματα υγείας. Τώρα, το ανώτερο 1% των νοικοκυριών έχει περισσότερο πλούτο από το χαμηλότερο 95%. Στις περισσότερες χώρες η ανισότητα αυξάνεται, καθώς η αυξανόμενη ευημερία ωφελεί μόνον την πλούσια ελίτ, αφήνοντας συχνά τους φτωχούς σε ακόμη

θα επηρεαζόταν το εισόδημα της πλούσιας μειονότητας. «Αναδιανομή - Ανάθεμα! Αίρεση! Κομμουνισμός!», ωρύονται, «ο μοναδικός τρόπος να βοηθηθούν οι φτωχοί είναι να εξακολουθήσει να αναπτύσσεται η παγκόσμια οικονομία». Αυτοί ισχυρίζονται ότι οι πλούσιοι πρέπει να συσσωρεύουν όλο και περισσότερο εισόδημα και με τον τρόπο αυτό όλο και κάποιες σταγόνες θα φτάσουν στους άλλους. Μπορείτε να διαβάσετε τη φόρμουλα αυτή κάθε μέρα στο τμήμα των εφημερίδων που αφορά τις επιχειρήσεις. Αν το διαβάζετε συχνά, θα καταλήξετε να το πιστέψετε.

χειρότερη κατάσταση.

Προφανώς πρέπει να υπάρχει κάτι το δομικά εσφαλμένο στο παγκόσμιο οικονομικό σύστημα που επιτρέπει να αυξάνονται οι εν λόγω ανισότητες. Εντούτοις, οι οικονομολόγοι ισχυρίζονται ότι περαιτέρω οικονομική ανάπτυξη θα ανακουφίσει τους φτωχούς. Οι δε πολιτικοί ισχυρίζονται ότι οι νέες πρωτοβουλίες στο ζήτημα των χρεών μπορούν να μπλοκάρουν τα προτάγματα ενός οικονομικού συστήματος που, μέσω θεμελιωδών νόμων, μεταφέρει πλούτο από τους φτωχούς στους πλούσιους.

Ο κόσμος δεν στερείται χρήματος. Το ζητούμενο δεν είναι η ανάπτυξη. Ανασχεδιάζοντας το προηγούμενο γράφημα - διαχέοντας κάπως τον πλούτο - ώστε να διπλασιαστεί το εισόδημα των Κινέζων και των Ινδών, ελάχιστα

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 1996, το 1% του πληθυσμού κατείχε το 20% του πλούτου της χώρας, ποσοστό που αυξήθηκε σε 23% το 2001 (η ταχύτερη αύξηση για τους πολύ πλούσιους από την εποχή του πολέμου). Το φτωχότερο μισό κατείχε μόνο το 7% το 1996, ποσοστό που έπεσε σε 5% το 2001.

Απληστία των Διοικητικών Συμβούλων: Όταν οι μετοχές στο Ηνωμένο Βασίλειο έπεσαν κατά 24%, οι διευθυντές των 100 κορυφαίων εταιρειών αποζημίωσαν τους εαυτούς τους με αύξηση 23%

Ινδία 2004: Το χρηματιστήριο και το ΑΕΠ έφτασαν σε επίπεδα ρεκόρ. «Η Ινδία ακτινοβολεί», κραυγάζουν. Όμως τα έσοδα του κράτους Karnataka έφτασαν σε ρεκόρ φτώχειας: στην περιφέρεια Chamrajnagar το 93% των νοικοκυριών, τώρα, ζουν κάτω από τα όρια της φτώχειας. Σε άλλες περιφέρειες τα νούμερα είναι 88% και 77%.

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Ημερίδα με θέμα «Υγεία και Ασφάλεια στα Εργαστήρια του ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ»

Την Πέμπτη, **16 Μαρτίου**, πραγματοποιήθηκε ημερίδα με θέμα «**Υγεία και Ασφάλεια στα Εργαστήρια του ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ**». Την εκδήλωση συνδιοργάνωσαν το **ΤΕΙ Αθήνας (Ινστιτούτο Δια Βίου Μάθησης - ΙΔΒΕ)** και η **PRO.EX. Ο.Ε.** Πραγματοποιήθηκε δε, στο Αμφιθέατρο ΣΔΟ του ΤΕΙ.

Χαιρετισμούς απύθυναν ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του ΤΕΙ κ.κ. **Μ. Μπράτακος** και **Π. Καλδής**, καθώς και ο διευθυντής της PRO.EX., **κος Γ. Ψαθός**.

Τα θέματα που αναπτύχθηκαν ήταν:

- **Η Νομοθεσία της Υγείας και Ασφάλειας των Εργαστηρίων - Νέες Προσεγγίσεις (Α. Χριστοδούλου - Πρώην Προϊστάμενος Διεύθυνσης Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία στο Υπουργείο Εργασίας).**
- **Ετοιμότητα του ΤΕΙ Αθηνών σε θέματα Υγείας & Ασφάλειας (Γ. Πιερράκος, Αναπληρωτής καθηγητής ΤΕΙ Αθίνας)**
- **Τα οφέλη της Διαπίστευσης των εργαστηρίων κατά ISO 17025: Εργαστήρια, χρήστες υπηρεσιών, ενδιαφερόμενα μέρη (Ι. Σιτταράς, Διεύθυνση Διαπίστευσης Εργαστηρίων ΕΣΥΔ)**
- **Πρόληψη κινδύνων εργαστηρίων ΤΕΙ Αθήνας (Κ. Ντελέζος, Υγιεινολόγος, Msc, Καθηγητής Τμήματος Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Υγείας (ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ). Υπεύθυνος Εργαστηρίου Υγιεινής & Ασφάλειας)**
- **Βιολογικοί κίνδυνοι και χρήση ανασυνδυασμένων παθογόνων (Αθ. Κακκανάς, Δρ. Χημικός, Ειδικός Λειτουργικός Επιστήμονας, Ε.Ι. Παστέρ)**
- **Χημικοί, βλαπτικοί παράγοντες και τρόποι**



αντιμετώπισης και προφύλαξης στα εργαστήρια (Ε. Θανασιάς, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Σύμβουλος PRO.EX.)

- **Εργονομικοί κίνδυνοι στα εργαστήρια (Θ. Κουκουλάκη, Τοπογράφος Μηχανικός-Εργονόμος, PhD, Υπ. Κέντρου Ασφάλειας της Εργασίας, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.)**
- **Διαχείριση κρίσεων σε εργαστηριακούς χώρους (Δ. Νικόλαος, Αντιστράτηγος- Υπαρχηγός Π.Σ. ε.α. - Νομικός, Ειδικός Σύμβουλος PRO.EX. Ο.Ε.)**

Ακολούθησε συζήτηση και διατυπώθηκαν συμπεράσματα.

Συντονιστής της εκδήλωσης ήταν ο Καθηγητής **Π. Λύτρας**, Αναπλ. Προέδρου ΤΕΙ Αθίνας.

Ημερίδα των Επιτροπών Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας ΟΤΕ

Στις **23 Μαρτίου** πραγματοποιήθηκε ημερίδα στο Διοικητικό Μέγαρο του ΟΤΕ στο Μαρούσι. Την ημερίδα διοργάνωσαν οι **Επιτροπές Υγείας & Ασφάλειας της Εργασίας του ΟΤΕ**.

Τους χαιρετισμούς ακολούθησαν οι τοποθετήσεις των καλεσμένων.

Το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. εκπροσώπησε η **Δρ Θ. Κουκουλάκη**, Τοπογράφος Μηχανικός, Εργονόμος, Υπεύθυνη του Κέντρου Ασφάλειας, παρουσιάζοντας εισήγηση με θέμα «**Εργονομικές προκλήσεις στον τομέα των τηλεπικοινωνιών**».

Εισηγήσεις έκαναν επίσης οι κ.κ. **Κ. Γλάρος**, Φυσιοθεραπευτής, **Φ. Πουλής**, ΟΤΕ Ασφάλιση, **Ι. Κωνσταντακόπουλος**, Υπουργείο Εργασίας, Διεύθυνση Εθνικού Εστιακού Πόλου Πληροφόρησης για θέματα



Ε.Υ.Α.Ε., καθώς και οι κυρίες **Β. Παπαναστασίου**, Υπουργείο Εργασίας, Τμηματάρχης Συνθηκών Εργασίας και **Ε. Πανταζή**, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας & Περιβάλλοντος.

Τέλος, παρουσιάστηκε το έργο των επιτροπών.

3η ημερίδα υγείας και ασφάλειας στην ΕΥΔΑΠ

Στις **30 Μαρτίου** πραγματοποιήθηκε στην ΕΥΔΑΠ ημερίδα με θέμα **"Ασφάλεια, Εργασία, Ζωή"**. Την εκδήλωση διοργάνωσε η Εσωτερική Υπηρεσία Προστασίας Πρόληψης της ΕΥΔΑΠ.

Στην εκδήλωση απηύθυναν χαιρετισμό οι κ.κ. **Κ. Παπαδόπουλος**, Πρόεδρος ΕΥΔΑΠ, **Ι. Μενίσσης**, Διευθύνων Σύμβουλος ΕΥΔΑΠ, **Γ. Σινιώρης**, Πρόεδρος ΟΜΕ ΕΥΔΑΠ και **Δ. Ρετουγιώτης**, Πρόεδρος ΕΥΑΕ ΕΥΔΑΠ.

Ακολούθησαν ομιλίες από τις κυρίες **Α. Συνοδινού**, Χημικού Μηχανικού, βοηθού Γεν. Διευθυντή Υδρευσης ΕΥΔΑΠ και **Στ. Ράπτου**, Πολιτικού Μηχανικού, βοηθού Γεν. Διευθυντή Αποχέτευσης ΕΥΔΑΠ και του κ. **Χρ. Ηλιόπουλου**, Γεν. Διευθυντή Ανθρώπινου Δυναμικού ΕΥΔΑΠ, οι οποίοι παρουσίασαν τις δράσεις για την υγεία και την ασφάλεια των αντίστοιχων Τομέων.

Το **ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.** εκπροσώπησε η **Δρ Θ. Κουκουλάκη**, Τοπογράφος Μηχανικός, Εργονόμος, Υπεύθυνη του Κέντρου Ασφάλειας, παρουσιάζοντας εισήγηση με θέμα **«Η σημασία της υγείας και της ασφάλειας σε περίοδο ύφεσης»**.

Ακολούθησαν ομιλίες της κυρίας **Π. Παγώνη**, Διευθύντριας υγιεινής και ασφάλειας, περιβάλλοντος και βιώ-



σσης ανάπτυξης Ομίλου ΕΛΠΕ και των κ.κ. **Μ. Πεφάνη**, Μεταλλειολόγου Μηχανικού, αναπλ. Διευθυντή υγείας και ασφάλειας στην εργασία της ΔΕΗ και **Β. Γκίνη**, Διευθυντή ασφάλειας UNILEVER, οι οποίοι μετέφεραν την εμπειρία τους από τα συστήματα ΥΑΕ που εφαρμόζουν στις επιχειρήσεις τους.

Η εκδήλωση έκλεισε με συζήτηση μεταξύ των παρευρισκομένων.

Νομοθετικές εξελίξεις

Υπουργική Απόφαση Οικ.20459/ΔΤΒΝ283/ΤΜ.Β'/2017 (ΦΕΚ 547/Β/22.2.2017): Τροποποίηση της κοινής υπουργικής απόφασης υπ' αριθμ. Β.20683/2134/17.11.1987 (ΦΕΚ 634/Β) για την προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την Οδηγία 2016/2037/ΕΕ της Επιτροπής «για την τροποποίηση της οδηγίας 75/324/ΕΟΚ του Συμβουλίου όσον αφορά τη μέγιστη επιτρεπόμενη πίεση των συσκευών αερολυμάτων (αεροζόλ) και την προσαρμογή των σχετικών με την επισήμανση διατάξεων της στον κανονισμό (ΕΚ) αριθμ. 1272/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την ταξινόμηση, την επισήμανση και τη συσκευασία των ουσιών και των μειγμάτων.

Υπουργική Απόφαση 74088 Φ.700.8/2017 (ΦΕΚ 165/Β/26.1.2017) (Πυροσβεστική Διάταξη 8/2016): Μέτρα και μέσα πυροπροστασίας εμπορικών καταστημάτων.

Υπουργική Απόφαση 1592/58/2017 (ΦΕΚ 157/Β/25.1.2017): Ειδικός Κατάλογος ιατρών του άρθρου 16 παρ. 2 του «Κώδικα Νόμων για την Υγεία και την Ασφάλεια των εργαζομένων» (Κ.Ν.Υ.Α.Ε.), που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010 «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων» (ΦΕΚ 84/Α) όπως αυτό συμπληρώθηκε και ισχύει.

Υπουργική Απόφαση 26385/2017 (ΦΕΚ 491/Β/20.2.2017): Πλαίσιο ποιότητας μαθητείας.

Υπουργική Απόφαση 26412/2017 (ΦΕΚ 490/Β/20.2.2017): Πλαίσιο ποιότητας προγραμμάτων σπουδών της ΕΕΚ.

Υπουργική Απόφαση 26381/2017 (ΦΕΚ 490/Β/20.2.2017): Υλοποίηση μεταλλυκειακού έτους - Τάξη μαθητείας αρμοδιότητας ΥΠ.Π.Ε.Θ.

Υπουργική Απόφαση οικ.: 83674/10181/2017 (ΦΕΚ 470/Β/17.2.2017): Μέτρα περιορισμού κυκλοφορίας φορτηγών αυτοκινήτων σε τμήματα των Εθνικών οδών κατά τη διάρκεια του έτους 2017.

Υπουργική Απόφαση Δ.Μ./οικ.765/2017 (ΦΕΚ 242/Β/2.2.2017): Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων για τη χορήγηση προσωρινών αδειών λειτουργίας σε υφιστάμενα και ιδρυόμενα Συνεργεία Επισκευής και Συντήρησης Μηχανημάτων Έργων (Σ.Ε.Σ.Μ.Ε).

Υπουργική Απόφαση 2331.5/3759/2017/2017 (ΦΕΚ 224/Β/31.1.2017): Τροποποίηση της παραγράφου 2.5 του άρθρου 2 της αριθμ. 3231.2/1/28.07.1989 απόφασης του Υπουργού Εμπορικής Ναυτιλίας «Όροι και προϋποθέσεις χορήγησης άδειας σε πλοία και πλωτά ναυπηγήματα, που χρησιμοποιούνται σαν πλωτές ευκολίες υποδοχής πετρελαιοειδών καταλοίπων» (573/Β), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 της αριθ. 2331.5/96657/2016 απόφασης Υπουργού Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής (3833/Β)».

Υπουργική Απόφαση οικ. 3439/Δ9.1168/2017 (ΦΕΚ 219/Β/31.1.2017): Παράταση της προθεσμίας της περίπτωσης η) του άρθρου 4 της υπ' αριθμ. πρωτ. 29502/85/1.9.2014 (ΦΕΚ 2390/Β/8.9.2014) απόφασης του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας «Τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ' αριθμ. 5072/6/25.2.2013 απόφασης του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (ΦΕΚ 449/Β/25.2.2013), περί επανακαθορισμού των όρων και προϋποθέσεων ηλεκτρονικής υποβολής στοιχείων για θέματα αρμοδιότητας του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ) και Οργανισμού Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την υπ' αριθμ. 28153/126/28.8.2013 απόφασή του (ΦΕΚ 2163/Β/30.8.2013)», όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. πρωτ. 49327/10702/22.12.2014 (ΦΕΚ 3456/Β/23.12.2014) απόφασή του, για το έτος 2017.

Υπουργική Απόφαση Φ12/9691/Δ4/2017 (ΦΕΚ 210/Β/30.1.2017): Χορήγηση αντιστοιχίας επαγγελματικών δικαιωμάτων των κατόχων τίτλων ειδικοτήτων που αποκτήθηκαν στο πλαίσιο της Δευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Εκπαίδευσης με τα αντίστοιχα επαγγελματικά δικαιώματα κατόχων αντίστοιχων τίτλων ειδικοτήτων προϋφιστάμενων αντίστοιχων συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης που έχουν ήδη απονεμηθεί με προεδρικά διατάγματα: α) του άρθρου 6 παρ. 3 του ν. 2009/1992 (18/Α) και β) του άρθρου 4, παρ. 9 του ν. 3879/2010 (163/Α), καθώς και γ) με την, κατά περίπτωση, κατά το χρόνο κτήσης του τίτλου, ισχύουσα νομοθεσία εκάστου καθ' ύλην αρμόδιου Υπουργείου.

Νόμος 4455/2017 (ΦΕΚ 22/Α/23.2.2017): Εθνικό

Μητρώο Φορτοεκφορτωτών, Εθνικό Μητρώο Ιδιωτικών Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις.

Υπουργική Απόφαση οικ. 126856/2017 (ΦΕΚ 11/Β/11.1.2017) Ορισμός αρμόδιων φορέων για την παρακολούθηση της ποιότητας των θαλάσσιων υδάτων και καθορισμός των υποχρεώσεών τους, σύμφωνα με το άρθρο 19, παράγραφος 1 (περιπ. στ) του ν. 3983/2011 (144/Α).

Υπουργική Απόφαση οικ. 1/1/2017 (ΦΕΚ 1/Β/4.1.2017): Τροποποίηση της κοινής υπουργικής απόφασης 43942/4026/2016 - Οργάνωση και λειτουργία Ηλεκτρονικού Μητρώου Αποβλήτων (ΗΜΑ), σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 42 του ν. 4042/2012 (24/Α), όπως ισχύει.

Εγκύκλιος οικ. 5833/215/9.2.2017: Διεκπεραίωση διαδικασιών παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης μέσω της διαδικτυακής πύλης «Ψηφιακών Υπηρεσιών Μιας Στάσης - ΑΠΛΟ» του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: <https://arlio.yeka.gr> - Υποβολή έκθεσης δραστηριοτήτων παρόχων υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης (ΕΞΥΠΠ, ΕΣΥΠΠ, μεμονωμένοι τεχνικοί ασφάλειας και ιατροί εργασίας).

Υπουργική Απόφαση οικ. 62952/5384/2016 (ΦΕΚ 4326/Β/30.12.2016): Έγκριση Εθνικού Σχεδίου Διαχείρισης Επικίνδυνων Αποβλήτων (ΕΣΔΕΑ), σύμφωνα με το άρθρο 31 του ν. 4342/2015.

Υπουργική Απόφαση Φ7/179513/Δ4/2016 (ΦΕΚ 3529/Β/1.11.2016): Οργάνωση και λειτουργία τμημάτων «Μεταλλυκειακού έτους - τάξης μαθητείας» των αποφοίτων ΕΠΑ.Λ.

Τα πλήρη κείμενα των νομοθετημάτων και των ευρωπαϊκών οδηγιών είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του Ινστιτούτου, στη διεύθυνση: <http://www.elinyae.gr>

Συνέδρια - Ημερίδες - Εκθέσεις >



25 - 27 Μαΐου 2017, Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης, Συνεδριακό Κέντρο

11ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Χημικής Μηχανικής

Χημική Μηχανική: Μοχλός καινοτομίας και ανάπτυξης

Διοργάνωση: Τμήμα Χημικών Μηχανικών ΑΠΘ, Τμήμα Χημικών Μηχανικών ΠΠ, Σχολή Χημικών Μηχανικών ΕΜΠ, ΕΚΕΤΑ / ΙΔΕΠ ΙΤΕ / ΙΕΧΜΗ, ΠΣΧΜ

Το συνέδριο τελεί υπό την αιγίδα της **Κοσμητείας της Πολυτεχνικής Σχολής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.**

Ο εν λόγω θεσμός ξεκίνησε το 1997 και έκτοτε διοργανώνεται ένα συνέδριο κάθε δύο έτη, κατά σειρά, από τα Τμήματα Χημικών Μηχανικών του Πανεπιστημίου Πατρών, του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και της Σχολής Χημικών Μηχανικών του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου. Έως σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί με επιτυχία δέκα συνέδρια, με περισσότερους από 6.000 συμμετέχοντες και περίπου

Επιμέλεια: Κωνσταντίνα Καψάλη

3.000 εργασίες.

Το Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Χημικής Μηχανικής έχει καθιερωθεί, πρωτίστως, ως βήμα παρουσίασης υψηλού κύρους ερευνητικών εργασιών, αλλά ταυτόχρονα, και ως αφορμή συνάντησης ερευνητών που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Διευκολύνει την ανταλλαγή απόψεων, την επίτευξη νέων συνεργασιών μεταξύ ερευνητών με διαφορετικά ή συμπληρωματικά γνωστικά αντικείμενα, αλλά και τη σύμπραξη ερευνητικών ή ακαδημαϊκών μονάδων με την ελληνική χημική βιομηχανία.

Επιπροσθέτως, το εν λόγω συνέδριο έχει αναχθεί σε μια σημαντική εκδήλωση, η οποία επιτρέπει την παροχή πολύτιμων εμπειριών σε προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές. Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό ότι το Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Χημικής Μηχανικής θέτει και υλοποιεί στόχους σε διαφορετικά επίπεδα, καθιστώντας την ευθύνη της διοργάνωσής του ιδιαίτερω σημαντική.

Θεματικές Περιοχές του Συνεδρίου:

- Ασφάλεια - Υγιεινή - Διασφάλιση Ποιότητας
- Βασική και Εφαρμοσμένη Χημεία
- Βιομηχανική Μηχανική - Βιοτεχνολογία - Βιοϊατρική Μηχανική
- Εκπαίδευση - Νέες Τεχνολογίες
- Ενέργεια
- Επιστήμη και Τεχνολογία Τροφίμων
- Μηχανική διεργασιών & συστημάτων
- Περιβάλλον
- Πολυμερή
- Συντήρηση Έργων Τέχνης και Μνημείων Πολιτισμού
- Υλικά - Ναυτοτεχνολογία
- Φαινόμενα Μεταφοράς
- Φυσικές διεργασίες
- Φυσικοχημεία - Θερμοδυναμική
- Χημικές Διεργασίες - Κατάλυση - Ηλεκτροχημεία

Email: info@11pesxm.gr

Web: www.11pesxm.gr/



5-7 Οκτωβρίου 2017, Λάρισα

9ο Εθνικό Συνέδριο Μεταλλικών Κατασκευών

Η Εταιρεία Ερευνών Μεταλλικών Έργων (ΕΕΜΕ) σε συνεργασία με το ΤΕΕ, Τμήμα Κεντρικής και Δυτικής Θεσσαλίας, διοργανώνει το

9ο Εθνικό Συνέδριο Μεταλλικών Κατασκευών, που θα πραγματοποιηθεί στη Λάρισα 5-7 Οκτωβρίου 2017.

Θεματολογία:

- Πρωτότυπες ερευνητικές εργασίες στον ευρύτερο τομέα των μεταλλικών και σύμμικτων κατασκευών.
- Αντοχή, Ευστάθεια, Κόπωση.
- Συνδέσεις.
- Αντισεισμική και Δυναμική συμπεριφορά των μεταλλικών και σύμμικτων κατασκευών.
- Πρωτότυπες μέθοδοι στη μελέτη, τη βιομηχανική κατεργασία και την ανέγερση των μεταλλικών και σύμμικτων κατασκευών.
- Αξιόλογα έργα μεταλλικών κατασκευών (κτίρια κατοικιών και γραφείων, βιομηχανικοί χώροι, γέφυρες, πλατφόρμες, ιστοί και κεραιές, πύργοι, δεξαμενές και σιλό, καπνοδόχοι, λεπτότοιχες κατασκευές, καλύψεις μεγάλων ανοιγμάτων, στάδια, γυμναστήρια, ειδικά έργα).
- Συμπεριφορά σε συνθήκες πυρκαγιάς.
- Βιωσιμότητα μεταλλικών κατασκευών.
- Κανονισμοί και προδιαγραφές.
- Ο χάλυβας στην Αρχιτεκτονική.

Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου: eeme@mail.ntua.gr

Περισσότερες πληροφορίες για το συνέδριο θα βρείτε στην **ιστοσελίδα:** <http://eeme.ntua.gr/9HNCSS>



22-23 March 2017, Brussels, Belgium

Healthy Workplaces Good Practice Awards

EU-OSHA Good Practice Exchange Event and Award Ceremony

A two-day exchange of good practices event for [Official Campaign Partners](#) of the Healthy

Workplaces Campaign will take place in Brussels on 22-23 March, organised by the European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA).

Website: <https://osha.europa.eu/en/healthy-workplaces-campaigns/awards/good-practice-awards>

26-27 April 2017, Valletta, Malta

Healthy Workplaces Good Practice Awards Ceremony in the frame of Tripartite Conference on OSH

Organization: Maltese Presidency of the EU

On 26 April 2017, the Healthy Workplaces Good Practice Awards ceremony in Valletta is celebrating leading European examples of managing safety and health at work in the context of an ageing workforce in the workplace. As current holders of the Presidency of the Council of the EU, Malta is hosting the event as part of a bigger conference devoted to occupational safety and health.

Website: <https://osha.europa.eu/en/healthy-workplaces-campaigns/awards/good-practice-awards>



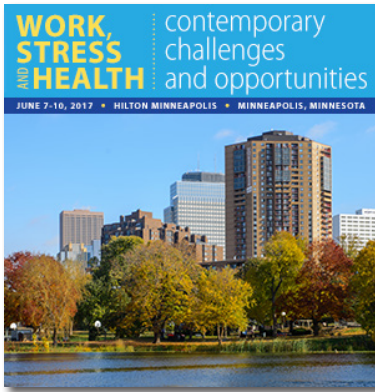
28-29 March 2017, Valletta, Malta

High-level Conference on Road Safety

The European Commission in cooperation with the Maltese EU Presidency

Web: https://ec.europa.eu/transport/road_safety/events-archive/save-date-%E2%80%93-high-level-conference-road-safety-malta-28-29-march-2017_en

https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/draft_agenda_conference_malta.pdf



7-10 June 2017, Hilton
Minneapolis, USA

12th International Conference
«Work, Stress and Health 2017»

Contemporary Challenges and Opportunities»

Convened by APA-NIOSH (American Psychological Association, National Institute for Occupational Safety and Health and the Society for Occupational Health Psychology)

Internet: <http://www.apa.org/wsh/>



XXI World Congress on Safety and Health at Work 2017

3 - 6 September 2017, Sands Expo and Convention Centre, Singapore

XXI World Congress on Safety and Health at Work - Global Forum for Prevention

The Congress will be co-organized by the *ISSA* with the *International Labour Organization* and hosted by the *Singapore Ministry of Manpower (MOM)*.

Motto: A Global Vision of Prevention

The 2017 World Congress

The World Congress on Safety and Health at Work opens its doors every three years. Each time, a different country is the host. The XXI World Congress will be held from 3 to 6 September 2017 in Singapore. It offers a platform for the exchange of information and views to experts in occupational safety and health, representatives of enterprises and workers (the social partners), decision-makers in governments and public authorities, and anyone else active in the area of occupational safety and health.

Contact:

Occupational Safety and Health Division (OSHD), Ministry of Manpower, Singapore

XXI World Congress on Safety and Health at Work 2017: Global Forum for Prevention
1500 Bendemeer Road, #03-02
Ministry of Manpower Services Centre
Singapore 339946

Tel: +65 6692 4720

Fax: +65 6535 6726

Email: safety2017singapore@mom.gov.sg

Internet: <http://www.safety2017singapore.com/index.html>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ & Χρήσιμες διασυνδέσεις >

Προσωρινή απασχόληση

Επιμέλεια: Φανή Θωμαδάκη

Ενδεικτική βιβλιογραφία και χρήσιμες διασυνδέσεις για την προσωρινή απασχόληση.

Agency/temporary workers
<http://www.hse.gov.uk/toolbox/workers/temporary.htm>

Directive 2008/104/EC - temporary agency work
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32008L0104>

Equal treatment of temporary agency workers
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/LSU/?uri=CELEX:32008L0104>

Health and safety for agency/temporary workers
<http://www.hse.gov.uk/vulnerable-workers/agency-temporary-workers.htm>

OSHA video focuses on temporary worker safety
<http://www.safetyandhealthmagazine.com/articles/13315-oshavideo-focuses-on-temporary-worker-safety>

Protecting temporary workers
https://www.osha.gov/temp_workers/

Safety for temporary workers

<http://www.safetyandhealthmagazine.com/articles/10604-safety-for-temporary-workers>

Temporary worker safety checklist

<https://safety.blr.com/handlers/RenderDocument.ashx?id=130666>

Temporary structure, permanent safety

Help keep employees safe during all stages of scaffolding work

<http://www.safetyandhealthmagazine.com/articles/9847-temporary-structure-permanent-safety-scaffolding>

Temporary workers / J. Klein Hesselink, S. Verbiest, A. Goudswaard

https://oshwiki.eu/wiki/Temporary_Workers

Temp worker safety: New OSHA bulletins clarify training, hazcom requirements

<http://www.safetyandhealthmagazine.com/articles/14068-temp-worker-safety-new-osha-bulletins-clarify-training-hazcom-requirements>

Young people and temporary employment in Europe / M. Matsaganis, N. Rebemifara, T. Ward; Eurofound, 2013

[http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/](http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1377en.pdf)

[ef_publication/field_ef_document/ef1377en.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1377en.pdf)

Workplace health and safety for temporary workers

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=URISERV%3Ac102309>

Η προσωρινή απασχόληση στην Ελλάδα και την ΕΕ :

μα προσέγγιση με τη χρήση διαχρονικών δεδομένων / Δ. Παυλόπουλος.- Αθήνα : Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, 2015.- 82 σ. (Μελέτες / 33)

<http://www.inegsee.gr/wp-content/uploads/2015/12/Meleti-33.pdf>

Η προσωρινή απασχόληση

<http://ikee.lib.auth.gr/record/113233/files/H%20PROSWRINH%20APASXOLISI.pdf>

Προστατεύοντας τα δικαιώματα των εργαζομένων μέσω εταιρείας προσωρινής απασχόλησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση

<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=4179&langId=el>

Προσωρινή απασχόληση

http://www.stamoulis.gr/%CE%A0%CF%81%CE%BFCF%83%CF%89%CF%81%CE%B9%CE%BD%CE%AE-%CE%B1%CF%80%CE%B1%CF%83%CF%87%CF%8C%CE%BB%CE%B7%CF%83%CE%B7_a-7982.aspx

BIBΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Επιμέλεια: Σπύρος Δοντάς

Shaping the new world for work - The impacts of digitalization and robotisation



Συγγραφείς: Συλλογικό (Αναφορά διάσκεψης)

Εκδότης: European Trade Union Institute, Bd du Roi Albert II, 5, 1210 Brussels.

Σελίδες: 40

Έκδοση: 2016

Το Ινστιτούτο των Ευρωπαϊκών Συνδικάτων (ETUI) της Συνομοσπονδίας Ευρωπαϊκών Συνδικάτων (ETUC) δι-

οργάνωσε στις Βρυξέλλες, από τις 27 έως τις 29 Ιουνίου 2016, διάσκεψη με θέμα τις επιπτώσεις της ψηφιοποίησης και της ρομποτοποίησης στον κόσμο της εργασίας. Στη διάσκεψη πήραν μέρος εκπρόσωποι ευρωπαϊκών συνδικάτων και φορέων των εργοδοτών, εκπρόσωποι διεθνών οργανισμών (όπως η ILO, αλλά και το IMF), πα-

νεπιστημιακοί και ακαδημαϊκοί, κυρίως κοινωνικών και τεχνικών επιστημών, βουλευτές και ευρωβουλευτές με παρουσία στα θέματα αγοράς εργασίας, ευρωπαίοι επίτροποι κ.ά. Οι εισηγητές εντόπισαν, καθένας από τη δική του σκοπιά, τις ριζικές αλλαγές που επιφέρει στη μορφή της απασχόλησης η εισαγωγή ψηφιακών συστημάτων και ρομπότ. Η ασαφής διάκριση εργοδοσίας - εργαζομένων στην περίπτωση μικρών και ρευστών επιχειρησιακών μορφών, δυσχεραίνει σημαντικά την οργάνωση των εργατικών διεκδικήσεων, ακόμα και τις ρυθμιστικές παρεμβάσεις του νομοθέτη. Ωστόσο, απαιτείται πολιτική παρέμβαση σε όλα τα επίπεδα, Ευρωπαϊκής Ένωσης, εθνικού κράτους και συνδικάτων ώστε να διαμορφωθεί ένα νέο εργασιακό τοπίο, στο οποίο θα αποφεύγεται η διάκριση μεταξύ «κερδισμένων» και «χαμένων» της ψηφιακής εποχής. Η προσέγγιση στο φαινόμενο θα πρέπει να είναι ολιστική, αλλά οι λύσεις εντοπισμένες.

Το πλήρες κείμενο της αναφοράς στα αγγλικά: <http://www.etui.org/Publications2/Conference-reports/Conference-report-Shaping-the-new-world-of-work>

Εκπαιδευτικά προγράμματα που υλοποιούνται από τα Κ.Ε.Κ. του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Το Κ.Ε.Κ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., στο πλαίσιο των καταστατικών του αρχών, διενεργεί σεμινάρια κατάρτισης **εργοδοτών, εργαζομένων και ελεύθερων επαγγελματιών**, στοχεύοντας στην επιμόρφωση και την υποκίνησή τους στην εφαρμογή κανόνων και καλών πρακτικών Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας (Υ&Α). Τα σεμινάρια επαναλαμβάνονται, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, σε όλα τα παραρτήματα του Κ.Ε.Κ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Ενδεικτικοί τύποι σεμιναρίων είναι οι ακόλουθοι:

- **Ενδοεπιχειρησιακά Σεμινάρια.** Η διάρκειά τους ποικίλει. Καθορίζεται από τις προτεραιότητες και τα θεματικά πεδία, στα οποία η κάθε επιχείρηση επιθυμεί να δώσει βαρύτητα. Το βασικό πακέτο ενδοεπιχειρησιακού προγράμματος είναι 4ωρης διάρκειας και περιλαμβάνει τα εξής αντικείμενα: γενικά θέματα Υ&Α, πυροπροστασία, ηλεκτρικός κίνδυνος, εργονομία-μυοσκελετικές παθήσεις.

Το πρόγραμμα αυτό είναι μεταβλητό και μπορεί να προσαρμοστεί στις ανάγκες της επιχείρησης, καλύπτοντας ποικίλα θεματικά πεδία. Κατόπιν αιτήματος από την επιχείρηση και σχετικής συνεννόησης, **παρέχεται και υπηρεσία επί τόπου επίσκεψης κλιμακίου εμπειρογνομώνων του Ινστιτούτου**, οι οποίοι παρατηρούν το χώρο εργασίας, εντοπίζουν τις ανάγκες εκπαίδευσης και συλλέγουν υλικό, προκειμένου η εκπαίδευση να είναι το δυνατόν προσαρμοσμένη στις ανάγκες και την καθημερινότητα της επιχείρησης.

- **Τεχνικών Ασφάλειας αποφοίτων ΑΕΙ¹ διάρκειας 100 ωρών** με τίτλο «**Υγιεινή & Ασφάλεια - Πρόληψη Ατυχημάτων**». Απευθύνεται σε στελέχη επιχειρήσεων και ελεύθερους επαγγελματίες, οι οποίοι στοχεύουν στην ανάληψη καθηκόντων Τεχνικού Ασφάλειας σε **Βιομηχανίες**. Το περιεχόμενο του προγράμματος καλύπτει τις απαιτήσεις του Ν. 3144/03, εγκρίνεται από το Συμβούλιο Υ&Α της Εργασίας (Σ.Υ.Α.Ε.) του Υπουργείου Εργασίας, ενώ με το πέρας του, **χορηγείται βεβαίωση παρακολούθησης, που αποτελεί αποδεικτικό για μείωση της απαιτούμενης προϋπηρεσίας για ανάληψη των καθηκόντων Τεχνικού Ασφάλειας, για μεν τους αποφοίτους Πανεπιστημίων από δύο (2) σε ένα (1) έτος, για δε τους αποφοίτους ΤΕΙ από πέντε (5) σε δύο (2) έτη από κτήσεως του βασικού τίτλου σπουδών (πτυχίου).**

- **Τεχνικών Ασφάλειας αποφοίτων ΑΕΙ¹ διάρκειας 100 ωρών** με τίτλο «**Υγιεινή & Ασφάλεια - Πρόληψη Ατυχημάτων στα Τεχνικά Έργα**». Απευθύνεται σε στελέχη τεχνικών εταιρειών και ελεύθερους επαγγελματίες, οι οποίοι στοχεύουν στην ανάληψη καθηκόντων Τεχνικού Ασφάλειας σε **Τεχνικά Έργα**. Για τα συγκεκριμένα σεμινάρια ισχύουν οι ίδιες προϋποθέσεις, ενώ χορηγούνται ίδιου τύπου βεβαιώσεις παρακολούθησης με τα σεμινάρια Βιομηχανίας.

- **Εργοδοτών επιχειρήσεων Β' και Γ' κατηγορίας επικινδυνότητας διάρκειας 35 και 10 ωρών** αντίστοιχα, με θέμα «**Ο Εργοδότης ως Τεχνικός Ασφάλειας**». Στόχος του προγράμματος είναι η επιμόρφωση εργοδοτών μικρών επιχειρήσεων (< από 50 εργαζόμενους) στην ανάληψη καθηκόντων Τεχνικού Ασφάλειας στις επιχειρήσεις που διατηρούν. Τα σεμινάρια εγκρίνονται, ως προς το περιεχόμενο και τις προϋποθέσεις υλοποίησης από το Σ.Υ.Α.Ε., **ενώ χορηγείται βεβαίωση παρακολούθησης, που αποτελεί αποδεικτικό προσόντων για ανάληψη καθηκόντων Τεχνικού Ασφάλειας.**

- **Σεμινάρια Επιτροπών Υ&Α της Εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε.), διάρκειας 20 ωρών**, με τίτλο «**Υ&Α της Εργασίας - Ο ρόλος των Ε.Υ.Α.Ε.**». Τα σεμινάρια αφορούν μέλη εκλεγμένων Επιτροπών Υ&Α επιχειρήσεων και σκοπό έχουν την ενημέρωσή τους για θέματα Υ&Α της Εργασίας, ώστε να τους καταστήσει ικανούς αργωγούς της επιχείρησης και του Τεχνικού Ασφάλειας, στην εφαρμογή κανόνων που προάγουν την ασφάλεια και την υγεία στους εργασιακούς χώρους.

- **Επιμορφωτικά σεμινάρια σε θέματα επαγγελματικής υγείας, διάρκειας 20 ή 30 ωρών**, με τίτλο «**Επαγγελματική Υγεία**». Απευθύνονται σε ιατρούς όλων των ειδικοτήτων και σκοπό έχουν την ενημέρωσή τους για το θεσμό του Ιατρού Εργασίας και τα ζητήματα Υγιεινής & Υγείας της Εργασίας.

- **Εξειδικευμένα μικρής διάρκειας (10 ωρών)**. Στοχεύουν στην εκπαίδευση των ενδιαφερομένων σε συγκεκριμένα προεπιλεγμένα θεματικά πεδία. Τα σεμινάρια εκτελούνται σε ολιγομελή τμήματα που δεν ξεπερνούν τους 15 εκπαιδευόμενους. Ενδεικτικοί τύποι εξειδικευμένων σεμιναρίων μικρής διάρκειας είναι οι ακόλουθοι:

- «**Χρήση Ανυψωτικών Μηχανημάτων-Περονοφόρα**» (ενδεικτικά θέματα εισηγήσεων: νομοθεσία, έλεγχοι ανυψωτικών μηχανημάτων, περονοφόρα, χειρισμός και ασφάλεια περονοφόρων κ.λπ.).

- «**Πρώτες Βοήθειες**» (ενδεικτικά θέματα εισηγήσεων: βασική υποστήριξη ζωής, αυτόματη εξωτερική απινίδωση, κατάγματα, τραυματισμοί κεφαλής κ.λπ.).

- «**Εργονομία**» (ενδεικτικά θέματα εισηγήσεων: χειρωνακτική διακίνηση φορτίων, μέθοδοι εκτίμησης κινδύνων, εργονομικοί παράγοντες κ.λπ.).

- «**Γραπτή Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου**» (ενδεικτικά θέματα εισηγήσεων: μεθοδολογία εκτίμησης κινδύνων, λίστες ελέγχου, διακρίβωση κινδύνων Υ&Α - ποσοτικός προσδιορισμός, σχεδιασμός παρεμβάσεων-λήψη μέτρων κ.λπ.).

- «**ΣΑΥ - ΦΑΥ**» (ενδεικτικά θέματα εισηγήσεων: μεθοδολογία σύνταξης ΣΑΥ-ΦΑΥ, υποχρεώσεις παραγόντων τεχνικού έργου, προετοιμασία εργοταξίου, μέτρα προστασίας ανά φάση του έργου κ.λπ.).

1. Σύμφωνα με το ν.2916/2001, τα ελληνικά Πανεπιστήμια, τα Πολυτεχνεία και τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Τ.Ε.Ι.) χαρακτηρίζονται ως Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Ε.Ι.)

Πληροφορίες για συμμετοχή στα σεμινάρια στην ιστοσελίδα του Ινστιτούτου
<http://www.elinyae.gr> και στις κατά τόπους γραμματείες των Κ.Ε.Κ.

ΑΘΗΝΑ: Λιοσίων 143 και Θειοπόσειον 6, Πλάτεια Αττικής, Τηλ.: 210 8200136, 210 8200111, 210 8200139, φαξ: 210 8200103

ΘΕΣ/ΝΙΚΗ: 26ης Οκτωβρίου 90, Περιοχή Σφαγεία, Porto Center, Γ1 κτήριο, 1ος όροφος. Τηλ.: 2310 501020, 2310 501033, φαξ: 2310 501055

ΙΩΑΝΝΙΝΑ: Καπιδάνη 7, Τηλ.: 26510 83290, φαξ: 26510 83294

ΤΡΙΠΟΛΗ: Γρ. Λαμπράκη και Σπηλιωτοπούλου 1, Πλ. Κολλοκοτρώνη, Τηλ.: 2710 221100, φαξ: 2710 221122

ΒΟΛΟΣ: Αβλαμάνας 33 και Κωλέτη, Τηλ.: 24210 91670, φαξ: 24210 91671



ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ
(ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.)



Πανελλήνιο Συνέδριο για την
Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία:
Προοπτικές και προκλήσεις σε ένα
μεταβαλλόμενο περιβάλλον εργασίας

SAVE THE DATE

27 - 28 Νοεμβρίου 2017
Μέγαρο Μουσικής Αθηνών

<http://www.elinyae.gr>